



L'ORTHOPHONISTE

N° 429 | Mai 2023

**L'accès direct
en orthophonie**

ENFIN !

EXERCICE LIBÉRAL

Avenants 18 et 19
Des textes à la pratique

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

La santé des orthophonistes,
une priorité !

DOSSIER

Les Assises de
la pédiatrie
Les propositions
de la FNO

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°429 - MAI 2023

3



ÉDITO

Dessine-moi l'accès direct

Par Sarah Degiovani

4



EXERCICE LIBÉRAL

Avenants 18 et 19 – Des textes à la pratique

Par Marion Baudis, Émily Benchimol, Sarah Degiovani, Marie Dutilleul, Marie Tabaud-Deboth et Pia Landrin

8



Accès direct – De la proposition de loi Rist à la loi Rist : que faut-il retenir ?

Par Marion Baudis, Émily Benchimol, Sarah Degiovani, Marie Dutilleul et Marie Tabaud-Deboth

12



FORMATION CONTINUE

Focus sur le crédit d'impôt – Formation du chef d'entreprise

Par Aurélie Josse

14



PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

*La santé des orthophonistes, une priorité !
Le soutien de la FNO à l'association SPS*

Par Aurélien Bresson

18



*Analyse des facteurs de risques psychosociaux
et du bien-être au travail des orthophonistes.
Comment vont-ils aujourd'hui ?*

Par Ambre Quelier

22



FORMATION INITIALE

*Enseigner en formation initiale – Quelles
pratiques pédagogiques ?*

Par Audrey Noël

26



DOSSIER

Les Assises de la pédiatrie, les propositions de la FNO

Par Antoinette Lejeune

37



CONGRÈS SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DE LA FNO

*Accompagnement d'enseignants en préscolaire
et supervision d'orthophonistes*

Par Christelle Maillart et Edith Kouba

*Évaluation et diagnostic orthophonique d'enfants
présentant un TND*

Par Sylvia Topouzkhian et Géraldine Hiliare-Debove

DP20

Par Marie Tabaud-Deboth

40



HOMMAGE

Hommage à Simy Coen

Par Jean-Marc Kremer

41



ODM

Une association reconnue d'intérêt général

Par Sophie Gaussoit

42



UNADRÉO

JNLF – Lyon 2023

Par Sandrine Basaglia-Pappas et Catherine Salomon

48



*Appel à communications – 24^{es} Rencontres
internationales d'orthophonie*

49



JURIDIQUE

*Signer un contrat – Un engagement à ne pas
prendre à la légère*

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-Deperis
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 : © eric / Adobe Stock

Becquart
IMPRESSIONS

Becquart Impressions,
67 rue d'Amsterdam
59200 Tourcoing

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_nITSoGQ



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



twitter.com/orthophonistes



vimeo.com/user93703009



Sarah Degiovani,
présidente de la FNO

Dessine-moi l'accès direct

Nous y sommes. Presque. Pas encore là mais plus vraiment très loin.

L'accès direct aux professions paramédicales s'est installé dans le paysage politique comme une proposition récurrente pour améliorer l'accès aux soins de nos concitoyens.

Désormais, aucun débat parlementaire sur les projets de loi de financement de la Sécurité sociale -les fameux PLFSS- n'échappe aux amendements visant à étendre l'accès direct. On a même vu fleurir des propositions de loi émanant de la majorité pour faire bouger les lignes sur ce front. Le président de la République lui-même reprend la proposition à son compte, se disant prêt à se « taper les corporatismes ». Tout cela ne va évidemment pas sans entraîner moult débats au sein de la communauté sanitaire, et c'est tant mieux ! De communiqués de presse en interviews, en passant par la publication de tribunes, les résistances s'organisent et les soutiens argumentent.

Dans tous les camps, médecins comme « auxiliaires médicaux », il y a celles et ceux qui sont pour, celles et ceux qui sont contre, celles et ceux qui sont plutôt contre mais ne s'opposent pas et celles et ceux qui ne vivront pas un jour de plus sans accès direct ! Quel est donc cet objet qui émeut tant, qui inquiète tant ? Quels en sont les enjeux ? Quelles évolutions toutes ces controverses dessinent pour l'avenir des professions de santé ?

Il faut distinguer ici les orthophonistes, qui, cela ne vous étonnera pas, sont à la fois mon sujet préféré et le domaine que je maîtrise le mieux.

À ce stade, les débats parlementaires ont abouti au point d'équilibre suivant : les orthophonistes pourront se passer d'une prescription médicale... seulement si elles exercent dans un territoire couvert par une Communauté professionnelle territoriale de santé (on nous parle de la moitié du territoire environ). Condition supplémentaire les équipes de la CPTS auront choisi de préciser cet accès direct spécifique via un vote en assemblée générale pour l'intégrer au projet de santé.

Si on peut critiquer le renvoi de ce sujet essentiel à des enjeux locaux et de personnes, on peut aussi espérer que les orthophonistes étant les seuls dans cette situation, les réticences pourraient à terme être allégées, une fois que nous aurons fait pleinement la preuve de la pertinence de l'accès direct.

Car il est vrai que l'accès direct, inscrit dans le texte d'orientation de la FNO depuis plusieurs mandats, peut inquiéter, parfois dans nos propres rangs, quant à notre place dans le système de santé. Qui sommes-nous si nous ne sommes plus validés par les médecins ? Comment allons-nous faire face au flot de demandes que nous avons l'habitude de renvoyer à cette obligation de prescription médicale ? Et quid de la coordination ? Quel intérêt, tout simplement ? !

D'auditions parlementaires en discussions en intersyndicale, j'égrène, je construis, j'affine ma lecture du sujet et je vous en livre aujourd'hui ma sincère conviction.

Oui, nous sommes des professionnels de santé et nous le resterons !

Oui, nous sommes les experts de la coordination !

Oui, nous savons bilancer, diagnostiquer, orienter !

Oui, nous saurons assumer encore mieux notre place de professionnelles de santé, autonomes, expert-es et coordonné-es avec les patients et les équipes !

Oui, nous allons continuer à recevoir des patients AVEC prescription aussi !

La dernière proposition de loi en date, celle de Madame Stéphanie Rist, a finalement placé les orthophonistes à une petite longueur d'avance sur nos amies infirmières et nos amis masseurs kinésithérapeutes. C'est une (petite) preuve de reconnaissance de nos compétences et de notre champ d'expertise spécifique, une (petite) preuve de confiance aussi. Cette confiance et cette reconnaissance, nous en avons besoin, elles nous aideront à faire grandir encore notre profession, qui, de plus en plus robuste, pourra se détacher de ses tuteurs et fleurir, en équilibre dans un paysage sanitaire respectueux de chacun.



Avenants 18 et 19

Des textes à la pratique

Marion Baudis, vice-présidente en charge de la stratégie et de la communication politique, **Émily Benchimol**, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, **Sarah Degiovani**, présidente, **Marie Dutilleul**, secrétaire générale, **Marie Tabaud-Deboth**, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, **Pia Landrin**, membre de la commission exercice libéral

Avenant 19 et demande d'accord préalable (DAP)

Fiche pratique

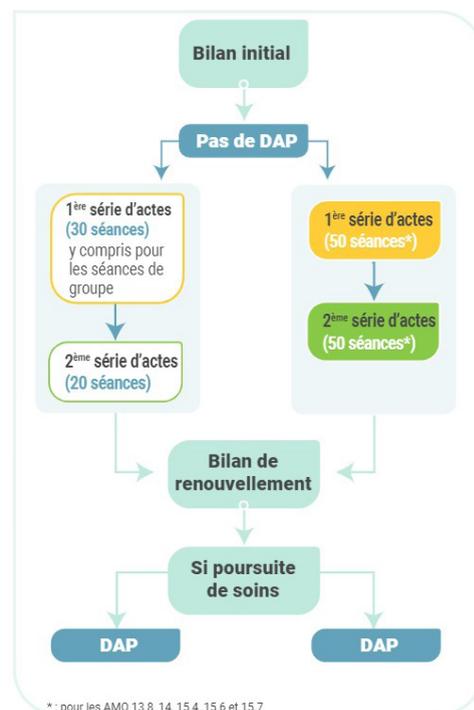


Quand dois-je établir une DAP ?

L'avenant 19 permet à l'orthophoniste de travailler sans DAP depuis le 25 juillet 2022, pour la série d'actes faisant suite au bilan initial.

Dans le cadre d'un bilan de renouvellement, si les soins doivent se poursuivre, alors cette nouvelle série de séances doit faire l'objet d'une DAP.

Par exemple, suite à un bilan initial concluant à la nécessité de soins côtés en AMO 10.9, les 30 premières séances, ainsi que la série suivante de 20 ne font pas l'objet d'une DAP. En revanche, suite au bilan de renouvellement, il faut envoyer une DAP pour poursuivre les soins pour la série des 30 premières séances puis une seconde DAP pour la série des 20 suivantes.





Adaptation et renouvellement des prescriptions

FAQ

En attendant l'application de la loi Rist 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, aucun acte orthophonique ne peut être effectué sans prescription médicale. Aussi, nous sommes malheureusement souvent confrontés à des

libellés erronés nous obligeant à demander une nouvelle ordonnance.

Cependant, les orthophonistes ont, depuis la signature de l'avenant 18 en octobre 2021, la possibilité d'adapter et de renouveler les prescriptions dans un certain cadre et selon certaines conditions.

À noter que la loi Rist 2023 va plus loin en ouvrant l'accès direct aux orthophonistes qui exercent en structures coordonnées. La Fédération nationale des orthophonistes ne manquera pas de vous informer du contenu de cette loi et de ses modalités d'application.



Qu'est-ce qu'un libellé conforme pour une prescription d'orthophonie ?

Selon la NGAP, pour un bilan initial, les deux libellés possibles pour une prescription d'orthophonie sont :

- « Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire » ;
- « Bilan orthophonique d'investigation (qui sera ensuite suivi d'une autre prescription pour les séances de rééducation si elles sont nécessaires) ».

Cependant, l'adaptation de la prescription autorisée par l'avenant 18 laisse une place à l'interprétation sur l'aspect conforme

d'une prescription. En effet, si les mentions « bilan » et « orthophonie » (ou « orthophonique ») apparaissent, alors l'ordonnance est considérée comme conforme et le bilan orthophonique peut être effectué.

Dans le cadre d'un bilan initial, si la rééducation / les séances ne sont pas prescrites (mention sur l'ordonnance), il n'est pas possible de les réaliser sans demander une nouvelle prescription pour « rééducation ».



Que faire si le libellé de la prescription n'est pas conforme ?

Si le libellé n'est pas conforme dans le sens où il ne contient pas les mots « bilan » et « orthophonie » (ou « orthophonique »), elle n'est ni utilisable ni adaptable ; il faut obligatoirement demander une nouvelle ordonnance.





Qu'est-ce que l'adaptation de prescription autorisée par l'avenant 18 ?

Dans le cas où le libellé est conforme mais ne correspond pas à la NGAP (Nomenclature générale des actes professionnels), alors il faut réaliser les actes tels que décrits sur la prescription. Puis, si l'ordonnance est datée de moins d'un an et sauf avis contraire du médecin, il est possible de l'adapter. Il faut veiller à rester conforme au nombre de séances prévu par la NGAP.

Par exemple, si la prescription indique « Bilan orthophonique + 20 séances » :

- vous réalisez le bilan et les 20 séances ;
- vous procédez à l'adaptation en ajoutant les 10 séances pour arriver au 30 séances réglementaires ;
- vous renouvelez de 20 séances comme vous le faites habituellement.



Qu'est-ce que le renouvellement de prescription autorisé par l'avenant 18 ?

Dans le cas où le libellé correspond à la NGAP « Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire » et qu'un bilan de renouvellement est nécessaire, il est possible de renouveler cette ordonnance si elle est datée de moins d'un an et sauf avis contraire du prescripteur.

À noter qu'il est donc possible de renouveler une prescription dans le cas où un bilan de prévention et d'accompagnement parental (BPA) a été réalisé en première intention et qu'un bilan diagnostic est effectué dans un délai d'un an par rapport à la date de prescription.



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

Il faut inscrire sur l'ordonnance originale :

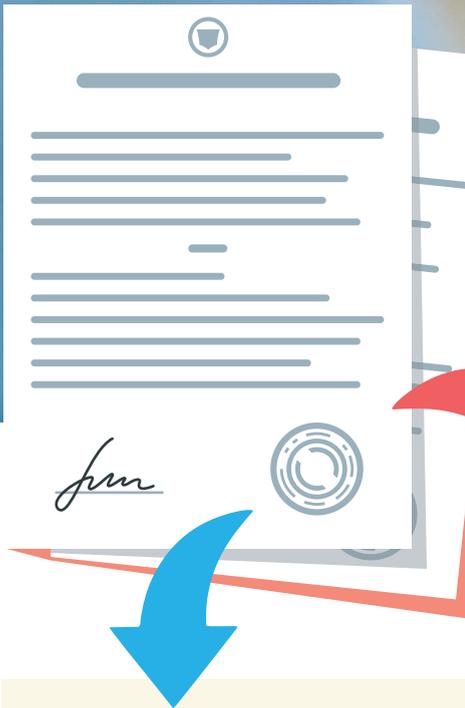
- vos nom, prénom, et numéro Adeli ;
- la mention « Renouvellement orthophoniste » ;
- pour l'adaptation seulement, ajouter la mention « Le nombre de séances d'orthophonie inscrit sur la prescription médicale initiale n'est pas opposable dans le cadre de ce renouvellement » ;
- date du renouvellement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

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



Loi Rist,

un premier pas vers l'accès direct



L'ordonnance de bilan initial est conforme⁽¹⁾ mais ne correspond pas à l'intitulé type de la NGAP car le médecin a ajouté une mention, par exemple : « Bilan orthophonique et 20 séances ».

(1) nous rappelons que si la prescription initiale du médecin n'est pas conforme (ne comportant pas la mention « Bilan orthophonique »), il faut la faire refaire.

L'ordonnance de bilan initial est conforme :

« Bilan orthophonique, rééducation si nécessaire ».

- ✓ Je réalise le bilan initial et la série de séances conformément à la NGAP.
- ✓ Si l'ordonnance est datée de moins d'un an et sauf avis contraire du médecin, je peux la renouveler directement. J'inscris sur l'ordonnance originale :
 - mes nom, prénom, et numéro Adeli ;
 - renouvellement orthophoniste ;
 - date du renouvellement ;
 - signature.
- ✓ Je scanne l'ordonnance via Scor, je rends l'originale au patient.
- ✓ Je réalise mon bilan de renouvellement et si nécessaire j'envoie la DAP et je réalise les séances selon la NGAP (30+20 ou 50+50 selon la cotation).

✓ Je réalise le bilan initial et les 20 séances.

✓ Si l'ordonnance est datée de moins d'un an et sauf avis contraire du médecin, je peux, l'adapter en veillant à rester conforme au nombre de séances prévu dans la NGAP.

Exemple, pour une prise en soins en 12,1, je peux adapter la prescription pour ajouter 10 séances, puis renouveler de 20 séances, afin d'arriver à un total de 50 séances tel que stipulé dans la nomenclature.

✓ J'inscris sur l'ordonnance originale :

- mes nom, prénom, et numéro Adeli ;
- renouvellement orthophoniste ;
- j'inscris 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.

✓ Je scanne l'ordonnance via Scor, je rends l'originale au patient.

✓ Je réalise les séances.



Accès direct

De la proposition de loi Rist à la loi Rist : que faut-il retenir ?

Marion Baudis, vice-présidente en charge de la stratégie et de la communication politique, **Émily Benchimol**, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, **Sarah Degiovani**, présidente, **Marie Dutilleul**, secrétaire générale, **Marie Tabaud-Deboth**, vice-présidente en charge de l'exercice libéral



Du dépôt de la proposition de loi par la députée Renaissance Stéphanie Rist en octobre 2022 à l'adoption par les deux chambres du texte de loi définitif en mai 2023, ce texte a subi de nombreuses modifications. On vous propose de reprendre ensemble les éléments essentiels de ce processus législatif et d'analyser l'impact de cette loi sur les orthophonistes.

Pour rappel, une proposition de loi est un texte de loi proposé par un·e député·e ou un groupe de parlementaires. Un projet de loi est un texte proposé directement par le Gouvernement.

Quel est l'objet principal de ce texte ?

La loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé présentée par Stéphanie Rist, Aurore Bergé et des membres du groupe Renaissance contient

5 articles et porte principalement sur l'accès direct aux infirmières aux pratiques avancées (IPA), aux kinésithérapeutes et aux orthophonistes.

Quel impact pour les orthophonistes ?

L'article 3 de cette loi ouvre la possibilité aux orthophonistes d'exercer leur art sans prescription médicale.

Cependant, par cet article, l'accès direct aux orthophonistes est conditionné par :

- l'exercice en établissements de santé, sociaux et médico sociaux ;

- l'exercice de l'orthophoniste en libéral dans une structure coordonnée (tous les centres de santé, toutes les MSP et ESP mais aussi les CPTS qui inscrivent l'accès direct aux orthophonistes dans leur projet de santé) ;
- la transmission du compte-rendu de bilan au médecin traitant, au patient et le dépôt du compte-rendu de bilan dans le dossier médical partagé (DMP) du patient.



Quelle est la position de la FNO ?

La FNO, dans son texte d'orientation, défend l'accès direct aux soins orthophoniques. Ainsi, ce texte de loi va dans le sens des revendications portées par la FNO. En effet l'ouverture de l'accès direct aux orthophonistes témoigne de nos compétences diagnostiques et de notre autonomie professionnelle. Par ailleurs, le compte-rendu de bilan, largement rédigé et envoyé aux médecins prescripteurs, est le premier acte de coordination de notre exercice.

Néanmoins, la FNO revendique un accès direct à TOUS ET TOUTES les orthophonistes.

Ainsi, l'ouverture de cet accès direct seulement aux orthophonistes exerçant en MSP, en ESP ou en CPTS l'ayant inscrit dans leur projet de santé n'est pas satisfaisant pour trois raisons principales :

- cela crée une inégalité territoriale d'accès aux soins pour les usagers ;
- les orthophonistes n'ont pas toujours la possibilité d'exercer dans une telle structure ;
- le poids de l'inscription de cet accès direct au projet de santé repose désormais sur les professionnels au niveau local plutôt que d'être assumé par les parlementaires.

Par ailleurs, le dépôt du compte-rendu dans le DMP du patient est une contrainte administrative supplémentaire imposée aux orthophonistes et le conditionnement de la prise en charge financière à celui-ci est inacceptable. Les syndicats régionaux et la FNO ont transmis en ce sens des amendements de suppression aux parlementaires afin de les sensibiliser au poids administratif supplémentaire que cela ferait porter aux orthophonistes.

Nous veillerons bien entendu à ce que cette obligation ne soit pas prise en compte dans le cas où le patient s'opposerait à l'ouverture de son DMP ou au dépôt d'un document dans celui-ci.



Une grande vigilance sera à apporter au décret d'application de cette condition notamment au sujet du déclenchement du paiement, de la procédure en cas d'opposition du patient, de la forme des contrôles à ce sujet.

Comment la FNO a agi pour défendre la profession durant le processus parlementaire ?

À chaque étape du processus parlementaire, la FNO a sollicité les députés et les sénateurs en leur soumettant des amendements. Le but de ces amendements était d'ouvrir l'accès direct à tous et toutes les orthophonistes du territoire afin de permettre une égalité d'accès aux soins sans augmenter la charge adminis-

trative imposée aux orthophonistes.

Vos représentants régionaux et nationaux ont été reçus par plusieurs députés et sénateurs et ont pu défendre leurs amendements de vive voix. D'ailleurs certains amendements proposés par la FNO ont été déposés par des parlementaires.

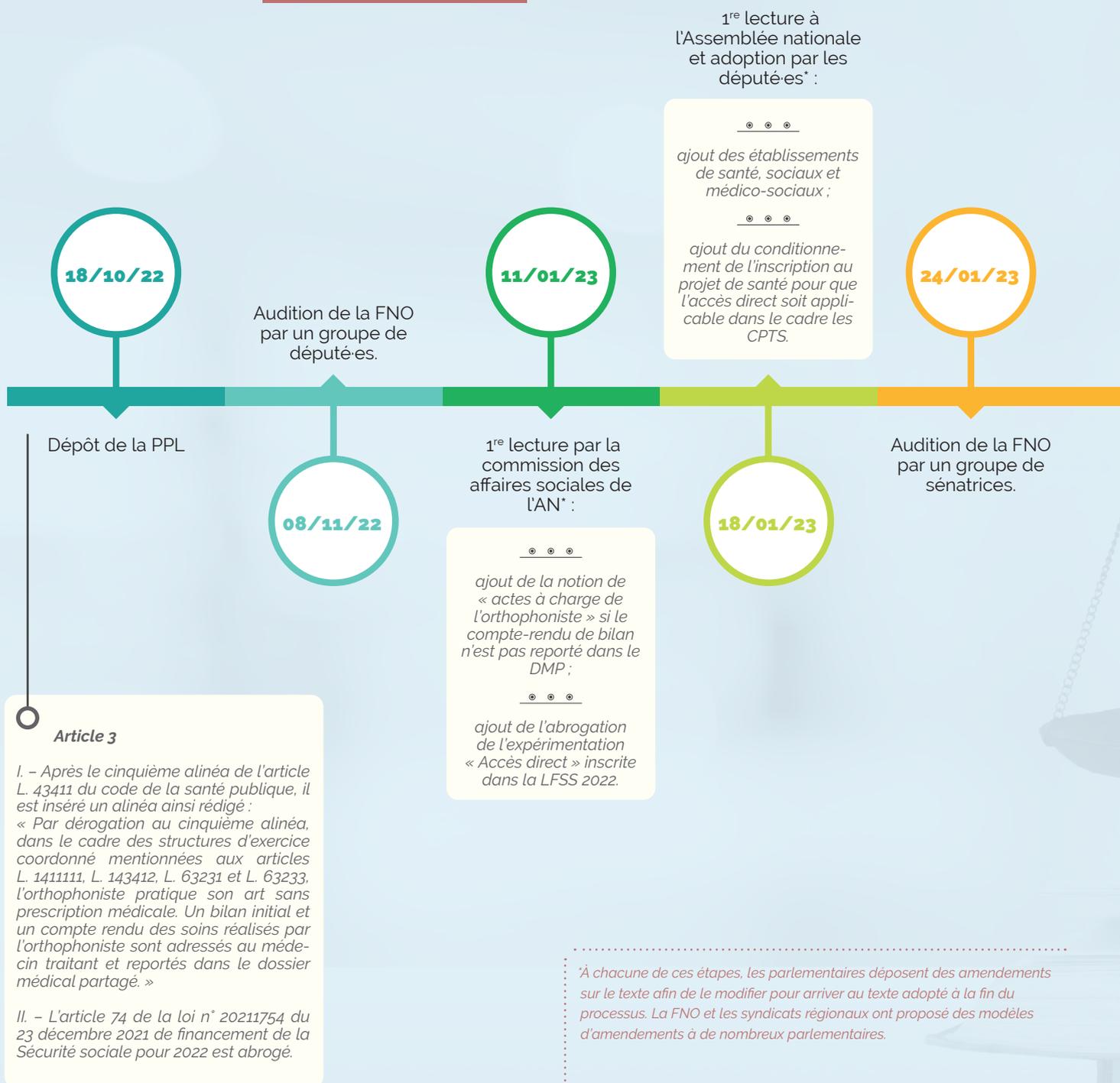
Est-ce que les autres professions concernées ont le même cadre que les orthophonistes concernant l'accès direct ?

Non.

Les IPA, les kinésithérapeutes et les orthophonistes sont concernés par les deux contraintes décrites avant (dépôt du compte-rendu dans le DMP et participation à une structure d'exercice coordonnée).

Cependant l'accès direct aux IPA et aux masseurs-kinésithérapeutes est restreint aux ESP, centres de santé et MSP uniquement. Par ailleurs les MK sont limités à 8 séances en accès direct. Ces deux professions bénéficieront d'une expérimentation de l'accès direct dans le cadre des CPTS dans 6 départements pour une durée de 5 ans.

Évolution de l'article 3 de la proposition de loi (PPL) Rist tout au long du processus parlementaire





Article 3

I. – Après le cinquième alinéa de l'article L. 43411 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
 « Par dérogation au cinquième alinéa, dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 61111, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux articles L. 3121 et L. 3441 du code de l'action sociale et des familles et dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411111, L. 143412, L. 63231 et L. 63233 du présent code, l'orthophoniste pratique son art sans prescription médicale. 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.

I bis – Après le 9° de l'article L. 1629 du code de la Sécurité sociale, il est inséré un 10° ainsi rédigé :
 « 10° Pour les orthophonistes, les modalités d'application du sixième alinéa de l'article L. 4341-1 du code de la santé publique. »

II. – L'article 74 de la loi n° 20211754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

1^{re} lecture par la commission des Affaires sociales du Sénat* :

• • • •
 suppression de la notion de « actes à charge de l'orthophoniste » si le compte-rendu de bilan n'est pas reporté dans le DMP ;

• • • •
 suppression de la possibilité d'être en accès direct dans le cadre d'une CPTS.

14/02/23

Passage en commission mixte paritaire*.

09/05/23

Vote du texte à l'Assemblée nationale.

08/02/23

1^{re} lecture au Sénat et adoption par les sénateurs-trices* :

• • • •
 réinsertion de la notion de « actes à charge de l'orthophoniste » si le compte-rendu de bilan n'est pas reporté dans le DMP ;

• • • •
 réinsertion de la possibilité de l'accès direct dans le cadre d'une CPTS avec le conditionnement de l'inscription de celui-ci au projet de santé.

06/04/23

Vote du texte au Sénat.

10/05/23

Quelles sont les suites à donner ?

La FNO sera très vigilante au décret d'application concernant le conditionnement de la prise en charge au dépôt du compte-rendu dans le DMP du patient.

La FNO sera mobilisée pour soutenir et encourager les orthophonistes afin de faire modifier localement les projets de santé des CPTS et y inclure l'accès direct.

Qu'en est-il de l'expérimentation « Accès direct » prévue dans la LFSS 2022 ?

De fait, l'accès direct étant désormais inscrit dans la loi, l'expérimentation n'aura pas lieu.



Focus sur le crédit d'impôt « formation du chef d'entreprise »

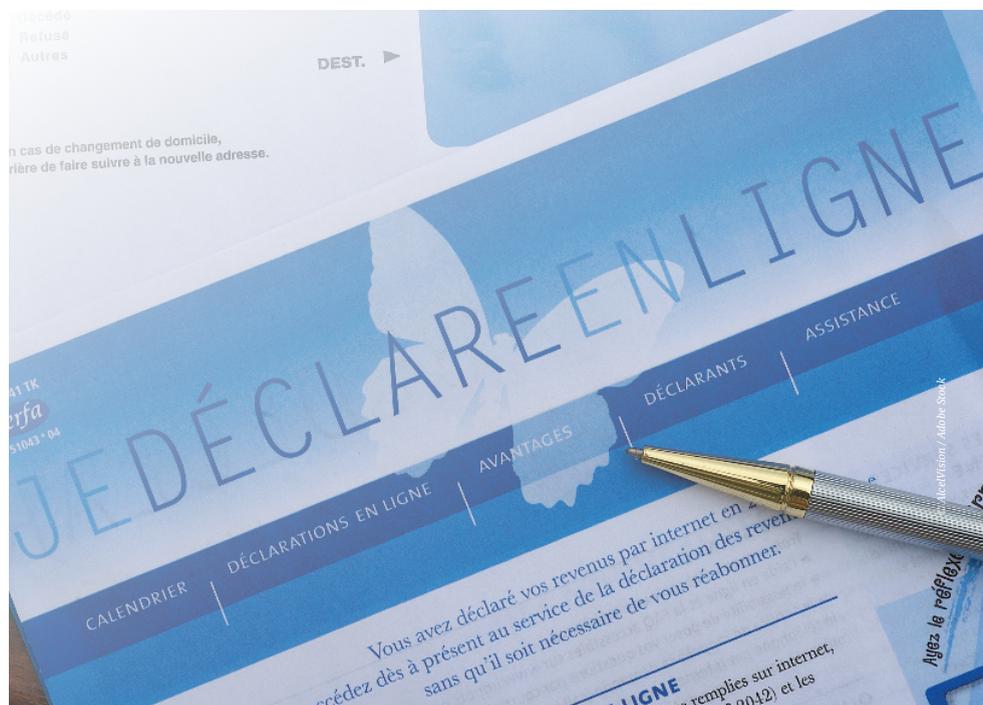
Aurélié Josse, vice-présidente chargée de la formation continue

En cette période de déclarations fiscales, nous vous proposons de nous attarder sur un des financements de la formation continue à la disposition des orthophonistes : le crédit d'impôt « formation du chef d'entreprise ».*

Accessible dans le cadre d'un exercice libéral, le crédit d'impôt s'applique à l'ensemble des dépenses de formation d'un dirigeant d'entreprise, ici orthophoniste, qui entrent dans le champ de la formation professionnelle continue. L'orthophoniste peut, par exemple, en bénéficier en parallèle d'un financement Fif-PL, ou de façon isolée.

Pour cela il faut être soumis à l'impôt sur les sociétés ou l'impôt sur les revenus selon le régime réel normal ou simplifié ou selon le régime de la déclaration contrôlée (BNC). Ce dispositif s'applique également aux entreprises exonérées (ZRR, ZFU...).

Par contre, les entreprises imposées selon le régime des « micro-entreprises » (micro BNC) sont exclues de ce dispositif.





Utilisable jusqu'à 40 heures de formation, ce crédit d'impôt est accessible sur déclaration justifiable par les attestations de présence aux formations.

Pour cela vous devez renseigner dans votre déclaration 2035, le nombre d'heures de formations suivies.

La règle de calcul

La règle de calcul est la suivante :

Le nombre d'heures passées en formation (dans la limite de 40 heures) x le taux horaire du Smic (selon le taux en vigueur au 31 décembre de l'année au titre de laquelle le crédit d'impôt est calculé).



Depuis le 1^{er} janvier 2022, ce calcul a été doublé : la nouvelle règle de calcul valable jusqu'au 31 décembre 2024 est la suivante : **40 heures maximum x 11.07 x 2 = 886 € maximum**

Le montant doit également être reporté et renseigné dans votre déclaration personnelle 2042, dans la case 8WD.

Pour plus d'informations sur les autres financements possibles en formation continue, retrouvez les articles sur le Fif-PL (n°426) et sur l'ANDPC (n°425) dans votre magazine L'Orthophoniste des mois de janvier et février 2023.

** Si vous êtes imposable, le montant du crédit d'impôt sera déduit du montant de vos impôts ou vous sera reversé. Si vous êtes non imposable, le montant du crédit vous sera reversé.*





© Alxermed, Jean-Jacques/pepiimages.com / Alpbis, Stock

La santé des orthophonistes une priorité !

Le soutien de la FNO à l'association SPS (soins aux professionnels de la santé)

Aurélien Bresson, vice-président chargé de la prévention et de la promotion de la santé à la Fédération nationale des orthophonistes

Les facteurs de risques psychosociaux chez les orthophonistes

En 2020, la Carpimko (Caisse autonome de retraite et prévoyance des auxiliaires médicaux) a publié les résultats d'une enquête sur la pénibilité du travail effectuée auprès de 1 766 orthophonistes.

Cette enquête montre que 38 % des orthophonistes ayant répondu présentent un niveau d'hyperstress ce qui représente un risque pour leur santé.



“ *Un état de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses. Définition de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 2 juillet 2008.* ”

Ces résultats peuvent s'expliquer par différents facteurs : l'exigence du métier d'orthophoniste en constante évolution, la charge mentale importante engendrée, la relation avec les patients et/ou leurs aidants, le surinvestissement dans le travail, l'insécurité économique, les

conflits de valeurs engendrés par les demandes de suivis importantes, l'exigence émotionnelle..

Lors des dernières assises de l'orthophonie qui ont eu lieu en 2022, les orthophonistes ont pu largement faire remonter les éléments concernant leur santé au travail.



Des actions globales pour prévenir la santé des orthophonistes

La Fédération nationale des orthophonistes a pour priorité la santé de tous et toutes les orthophonistes. Conscientes que les facteurs de santé sont globaux, les équipes nationales et régionales de la FNO ont à cœur de faciliter les pratiques professionnelles afin de soulager la charge mentale des orthophonistes et de favoriser ainsi les facteurs de prévention de leur santé.

Pour cela, la FNO met en place des dispositifs pour faciliter l'accès aux soins orthophoniques aux usagers : Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie (PPSO), mise en place de la liste d'attente territoriale commune..

Au travers des organismes de formation syndicaux, elle encou-

rage des modes de formation sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP audits cliniques et EPP groupes d'analyse des pratiques).

Elle diffuse des informations pour faire évoluer le métier d'orthophoniste : campagne « Votre temps est précieux », diffusion de la grille d'impact résiduel, bilan de prévention et d'accompagnement parental, webinaires sur le compte rendu de bilan orthophonique...

La FNO se bat pour une meilleure reconnaissance des compétences des orthophonistes par la négociation de nouveaux avenants. Elle entretient des partenariats qui tiennent compte des besoins spécifiques des orthophonistes.



*Adhérer à la **FNO**, c'est permettre de soutenir et encourager la défense de l'orthophonie et des orthophonistes.*

En 2023, la FNO soutient l'action de l'association SPS (soins aux professionnels de la santé).

Depuis janvier 2023, la FNO soutient l'association SPS en y adhérant. Ce partenariat permet la diffusion d'informations auprès des collègues et la mise à disposition de dispositifs de prévention des risques psychosociaux grâce à :

- un numéro vert **0 805 23 23 36**, anonyme et confidentiel, 24h / 24 et 7j / 7 ;
- une application mobile ;
- un site internet : <https://www.asso-sps.fr/> ;
- des ateliers (JADES et eJADES), 2 fois par semaine, les mardis et jeudis sur des thématiques variées (calendrier et inscriptions disponibles sur le site de l'association) ;
- des ressources (fiches pratiques, autotests d'épuisement...).

Ces dispositifs agissent sur des niveaux de promotion de la santé des orthophonistes (prévention primaire, repérage...) complémentaires aux actions menées par la FNO. L'objectif commun de ce partenariat est de préserver toujours plus la santé de tous et toutes les orthophonistes.





JE SUIS PROFESSIONNEL·LE DE LA SANTÉ J'AI AUSSI BESOIN D'ÊTRE SOUTENU·E

J'APPELLE LE NUMÉRO VERT SPS 24H/7J

0 805 23 23 36

Service & appel
gratuits

100 psychologues de la plateforme  PROS-CONSULTE



JE TÉLÉCHARGE
L'APPLICATION
MOBILE : ASSO SPS

JE CONSULTE LE RÉSEAU
NATIONAL DU RISQUE
PSYCHOSOCIAL
ET RETROUVE TOUTES
LES INFORMATIONS SUR :
www.asso-sps.fr

Un dispositif de



Soins aux Professionnels de la Santé



ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LE PERSONNEL SOIGNANT, SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

www.asso-sps.fr



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

24h/24

7j/7

Anonyme et confidentiel

100% de décrochés

Plus de 100 psychologues de la plateforme PROS-CONSULTE

LE NUMÉRO VERT SPS

0 805 23 23 36

Service & appel gratuits



L'APPLICATION MOBILE ASSO SPS



Près de 400 psychologues, médecins généralistes et psychiatres

LE RÉSEAU NATIONAL DU RISQUE PSYCHOSOCIAL

2 (télé)consultations gratuites pour les psychologues offertes par SPS (base de 40 € pour la première et 32 € pour la seconde).



En partenariat avec :

Les psychologues civils de ce réseau choisis par la Santé des Armées sont formés au syndrome post-traumatique.



Ce réseau met à disposition un autodiagnostic pour évaluer votre sommeil et des experts pour accompagner l'amélioration de votre sommeil :

<https://reseau-morphee.fr/la-prise-en-charge-des-troubles-du-sommeil-des-professionnels-de-sante>



Le protocole ETAPE a pour but de réaliser un bilan en une fois de l'ensemble de la situation médico-psychosociale du soignant et l'aider au mieux dans son parcours (bilan réalisé sur l'Île-de-France).

<https://patho-pro-garches.aphp.fr/risques-psycho-sociaux/soin-psychique-aux-soignants-protocole-etape/>



Analyse des facteurs de risques psychosociaux et du bien-être au travail des orthophonistes

Comment vont-ils aujourd'hui ?

Mémoire soutenu en 2021

Ambre Quelier, orthophoniste depuis 2021, travaillant en MPR à Saint-Denis de La Réunion

En 2021, nous avons soutenu notre mémoire de fin d'étude (réalisé en binôme avec Manon Leroux) encadré par Gérard Vallery, professeur des universités à l'UPJV Amiens, et Sarah Dufeutrelle, orthophoniste et dramathérapeute. Nous y avons étudié les facteurs de risques psychosociaux (RPS) et le bien-être au travail des orthophonistes. À l'aube de devenir nous-mêmes orthophonistes, nous avons entendu et lu de nombreux témoignages auprès d'enseignants, de maîtres de stage ou d'inconnus sur les réseaux sociaux qui disaient se sentir surmenés voire malheureux dans leur travail. Pourquoi donner tant d'efforts dans nos études si le Graal tant attendu n'est finalement... qu'un mirage ? Dans les prochaines lignes, je vais vous expliquer ce que la littérature nous apprend des risques psychosociaux et ce que personnellement je retiens de cette aventure d'un an et demi.

La théorie

● Le travail.....

Étymologiquement, « travail » vient du latin « *tripalium* » et désigne la souffrance et la douleur. Ah ! Pour autant, différents courants de pensée s'accordent pour dire que le travail possède 2 caractères : l'essence et le lien social (Méda, 2010). Le travail apparaît alors comme une source de réalisation de soi et une médiation entre les individus. Aussi, il convient d'attribuer au travail son caractère économique.

Concernant l'origine de l'orthophonie, la profession débute avec Suzanne Borel-Maisonny dans les années 1920. Le travail orthophonique se pratique d'abord en tant que bénévole à l'hôpital, puis, avec une faible rémunération après 1945. Mme Cuilleret, une pionnière de l'orthophonie, explique avoir d'abord négligé l'aspect financier de son travail. Cela conduit alors à un passage à une rémunération difficile. De plus, les orthophonistes, voulant se forger une place à l'hôpital, ont accepté des conditions de travail déplorables (Tain, 2016). Cela fait sens avec nos problématiques actuelles.

● Le bien-être au travail.....

Dans la littérature, tous les auteurs ne s'accordent pas sur une seule définition du bien-être au travail, en incluant ou non la composante privée par exemple. Mais il convient de noter 2 formes de bien-être au travail : le bien-être hédonique (la recherche et la maximisation du plaisir) et le bien-être eudémonique (qui comprend l'accomplissement de soi, le fait de donner du sens à sa vie).

● Les RPS.....

L'expression « risques psychosociaux » apparaît dans les années 2000 comme extension du terme « stress ». Pourtant, le stress n'est qu'une composante des RPS qui n'englobe pas toute leur complexité (Vallery & Leduc, 2017). Ils représentent les « *risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* » (Gollac, 2011, p. 13).



● Les conséquences des RPS

Pour les travailleurs, les conséquences des RPS sur la santé des travailleurs sont diverses¹ : psychologiques (épuisement professionnel, ennui au travail...), physiologiques (troubles du sommeil...), somatiques (maladies cardiovasculaires...) et comportementales (prise d'alcool et de drogues, intention de quitter la profession...).

Le coût des RPS en France est estimé entre 1,9 et 3 milliards d'euros pour l'année 2007. Ce coût comprend la prise en charge des soins, l'absentéisme, l'arrêt d'activité prématuré et le décès prématuré (Trontin et al., 2010). A contrario, le bien-être au travail améliore l'efficacité des travailleurs (Boivin & Malo, 2019), la créativité (Biétry & Creusier, 2013) et la qualité de leur travail (Brami et al., 2013). Les organisations de travail n'ont-elles pas tout intérêt à prêter attention aux conditions de bien-être et de santé des travailleurs ?

1 Chapelle, 2018 ; Bertrais et al., 2020 ; Mion et al., 2013

● Les facteurs de RPS

Pour définir les facteurs de RPS, nous nous sommes largement basés sur le rapport du collège d'expertise mené par Gollac en

2011, mis en place à la demande du ministre en charge du Travail en 2008. Gollac a défini 6 types de facteurs de RPS :

| 6 types de facteurs de RPS selon Gollac (2011) | Exemples |
|--|---|
| Exigences au travail | Intensité au travail (contraintes de rythme, sentiment d'insuffisance de moyens disponibles, etc.) et temps de travail (nombre d'heures travaillées, extension de la disponibilité, conciliation entre travail et vie privée, etc.) |
| Exigences émotionnelles | Relation au public, contact avec la souffrance, etc. |
| Autonomie | Liberté de conduire sa carrière, répétition et monotonie, etc. |
| Rapports sociaux au travail | Avec les collègues, la hiérarchie ; soutien social et technique, reconnaissance, harcèlement, etc. |
| Conflits de valeurs | Qualité empêchée, travail inutile, etc. |
| Insécurité de la situation de travail | Sécurité d'emploi, du salaire, soutenabilité du travail, etc. |

Les objectifs et hypothèses de notre étude

L'objet de ce mémoire n'est pas de faire de lien de cause à effet entre le niveau de bien-être au travail et les facteurs de risques psychosociaux (RPS). Il est plutôt d'identifier leur présence et

de quantifier leur intensité selon le profil des orthophonistes, à savoir l'âge et le mode d'exercice, afin de rendre compte de la réalité des conditions de travail des orthophonistes en France.

Notre méthodologie

L'étude a été menée via un auto-questionnaire Lime Survey auquel 1 955 orthophonistes ont répondu, ce qui représente 7,6 % des orthophonistes de France. Un grand merci à vous !

Notre questionnaire présente 7 parties : 2 d'entre elles concernent le bien-être et le profil professionnel. Les cinq autres sont consacrées aux facteurs de RPS, inspirées de Gollac mais

quelque peu modifiées : organisation et temps de travail ; charge de travail ; relations sociales dans le travail ; émotions dans le travail et valeurs et compétences.

Nous avons analysé les données avec des statistiques inférentielles.



Les résultats obtenus et leur discussion

● Concernant les RPS

Hypothèse n° 1 : les orthophonistes sont impactés par des facteurs de risques psychosociaux :
validée

Nous avons démontré que les orthophonistes sont touchés par des facteurs de risques psychosociaux dans leur travail et particulièrement la charge de travail et la gestion des émotions dans le travail.

Nous pourrions mettre en parallèle l'impact majeur des facteurs « charge de travail », « émotions dans le travail »

et « organisation et investissement professionnels » avec la pénurie d'orthophonistes, souvent décriée. Celle-ci engendre des demandes croissantes de prises en soin pour lesquelles les orthophonistes sont dans l'incapacité de pouvoir répondre favorablement entraînant une désolation de leur part et un déficit d'accès au soin pour les patients.

Hypothèse n° 1 bis : l'impact des facteurs de risques psychosociaux varie selon le profil professionnel :
partiellement validée

L'âge et le mode d'exercice influencent, en partie, l'intensité des différents facteurs de RPS.

Concernant l'âge, il existe un effet d'âge mais celui-ci n'est pas homogène pour chacun des cinq facteurs de RPS. Nous pouvons relever, un effet partiel de l'âge en faveur des orthophonistes de plus de 60 ans par rapport aux moins de 40 ans pour la charge de travail, les émotions dans le travail et les valeurs et compétences. L'expérience professionnelle, venant avec l'âge, semble donc jouer un rôle fondamental dans l'impact des facteurs de RPS. Au-delà de l'âge, la composante individuelle avec la vie privée et la personnalité de chaque orthophoniste semble aussi entrer en jeu.

Il existe un effet partiel du mode d'exercice en faveur des libéraux. Ce mode d'exercice permettrait-il une meilleure autonomie, bénéfique pour l'orthophoniste ? Les mixtes sont globalement plus touchés que les libéraux dans les différents facteurs de RPS, sans doute de par ses doubles contraintes. Quant aux salariés, ils sont majoritairement impactés dans les aspects relationnels, émotionnels et de valeurs. Cela évoque une atteinte de ces orthophonistes dans les aspects intrinsèques de leur identité d'orthophoniste. Le fait de devoir fréquemment prouver leurs capacités dans des réunions d'équipe par exemple, peut-il entraîner chez eux des questionnements plus intenses sur leur identité professionnelle ?

● Concernant le bien-être au travail

Hypothèse n° 2 : les orthophonistes ont un niveau de bien-être global au travail intermédiaire :
validée

Seulement 16,9 % des orthophonistes connaissent un très bon niveau de bien-être au travail (9 et 10). Plus de 50 % de la population a un bien-être au travail intermédiaire (7 et 8), et le reste,

soit 33,1 % des orthophonistes voient leur niveau de bien-être au travail dégradé (0 à 6).

Hypothèse n° 2 bis : le bien-être global au travail varie selon le profil professionnel :
très partiellement validée

Concernant l'âge, le bien-être au travail témoigné par les orthophonistes ayant plus de 60 ans est significativement meilleur que celui des autres tranches d'âge. Cela pourrait s'expliquer par leur expérience : ils ont appris à mieux connaître leurs ressources et leurs limites pour s'épanouir dans leur travail.

Concernant le mode d'exercice, il n'y a aucun effet du mode

d'exercice sur le bien-être global au travail. En effet, les conditions de travail de chacun de ces modes peuvent parfois être critiquées ou enviées, mais, seuls les orthophonistes eux-mêmes sont à même de définir si leurs conditions de travail leur conviennent ou non.



Personnellement, qu'est-ce que je retire de cette étude ?

Étudier les facteurs de RPS ne doit pas impliquer la notion de passivité des travailleurs mais plutôt permettre de mettre en lumière leurs possibilités d'agir (Gollac, 2011). Connaître les facteurs de RPS est important pour prendre conscience des éléments positifs

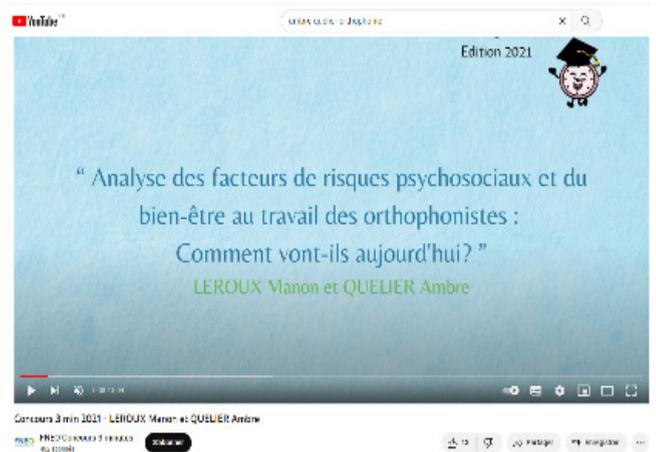
et néfastes dans notre pratique du travail, pour nommer et prendre de la distance face à des situations inconfortables au travail. Au fil de mon expérience professionnelle, j'apprends à connaître et à poser mon cadre pour créer ma propre pratique idéale.

Que faire maintenant ?

Grâce à notre étude, nous avons une vision globale du bien-être au travail et des facteurs de RPS de façon isolée chez les orthophonistes, mais le lien entre les deux reste obscur (Ewen et al., 2020). De nombreuses études restent à réaliser sur cette problématique.

Chacun a son rôle à jouer face au bien-être au travail et aux facteurs de RPS : les travailleurs eux-mêmes tout comme les cadres de santé dans la prévention des facteurs de RPS. Il est primordial que les orthophonistes puissent mieux détecter leur souffrance psychologique au travail, afin de s'en protéger et se réajuster. Dans un contexte salarié, les cadres peuvent, par exemple, mettre en place des interventions sur les facteurs de RPS et placer des affiches de prévention et d'information sur le lieu de travail telles que celles téléchargeables sur le site de l'association SPS². Dans cette dynamique, le coaching, la supervision et les groupes d'analyse de la pratique prennent également leur sens puisqu'un soignant qui prend soin de lui pourra prodiguer de meilleurs soins (Emeriat, 2012).

Et vous, comment vous sentez-vous ?



Ayant participé au concours 3 minutes pour garder l'orthophonie en mémoire, je vous transmets le lien de la vidéo pour un condensé encore plus rapide de notre étude :

<https://www.youtube.com/watch?v=SosWZZUf3TU>



² Soins aux professionnels de la Santé : association nationale, reconnue d'intérêt général, créée en 2015 dans le but d'aider les professionnels de santé en souffrance et de prévenir leur bien-être au travail. <https://www.asso-sps.fr/association-2/supports-a-telecharger>



Références

- Méda, D. (2010). Le travail : une valeur en voie de disparition ? Flammarion.
- Tain, L. (2016). Le métier d'orthophoniste. Presses Universitaires de France.
- Vallery, G., Leduc, S. (2017). Les risques psychosociaux. Presses Universitaires de France.
- Gollac, M., Askenazy, P., Baudelot, C., Brochard, P., Brun, J.-P., Davezies, P., Falissard, B., & Gallie, D. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social. https://cdn-cms-f-static.com/uploads/2443680/normal_5d6a453704c36.pdf
- Chapelle, F. (2018). Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail : en 36 notions. Paris : Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.01>
- Bertrais, S., André, N., Beque, M., Chastang, J.-F., & Niedhammer, I. (2020). Associations dose-effet entre facteurs professionnels et problèmes de sommeil en France : Résultats de l'enquête nationale Conditions de Travail 2016. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 81(1), 72-73. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2019.12.032>
- Mion, G., Libert, N., & Journois, D. (2013). Facteurs associés au burn-out en anesthésie-réanimation. Enquête 2009 de la Société française d'anesthésie et de réanimation. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, 32(3), 175-188. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2012.12.004>
- Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S., & Rinal, S. (2010). Le coût du stress professionnel en France en 2007. INRS. <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action-getRecordDetail&idt=410024>
- Biétry, F. & Creusier, J. (2013). Proposition d'une échelle de mesure positive du bien-être au travail (EPBET). Revue de gestion des ressources humaines, 87(1), 23-41. <https://doi.org/10.3917/grhu.087.0023>
- Brami, L., Damart, S. & Kletz, F. (2013). Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants. Management & Avenir, 3(3), 168-189. <https://doi.org/10.3917/mav.061.0168>
- Ewen, C., Jenkins, H., Jackson, C., Jutley-Neilson, J., & Galvin, J. (2020). Well-being, job satisfaction, stress and burnout in speech-language pathologists: A review. International Journal of Speech-Language Pathology. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1758210>
- Emeriat, A.-M. (2012). De la souffrance au bien-être au travail : contribution à la compréhension du bien-être psychologique des soignants à l'hôpital. Le métier de soignant : un métier où se côtoient souffrance et bien-être psychologique. [Thèse de doctorat, Université de Lyon]. Theses.fr. <https://www.theses.fr/2012LY020107>



Enseigner en formation initiale

Quelles pratiques pédagogiques ?

© Anton Gvozdkov / Adobe Stock

Audrey Noël, commission accès à la vie professionnelle

Les orthophonistes participent activement à la formation initiale des futur-es professionnel·les orthophonistes, mais également dans de nombreux autres contextes (formations paramédicales, universitaires, formation des professionnel·les de la petite enfance, formation continue des professionnel·les...). Quelles sont les pratiques pédagogiques mises en œuvre pour l'enseignement ? Comment s'y retrouver, aujourd'hui, dans la pluralité des approches pédagogiques ? Cet article propose un tour d'horizon des pratiques et des grands concepts en pédagogie pour tenter d'y voir un peu plus clair.



Les approches pédagogiques

L'approche pédagogique est la manière dont une situation pédagogique est envisagée ; elle découle de la vision que porte l'enseignant sur l'apprentissage, et sur le cadre méthodologique global qu'il souhaite donner à ses enseignements. Plusieurs approches sont décrites. Dans l'approche de la *pédagogie de la découverte*, on cherchera à partir d'expériences, à susciter la motivation en s'appuyant sur la nouveauté et sur l'expérimentation. Dans l'approche de la **pédagogie par projet**, le travail pédagogique se réalise autour d'une production concrète, dont la réalisation va permettre la mobilisation et l'acquisition de savoirs et de compé-

tences. Le travail collectif est souvent valorisé dans l'approche par projet.

La **pédagogie par résolution de problèmes** consiste à proposer aux apprenants de « diagnostiquer » une situation problématique, d'aboutir à la formulation du problème et à tester différentes solutions de résolution. Les résultats obtenus permettront de confirmer des hypothèses et de valider la démarche.

La **pédagogie par objectifs** consiste à expliciter en début d'apprentissage les objectifs à atteindre et les indicateurs de réussite. On distingue généralement des objectifs généraux (ce que l'enseignant souhaite transmettre) et des sous-objectifs, ou objectifs spécifiques,

plus précis (ce dont l'apprenant sera réellement capable à la fin de son apprentissage). La pédagogie par objectifs permet à chaque apprenant de se situer facilement dans son apprentissage et d'évaluer les connaissances acquises.

Enfin, citons la **pédagogie (ou classe) inversée**, développée par Erik Masur dans les années 90, qui s'appuie sur l'inversion des rôles apprenant / enseignant : l'apprenant prend connaissance en autonomie des contenus théoriques ou les élabore lui-même, et le temps du cours est dévolu aux échanges, aux questions et aux exercices et mises en application. Cette approche rompt avec la vision traditionnelle de l'enseignement.



sur les approches pédagogiques :

<https://www.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/bin/view/vitrine/Les%20différentes%20approches%20pédagogiques>



Les démarches pédagogiques

Par ce terme, il faut comprendre le processus mobilisé par les apprenants durant l'apprentissage. Alors que la notion d'approche pédagogique renvoie au choix pédagogique fait par l'enseignant, la notion de « démarche pédagogique » renvoie à la manière dont l'apprenant agira durant l'enseignement. Par exemple, je peux choisir dans le cadre de mon cours de travailler à partir d'études de cas : mon approche sera donc celle de la pédagogie par résolution de problèmes. Cette approche amènera les étudiants à opter pour une démarche inductive.

On distingue plusieurs démarches pédagogiques :

La **démarche déductive**, principalement mobilisée dans les méthodes transmissive et interrogative (définies plus loin). Il s'agit d'aller du général (la théorie) au particulier (les exemples concrets).

La **démarche inductive** concerne la méthode active : on cherche à favoriser le raisonnement en partant du concret (cas pratique, cas clinique) pour en dégager les concepts théoriques et les notions plus abstraites.

La **démarche dialectique** met, quant à elle l'accent sur la construction d'un raisonnement critique, construit sur la base de la confrontation de points de vue. Une expérimentation peut permettre de vérifier le raisonnement et de conforter le positionnement théorique. Cette démarche se prête assez bien aux enseignements portant sur des sujets de controverse ou sur des enseignements théoriques présentant une multiplicité de points de vue.

Citons encore la **démarche analogique** qui consiste à transposer, à un nouveau contexte, un raisonnement déjà connu. L'apprenant s'appuie donc sur ses connaissances acquises dans d'autres domaines pour s'adapter à une nouvelle situation, et évaluera les avantages et les limites de cette contextualisation.



Les méthodes pédagogiques

La notion de « méthode pédagogique » est plurielle et prend, selon les auteurs, un sens différent. De manière générale, on retient toutefois qu'une méthode pédagogique désigne le moyen choisi pour susciter un apprentissage et atteindre un objectif pédagogique. On peut distinguer cinq grandes méthodes pédagogiques :

- La **méthode transmissive** (également appelée **méthode expositive**) : apprenants. Il s'agit typiquement du format adopté lors d'un cours magistral donné de manière traditionnelle (un exposé réalisé par l'enseignant). Si cette méthode est aujourd'hui décriée dans le sens où elle place les apprenants dans une posture passive, il faut néanmoins nuancer : des temps de transmission de connaissances sont nécessaires au cours d'un apprentissage.
- La **méthode interrogative** : autour de temps de questionnements l'apprenant. Celui-ci construit progressivement ses connaissances à partir de ses connaissances préalables (ses prérequis) et à partir des feedbacks fournis par l'enseignant.
- La **méthode démonstrative** : celle-ci suit un cheminement va tout d'abord montrer (il réalise une démonstration), faire faire (les apprenants expérimentent) et faire dire (les apprenants expliquent, reformulent et tirent des conclusions). La méthode démonstrative est classiquement celle adoptée lors des travaux dirigés (TD).
- La **méthode expérientielle** : acquis par l'expérience et par le fait de faire avec et faire comme une personne modèle (un tuteur de stage par exemple). Le savoir est acquis par l'apprenant par l'action, qui peut être suscitée par la mise en place d'une pédagogie de projet. Ce sont donc directement les apprenants qui construisent leur savoir-faire par la réalisation concrète et par l'analyse des processus mis en œuvre.
- La **méthode active ou de découverte** : les essais / le travail collaboratif sont les approches pédagogiques centrales de la méthode active. Il s'agit donc d'abord de faire faire à l'apprenant puis de faire dire (formuler les processus, les stratégies, les points à retenir).



© David Laperdanges.com / Adobe Stock



Les techniques et outils

Pour pouvoir mettre en œuvre l'approche et la démarche pédagogique choisies, il conviendra de s'appuyer sur des méthodes mais aussi sur des techniques, c'est-à-dire les activités pédagogiques qui seront clairement proposées aux apprenants.

Le choix des techniques doit être cohérent avec l'approche et la démarche, et bien évidemment avec les objectifs pédagogiques de l'enseignement.

Les techniques sont diverses : les exercices d'application, les exposés, les témoignages, les débats, les enquêtes, les comptes rendus de lecture, les études de cas, les jeux de rôle, les simulations, la conduite de projets...

Dans le cadre de la pédagogie en santé, plusieurs techniques sont aujourd'hui également utilisées. Citons à titre d'exemples la simulation en santé, ou encore les interventions des patients dits « experts ».

Au-delà des techniques, l'enseignant a à sa disposition de multiples outils qui peuvent dynamiser l'enseignement, allant de l'utilisation classique du tableau à l'utilisation d'outils collaboratifs (document partagé, nuages de mots) et interactifs (quiz, serious game...). Le secteur des outils numériques pédagogiques est en plein essor depuis quelques années ; vous trouverez ici une banque d'applications et de logiciels gratuits offrant une multitude de possibilités : <https://ladigitale.dev>



Les modalités d'enseignement

La crise Covid a accéléré l'évolution des modalités d'enseignement et a ancré dans les usages une nouvelle terminologie : distanciel, présentiel, synchrone, asynchrone...

Si le présentiel est de manière évidente synchrone (c'est-à-dire que l'enseignement se déroule en temps réel), le distanciel peut être synchrone ou asynchrone (l'enseignement se réalise en différé).

Si nous savons aujourd'hui que l'enseignement asynchrone présente des limites et peut être un facteur de démotivation pour les apprenants, ne jetons pas le bébé avec l'eau du bain : celui-ci peut présenter de multiples avantages et l'interaction peut être favorisée (supports multimédias d'apprentissage, quiz différés, outils collaboratifs et outils de communication à destination des apprenants – forums, chats...).

La multimodalité (l'alternance entre les différentes modalités) a aujourd'hui le vent en poupe, tout particulièrement dans le secteur de la formation pour adultes.



Zoom sur... la pédagogie active

Le courant de la pédagogie active désigne un ensemble de méthodes et une approche basée sur l'engagement et la motivation. Ce courant est issu du milieu de l'**andragogie** (la formation pour adultes), pour lequel la contextualisation de l'apprentissage, l'interaction et la collaboration sont des concepts centraux.

Mais alors, qu'est-ce qu'une pédagogie qui se dit active ? C'est une approche qui cherche à rendre l'apprenant acteur de son apprentissage. Il s'agit alors d'opter pour l'approche, la méthode et la démarche qui permettront aux apprenants d'être les plus actifs possibles. Partant du principe que chaque apprenant possède des savoirs et des connaissances mobilisables, la collaboration entre les apprenants permet de stimuler le groupe et de mettre en commun les expériences et compétences de chacun.



Mais alors, dans tout ça, **quelles sont les pratiques pédagogiques à privilégier et celles à éviter ?**

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise approche, démarche ou méthode ; chacune possède des points forts et des limites. Il convient avant tout de partir du profil des apprenants ; quel chemin pédagogique sera le plus adapté pour créer une dynamique de groupe, pour garantir l'implication du plus grand nombre et une

élaboration optimale des connaissances ?

On gardera à l'esprit toutefois que la monotonie est un frein à l'apprentissage ; varier les méthodes pédagogiques, les techniques et les outils voire les modalités permettra de dynamiser l'apprentissage.



La scénarisation pédagogique

Q

uelles que soient l'approche pédagogique, la méthode et la démarche adoptées, il convient de définir en amont le canevas de son enseignement : c'est ce qu'on appelle la scénarisation.

proposer régulièrement des tâches rédactionnelles que d'opter pour des quiz, souvent jugés plus amusants par les apprenants mais mobilisant de manière très différente les connaissances.

Scénariser son enseignement permet de définir les paramètres pédagogiques (les objectifs, le contenu, les méthodes) et offre une vue d'ensemble ouvrant la possibilité à l'innovation pédagogique (un nouveau type d'activité par exemple).

La scénarisation permet également de s'assurer de l'alignement pédagogique de l'enseignement : est-ce que les activités prévues, les contenus enseignés répondent bien aux objectifs fixés ? Est-ce que les techniques utilisées sont cohérentes avec l'évaluation finale qui sera proposée ? Par exemple, si l'évaluation finale est une rédaction, il sera plus judicieux de

LE MOT DE LA FIN

Dans le domaine pédagogique, comme dans le domaine orthophonique, les possibilités de mise en œuvre d'objectifs sont variées et peuvent être véritablement ludiques. Laissez-vous guider par votre inspiration, osez varier vos pratiques, et prenez plaisir à enseigner !



POUR ALLER PLUS LOIN :

- Bouchut, F., Cuisiniez, F., Cauden, I. et Tronchet, J., 2020. *La boîte à outils des formateurs*. Éditions Dunot.
- MOOC La grande école du numérique, « Embarquez vos apprenants : destination pédagogie active ! » : <https://mooc.grandee-colenumerique.fr/courses/course-v1:gen+2020+01/about>
- Plateforme NeoPassSup : <http://neosup.ens-lyon.fr/app.php/accueil>
- Prof innovant : <https://www.profinnovant.com>



Les Assises de la pédiatrie

Les propositions de la FNO

Les assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, ouvertes le 7 décembre 2022, appelaient les professionnel·les et les usagè·res à participer à l'amélioration du système de santé. La Fédération nationale des orthophonistes (FNO) a toujours été force de propositions dans l'amélioration de notre système de soins et vous trouverez, dans ce dossier, nos contributions, axe par axe.

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



Les orthophonistes sont des acteurs et actrices clés dans le parcours de soins des enfants porteurs de troubles du langage et de la communication, des enfants sourds mais aussi dans le cadre des troubles de l'oralité, de la déglutition, et de façon plus globale, des troubles oro-myofonctionnels. Le passage de notre diplôme au grade master en 2013 a permis l'évolution vers une formation encore plus complète, notamment avec de nombreuses heures consacrées à la pédiatrie. Le diagnostic orthophonique est reconnu et plébiscité depuis de nombreuses années et fait partie intégrante de notre identité professionnelle. L'utilisation et le développement de tests étalonnés fiables mais aussi de la littérature scientifique et globalement de la recherche dans le domaine de l'orthophonie augmente chaque jour la qualité de ce diagnostic.

Améliorer le parcours de soins, plusieurs propositions nous paraissent essentielles

- Tout d'abord, l'augmentation du nombre ouvert des orthophonistes est une nécessité absolue et ce, au plus tôt. Le manque d'orthophonistes se fait cruellement ressentir, les cabinets libéraux sont saturés et les postes en salariat de moins en moins pourvus, contribuant à l'épuisement professionnel largement répandu dans la profession. Le manque d'attractivité financière de la profession n'est pas étranger à cette situation et il devient urgent de proposer aux orthophonistes salariées un salaire correspondant à leur niveau de diplôme, et aux orthophonistes conventionnés une revalorisation de l'AMO.
- Autre point important, l'ajout, dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), d'un acte de prévention et d'accompagnement parental, afin de compléter l'éventail de notre intervention. Pour assurer une prise en soins coordonnée spécifique, la création d'un acte de coordination s'avère essentielle.
- Ensuite, la création d'un parcours de prévention pluri professionnel, qui prendra en compte les âges clés du développement de l'enfant est un élément primordial.
- De plus, un parcours coordonné efficace nécessite la connaissance des spécificités de chacune des intervenantes gravitant autour de l'enfant. Il est donc indispensable que l'orthophoniste puisse intervenir dans la formation initiale de toutes les professionnelles de santé, de la petite enfance ou de l'Éducation nationale.
- Enfin, l'amélioration du système de soin passe par la recherche et l'innovation. Développer la recherche en orthophonie est donc essentiel. Voilà maintenant 10 ans que nous attendons la création d'un doctorat spécifique en orthophonie et la reconnaissance des sciences orthophoniques.



© characterionart / Adobe Stock



AXE 1

Garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture

Pilotes

J. Chastang, C. Eury, A. Ryckewaert, A. Werner

Objectifs

- Organiser / Améliorer le suivi des enfants en bonne santé.
- Améliorer la prise en charge des maladies aiguës communautaires selon leur gravité.
- Sécuriser les conditions de naissance dans toutes les régions et 24 / 7.
- Renforcer la promotion de la santé dans tous les lieux de vie des enfants, et améliorer la coordination des acteurs.
- Adapter le cadre réglementaire et financier aux singularités de la pédiatrie.

Propositions de la Fédération nationale des orthophonistes

Adapter la NGAP des orthophonistes en intégrant la possibilité de réalisation d'actes de prévention et d'accompagnement au-delà du simple acte de bilan. L'avenant 19 à la convention des orthophonistes a permis la création d'un bilan de prévention et d'accompagnement parental. Il est logique de poursuivre dans ce sens et de créer un acte de prévention et d'accompagnement parental (en l'intégrant à la NGAP*).

*Nomenclature générale des actes professionnels.

Stopper la disparition des médecins, infirmières et psychologues scolaires : cette disparition entraîne des difficultés dans la coordination et l'entrée dans le parcours de soin.

Généraliser le dispositif Plateforme Prévention Soins Orthophonie (PPSO) à l'ensemble du territoire national avec un devenir conventionnel. Créée en 2018 et validée par plusieurs ARS, cette plateforme comporte 3 niveaux :

- un portail grand public « Allo-ortho » contenant des articles ainsi qu'un questionnaire de pré-régulation ;
- une plateforme régionale de régulation gérée par des orthophonistes afin de faciliter l'accès aux soins en évaluant

plus précisément les demandes ;

- une solution d'adressage pour faciliter la mise en relation avec un orthophoniste.

Ce dispositif est référencé par l'Assurance maladie et affiche une très bonne audience du public dans les régions concernées.

Généraliser la liste d'attente régionale commune (LAC) :

le but de cette LAC est de limiter le renoncement aux soins, donner plus de visibilité aux demandes avec notion d'urgence, favoriser la proximité géographique, améliorer la réponse démographique des orthophonistes au terrain. Ce dispositif s'appuie sur une plateforme agréée par l'Assurance maladie.

Généraliser l'expérimentation « Assurance maladie / DP2O (Dépistage Prévention Orthoptistes Orthophonistes) » à l'ensemble du territoire national en proposant un financement pérenne. Il s'agit d'un projet de dépistage et de prévention des troubles visuels, du langage et de la communication en milieu scolaire, pour les enfants de 3 ans par des orthophonistes et des orthoptistes, financé par l'Assurance maladie et suivi par un comité de pilotage national.



© charactervectorart / Adobe Stock

Permettre la mise en place de ce dépistage, avec des orthophonistes et des orthoptistes, à l'âge clé de 6 ans.

L'expérimentation DP2O, dans le Nord-Pas-de-Calais a déjà montré son efficacité pour les enfants de 3 ans. Il serait intéressant de créer la même chose à l'âge de 6 ans, pour l'entrée en CP.

Rendre de nouveau obligatoire et systématique les bilans de dépistage aux âges clés.

Le manque de personnels a des répercussions directes sur les bilans de santé obligatoires. Certains enfants ne bénéficient plus de ces bilans normalement obligatoires et c'est une vraie perte de chance. Il est important de pouvoir proposer ces bilans à tous afin d'éviter des retards de prise en charge.

Mettre en place des actions de promotion de la santé concernant l'ensemble des troubles de l'oralité

(notamment les Troubles alimentaires pédiatriques) dans les structures de la petite enfance (crèches / haltes-garderies / PMI...) **et des troubles de la communication :**

- développement des postes d'orthophoniste en PMI ;
- dépistage spécifique (DP2O, oralité) ;
- développement de ces thèmes de prévention dans les CPTS selon une approche interprofessionnelle.

Proposer un parcours de prévention « langage, communication, oralité » :

avec notamment la généralisation d'une action de prévention (1Bébé, 1Livre), ateliers parents, mise en place d'actions systématiques qui touchent tous les enfants à des âges clés de la vie (0-3 ans), partenariat avec l'ANLCL (Agence nationale de lutte contre l'illettrisme).

Favoriser la littératie en santé :

une meilleure prise en charge de sa santé passe par une meilleure compréhension. Il est primordial d'améliorer la lisibilité des informations, en passant notamment par le Falc (Facile à lire et à comprendre).

Favoriser l'accueil des étudiants des cursus santé dans les CPTS afin de renforcer la connaissance des métiers et des champs de compétences spécifiques

(mise à disposition d'un hébergement, prise en charge des transports, rémunération des maîtres de stage).

Carnet de santé numérique :

pouvoir y mettre des liens vers « allo-ortho » (portail grand public gratuit).



© jmfkx tamam / Adobe Stock



AXE 2

Améliorer le parcours en santé des enfants aux besoins particuliers

Pilotes

O. Brissaud, B. Chabrol, F. Kochert, B. Pellegrino

Objectifs

- Mieux organiser la prise en charge des enfants avec maladies chroniques ou complexes.
- Améliorer l'accès aux soins des enfants à besoins spécifiques.
- Lutter contre la précarité en santé.
- Répondre aux enjeux spécifiques qui affectent la santé des enfants ultra-marins.
- Améliorer la santé des enfants protégés tout au long de leur parcours en protection.
- Promouvoir le dépistage et accompagner en soins les enfants victimes de violence.

Propositions de la Fédération nationale des orthophonistes

Adapter la NGAP* des orthophonistes en intégrant la possibilité de réalisation d'actes de prévention et d'accompagnement au-delà du simple acte de bilan. L'avenant 19 à la convention des orthophonistes a permis la création d'un bilan de prévention et d'accompagnement parental. Il est logique de poursuivre dans ce sens et de créer un acte de prévention et d'accompagnement parental.

*Nomenclature générale des actes professionnels.

Adapter la NGAP des orthophonistes en valorisant l'intervention à domicile pour les enfants présentant des besoins spécifiques de soins à domicile dans le cadre de maladies chroniques et/ou complexes. Notamment pour un travail écologique au domicile de l'enfant.

Reconnaître les compétences de coordination et d'inclusion des orthophonistes : en rémunérant les participations à toutes les réunions concernant l'inclusion de l'enfant (ESS, réunion PAP, ...).

Ajout d'une nouvelle compétence, l'aspiration endotrachéale : en ne permettant pas aux orthophonistes de réaliser directement cet acte technique d'aspiration plus profonde, on augmente la charge de travail des infirmiers et des autres professionnels. De plus, on maximise les risques graves chez l'enfant lors des reprises alimentaires. Le PNDS* sur le sevrage de la nutrition entérale de l'enfant met en lumière le rôle de l'orthophoniste comme seul professionnel qui puisse intervenir sur la mastication/déglutition avec le kiné spécialisé en maxillo-facial. Cette compétence est donc nécessaire pour une prise en soin optimale. Par ailleurs, on augmente également le temps et donc les coûts d'hospitalisation.

*Protocole national de diagnostic et de soins

Favoriser le développement de parcours de soins « santé de l'enfant » dans les CPTS en utilisant les outils et financements conventionnels dont disposent ces structures, c'est-à-dire, selon l'axe « prévention générale » (item socle) / axe « soins non programmés » (item socle) / dans la méthodologie du parcours type HAS « patient traceur » / mettre en œuvre des réunions de type RCP interprofessionnelles pour les patients complexes...



© Olyvia Paganini / Adobe Stock

Revoir les adaptations et les moyens pour favoriser une meilleure démographie professionnelle dans les territoires ultra-marins dont des critères spécifiques du zonage en lien avec les spécificités géographiques territoriales pénalisent l'accès au soin.

Généraliser le dispositif PPSO à l'ensemble du territoire national. Créée en 2018 et validée par plusieurs ARS, cette plateforme comporte 3 niveaux :

- un portail grand public « Allo-ortho » contenant des articles ainsi qu'un questionnaire de pré-régulation ;
- une plateforme régionale de régulation gérée par des orthophonistes afin de faciliter l'accès aux soins en évaluant plus précisément les demandes ;
- une solution d'adressage pour faciliter la mise en relation avec un·e orthophoniste. Ce dispositif est référencé par l'Assurance maladie. Une liste d'attente régionale commune (LAC) est également en cours de déploiement.

Revalorisation salariale des orthophonistes : rendre les postes du médico-social attractifs. Les salaires des orthophonistes dans ces structures n'ont pas évolué alors même que le niveau de diplôme est passé à bac+5 il y a 10 ans maintenant. Les postes sont désertés, le travail pluridisciplinaire indispensable aux patients de ces structures ne peut être mis en place et les soins sont reportés sur les cabinets libéraux déjà saturés. De nombreux patients se retrouvent donc en attente de soins avec une réelle perte de chance.

PCO* : mettre les moyens financiers de cette coordination en harmonisant les rémunérations des professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance maladie et ceux non conventionnés. Prise en charge financière de l'ensemble des réunions de synthèse.

**Plateforme de coordination et d'orientation*

Adressage direct aux PCO par les orthophonistes. Actuellement cet adressage n'est pas possible par les orthophonistes que ce soit dans la PCO des moins de 7 ans que dans celle des 7-12 ans.

Orthophoniste dans les MDPH*. L'orthophoniste aurait toute sa place dans les MDPH notamment pour aider la commission dans l'appréciation de la situation et de l'ampleur des difficultés et le choix des aménagements en appréciant les éléments apportés par le compte rendu de bilan orthophonique. Les missions des MDPH en seraient alors facilitées.

**Maison départementale pour les personnes handicapées*

Présence des orthophonistes dans les centres de référence et centres de compétence maladies rares pour une prévention efficace, un diagnostic et une orientation précoce.

Formation des professionnels de santé et reconnaissance de leur rôle comme acteur du repérage des violences faites aux enfants (Ciivise*, ...).

Un meilleur dépistage des violences faites aux enfants passe avant tout par une formation des professionnels intervenant auprès des enfants. Apprendre à repérer et savoir comment accompagner est indispensable.

**Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants*

L'accès direct pour les orthophonistes avec coordination. Cet accès direct ne sera pas une solution, à lui seul, de la problématique de l'accès aux soins mais il permettra aux orthophonistes de filtrer directement les demandes et réorienter les usagers lorsque cela est nécessaire tout en fluidifiant le parcours de soins et en dégageant du temps de soins tant pour les orthophonistes que pour les prescripteur·rices.



AXE 3

Relever le défi de la santé mentale des enfants

Pilotes

G. Bronsard, C. Libert, A-C. Rolland

Objectif

- Améliorer la santé mentale des enfants en prévenant l'entrée dans le besoin de soins, et garantir aux enfants une prise en charge adaptée, par l'accroissement des ressources en pédopsychiatrie et une meilleure articulation en amont (CMP) et en aval (pédiatrie).

Propositions de la Fédération nationale des orthophonistes

Garantir le recrutement spécifique des orthophonistes

dans les structures médico-sociales. Cela passe inévitablement par la mise en place concrète et urgente de revalorisation salariale prévue dans les travaux du Ségur de la santé.

Le renforcement du recrutement permettra :

- d'assurer une continuité des soins ;
- d'éviter le déport de soins sur le libéral et l'embolisation des cabinets ;
- d'améliorer la coordination entre les différentes professions de la santé et du social ;
- d'éviter les pertes de chance pour les patients.

Améliorer le dispositif PCO*

- Mettre les moyens financiers de cette coordination en harmonisant les rémunérations des professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance maladie et ceux non conventionnés.
- Permettre aux orthophonistes d'orienter les enfants vers les PCO.

*Plateforme de coordination et d'orientation

Favoriser la participation des orthophonistes aux réunions de coordination favorisant l'inclusion des enfants en situation de handicap.

Mettre les moyens financiers (notamment dans le champ des actes orthophoniques conventionnés en libéral) pour rémunérer la participation des orthophonistes à ces réunions, notamment les Équipes de suivi de scolarisation

(ESS) pour rappel ces réunions sont indispensables et la présence de certains professionnels de santé dont les orthophonistes est nécessaire afin d'analyser l'ensemble des spécificités de ces patients accompagnés et de prévoir les dispositifs d'aide à la scolarisation.

Considérer l'impact des difficultés de l'enfant (souffrance scolaire, déficit d'apprentissage) sur sa vie adulte future (santé physique, santé psychique) et les coûts liés.

Utilisation de la grille d'impact résiduel. Son utilisation doit être généralisée et acceptée en vue d'une demande d'aménagements des conditions d'examen. Elle peut être destinée aux enseignants (car elle ne contient pas d'éléments diagnostiques, médicaux ou familiaux) et permet d'aider à la mise en place d'adaptations pédagogiques.

Adapter la NGAP. Reconnaissance de la coordination des soins des enfants TND par un acte de coordination par les orthophonistes.

Reconnaître les compétences de coordination et d'inclusion des orthophonistes en rémunérant les participations à toutes les réunions concernant l'inclusion de l'enfant (ESS, PPS*,...).

*Projet personnalisé de scolarisation

AXE 4

Mieux prévenir, pour améliorer la santé globale des enfants

*Pilotes
L. De Pontual, C. Bois*

Objectifs

- Faire des enfants les acteurs de leur santé, faire des parents des acteurs de la santé de leurs enfants.
- Prévenir les grands risques qui pèsent sur la santé des enfants et des adultes qu'ils deviendront..

Propositions de la Fédération nationale des orthophonistes

Intégrer les orthophonistes aux grands plans nationaux de prévention notamment dans le champ des risques.

Information grand public sur les étapes clés du développement de l'oralité, afin d'éviter le développement de parafonctions qui peuvent avoir un impact sur la nutrition et l'état bucco-dentaire. Cela pourrait être en lien avec :

- PNNS* : « Mission : retrouve ton cap ».
- Santé bucco dentaire : « M'Tes dents ».

*Plan national nutrition santé

Développer des actions de type journée « Éducation à la santé de l'enfant » dans les CPTS dans une démarche interprofessionnelle. Mutualisation des actions de prévention dans les CPTS : TND, oralité...

Reconnaître le rôle des orthophonistes comme coordonnateurs de programme d'ETP. Création d'un acte de coordination et d'un acte ETP dans la NGAP.

Systématiser les bilans de santé (prévus dans le carnet de santé) et les dépistages liés (audition, vue...). Actuellement certaines PMI ne peuvent plus assurer ce rôle. Ces bilans

de santé sont essentiels et doivent retrouver leur caractère systématique.

Création de postes d'orthophonistes en PMI pour la prévention, le dépistage, la prise en charge et l'orientation précoce.

Intégrer les orthophonistes à la mise en place d'un parcours de prévention autour des enfants, systématique et le plus large possible.

Reconnaître les compétences des orthophonistes dans le domaine de la promotion de la santé. Repérage et généralisation des actions de prévention aux âges clés de la vie, à la maternité (1Bébé, 1Livres), à l'entrée en petite section, à 6 ans, à l'entrée au collège... Ces actions touchent les enfants mais également les parents et les professionnels de la santé et de la petite enfance.

Participation à la formation initiale et continue des professionnels de l'enfance et la petite enfance (dont PMI, Éducation nationale, relais d'assistante maternelle) avec présentation et repérage des signes d'alerte.



Généraliser le dispositif Plateforme Prévention Soins Orthophonie (PPSO) à l'ensemble du territoire national avec un devenir conventionnel.

Créée en 2018 et validée par plusieurs ARS, cette plateforme comporte 3 niveaux :

- un portail grand public « Allo-ortho » contenant des articles ainsi qu'un questionnaire de pré-régulation ;
- une plateforme régionale de régulation gérée par des orthophonistes afin de faciliter l'accès aux soins en évaluant plus précisément les demandes ;
- une solution d'adressage pour faciliter la mise en relation avec un orthophoniste.

Ce dispositif est référencé par l'Assurance maladie. Une liste d'attente régionale commune (LAC) est également en cours de déploiement.

Généraliser l'expérimentation DP2O (Dépistage Prévention Orthoptistes Orthophonistes) à l'ensemble du territoire national.

Il s'agit d'un projet de dépistage et de prévention des troubles visuels, du langage et de la communication en milieu scolaire, pour les enfants de 3 ans par des orthophonistes et des orthoptistes.

Mettre en place des actions de promotion de la santé dans les structures de la petite enfance (crèches / haltes-garderies / PMI...)

: concernant l'ensemble des troubles de l'oralité, notamment les TAP (Troubles alimentaires pédiatriques) et des troubles de la communication.



AXE 5

Renforcer la formation des professionnels et faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant

Pilotes

S. Colson, V. Gajdos, L. Gimenez

Objectif

- Renforcer et développer les compétences en pédiatrie sur l'ensemble du territoire.

Propositions de la Fédération nationale des orthophonistes

Formation initiale

Intégrer un enseignement spécifique, par des orthophonistes, dans le cursus de médecine générale / de pédiatrie / d'ORL / de soins dentaires / maïeutique / masso-kinésithérapie / soins infirmiers notamment sur les domaines de compétences des orthophonistes, la prescription en orthophonie...

Intégrer la formation par les orthophonistes des professionnels des secteurs médico-social, éducatif et petite enfance. Modules auprès des enseignants, des Inspé, des professionnels de la PMI assurés par des orthophonistes. Intervention sur : la prévention et le dépistage des troubles de la communication et du langage ; les tests de dépistage ; la prescription en orthophonie (pour qui ?, quand ?, comment ?) ; le partage du secret professionnel ; la prévention et le dépistage ; la prise en charge des troubles vocaux chez les enseignants.

Institut national supérieur du professorat et de l'éducation

Augmentation des quotas dans les CFUO pour pallier le manque d'orthopho-

nistes et permettre un diagnostic orthophonique le plus précoce possible.

Enseignements mutualisés avec les étudiants de médecine. Aujourd'hui des enseignements mutualisés existent dans certaines facultés avec d'autres paramédicaux mais pas avec les médecins alors que nous avons, par exemple, les mêmes bases de neuroanatomie.

Valoriser la formation en santé publique dont la promotion de la santé et la prévention.

Création d'un doctorat spécifique en orthophonie. 10 ans après la mise en place du grade master, il est logique de pouvoir compléter son cursus par un doctorat spécifique qui permettra un accès facilité à la recherche et de reconnaître les sciences orthophoniques.

Favoriser l'accueil des étudiants des cursus santé dans les CPTS afin de renforcer la connaissance des métiers et des champs de compétences spécifiques : rémunération, logement, prise en charge des déplacements...

Interprofessionnalité

Mettre en œuvre des programmes interprofessionnels de formation continue sur le thème du diagnostic fonctionnel et de la prise en charge rééducative des troubles de l'oralité alimentaire / verbale, des fonctions oro-faciales chez l'enfant et des troubles du langage et des apprentissages.

Élaborer un référentiel, en interprofessionnalité, de signes d'appel afin d'améliorer la vigilance des soignants.

Travailler conjointement sur les parcours de prévention (primaire, secondaire et tertiaire et de promotion de la santé). Mutualiser les actions et mettre à disposition de professionnels de l'enfance les outils et informations nécessaires au repérage des troubles du langage et de la communication, des signaux d'alertes et du développement.



AXE 6

Améliorer les connaissances et les pratiques en santé de l'enfant par la recherche, et favoriser les pratiques innovantes

Pilotes
A. Belot, M. Chalumeau

Objectif

- Se doter d'une stratégie de recherche basée sur les preuves et à partir des besoins de l'enfant.

Propositions de la Fédération nationale des orthophonistes

Financer la diffusion par la HAS des Recommandations professionnelles concernant les troubles du langage écrit (dans le champ des TND) élaborées selon la méthodologie HAS par le Collège français d'orthophonie.

Favoriser et soutenir (volet financier) l'élaboration de nouvelles recommandations du CFO (CNP de la profession) selon les méthodologies HAS pour l'ensemble des TND.

Mettre en œuvre un CNU* sciences orthophoniques afin de favoriser et de dynamiser une recherche bien référencée dans le domaine (à l'instar des soins infirmiers...).

*Conseil national des universités

Promotion des pratiques en EBP par la formation initiale, par la formation continue, nouveaux financements de formation continue, e-learning...

Amener les orthophonistes à intégrer, créer et coordonner les programmes d'ETP, en faisant entrer l'ETP dans la NGAP.

Faire évoluer les pratiques vers un partenariat avec les enfants et les familles en créant des actes d'accompagnement parental et de prévention.

Mise en place d'un doctorat en orthophonie, gage de la qualité et de la spécificité des sciences orthophoniques (scientifique et clinique).

Intégrer des équipes de recherches, encourager les équipes, par la promotion et le financement, à solliciter la participation des orthophonistes à des projets de recherche quand ils concernent les aspects diagnostic et rééducation.

Reconnaissance du statut hospitalo-universitaire des orthophonistes.

Financer des Études d'impact des actions mises en place par les orthophonistes.



UN AUTRE REGARD SUR LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT

Pratiques innovantes et expertise
orthophonique au cœur du parcours de soins

Accompagnement d'enseignant·es en préscolaire et supervision d'orthophonistes

..... *l'expérience du dispositif collaboratif Solem*.....

○ Présentation de nos parcours et activités professionnelles

Christelle Maillart est logopède et travaille comme professeure à l'université de Liège en Belgique où elle enseigne et coordonne des recherches dans le domaine des troubles du langage et de la communication chez l'enfant.

Edith Kouba est logopède et travaille comme attachée scientifique à Wallonie Bruxelles Enseignement, en Belgique, où elle coordonne le déploiement d'une stratégie de soutien au langage en maternelle, à travers l'accompagnement des enseignant·es et des logopèdes avec le dispositif Solem.



Christelle Maillart, logopède



Edith Kouba, logopède

○ Lien entre le thème du congrès et vos pratiques

Assurer à chaque enfant un environnement de qualité remplissant toutes les conditions nécessaires pour l'apprentissage du langage devrait être un prérequis pour tout parcours de soin. Nos pratiques s'inscrivent dans cet esprit de prévention universelle des troubles du langage, en s'intéressant aux différents lieux de vie de l'enfant (la famille, la crèche et l'école maternelle).

○ Exposé des grandes lignes de votre intervention

Notre intervention s'inscrit dans une démarche d'orthophonie préventive en milieu scolaire. En Belgique, des orthophonistes ont été récemment engagé·es pour accompagner les enseignant·es de maternelle à soutenir le développement langagier de leurs élèves. Un outil a été développé : Solem (Soutenir et observer le langage en maternelle) à destination des enseignant·es et des orthophonistes. Par ailleurs, le rôle d'accompagnement d'enseignant·e étant une compétence professionnelle nouvelle pour les orthophonistes, nous avons également élaboré un dispositif de développement professionnel, ciblant à la fois la supervision des orthophonistes ainsi que l'accompagnement des enseignant·es de maternelle.



Évaluation et diagnostic orthophonique d'enfants présentant un TND

.....en contexte de multilinguisme



Sylvia Topouzkhania, orthophoniste diplômée en 1994 à Lyon, a souhaité compléter dès 1995 sa formation universitaire, parallèlement à sa pratique clinique (essentiellement en salariat). Poursuivant en maîtrise puis en DEA à l'Inalco, elle a intégré en 1998 l'université Lyon 2 et a choisi comme thème de recherche la psycholinguistique génétique et plus particulièrement la bilinguisme.

Elle a soutenu son doctorat en sciences du

langage en 2002 et a poursuivi dès 2005 ses activités de recherche au sein du comité directeur de l'Unadréo.

Actuellement elle est sur un poste de cadre supérieure de santé au Centre hospitalier Le Vinatier (Bron), à 60 % sur l'accompagnement à la méthodologie de recherche des étudiant-es cadres de santé et à 40 % sur la coopération hospitalière internationale. Depuis 2018, elle est présidente de l'Unadréo.

Géraldine Hilaire-Debove, orthophoniste en libéral, a un parcours atypique. Elle a débuté sa carrière professionnelle directement dans le domaine de la Recherche, avec une thèse de sciences du langage sur la maladie d'Alzheimer soutenue en janvier 2000. Puis elle a travaillé sur le développement de la morphosyntaxe chez l'enfant, après implants

cochléaires, au travers de plusieurs post docs, également sur les omissions de sons chez le tout-petit, avec une comparaison sur l'influence de la structure de la langue maternelle (français-anglais). Elle décide ensuite de s'orienter vers la pratique clinique et obtient son CCO en 2008. Enfin elle intégrera le comité directeur de l'Unadréo en 2015 et la direction du Lurco en 2018.



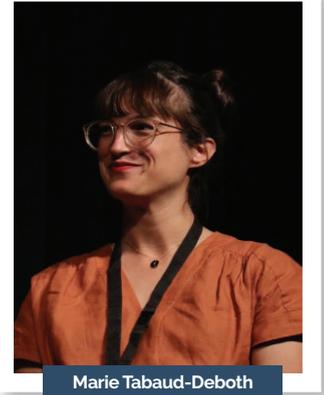
Le thème choisi est d'une importance cruciale dans le contexte multilingue actuel et la confrontation au quotidien avec des patients issus de la diversité culturelle et linguistique.

Après la présentation d'une revue de la littérature sur les particularités des enfants présentant un TND, en contexte de multilinguisme, nous évoquerons les outils à notre disposition, facilitant l'évaluation et le diagnostic orthophonique. Puis seront présentées 2 études de cas afin d'illustrer les propos.



DP2O

..... *un dispositif conventionnel de dépistage des troubles du langage et de la communication des enfants de 3 ans à 3 ans et demi*



Marie Tabaud-Deboth

○ Quel est votre parcours ?

Marie Tabaud-Deboth est orthophoniste depuis 2011 et exerce en libéral en Île-de-France. Particulièrement intéressée par la prise en soins des patientes porteur/euses de troubles neuro-développementaux (TND), j'ai acquis une expérience et une expertise dans ce domaine grâce aux nombreuses formations que j'ai pu suivre. Chargée d'en-

seignement sur le sujet des TND à l'Institut national supérieur de formation et de recherche - handicap et enseignements adaptés (INSHEA) depuis 2021, à destination des professionnelles de l'Éducation nationale, j'ai approfondi la complémentarité et la nécessaire coordination de nos interventions respectives. Les missions qui me sont confiées par la Fédération nationale des orthophonistes

(FNO) depuis 2019 (en tant que vice-présidente de la prévention et de la promotion de la santé puis chargée de l'exercice libéral) m'ont offert l'opportunité d'être en lien avec les instances gouvernementales du domaine de la Santé et de l'Éducation et d'assurer, entre autres, le suivi du projet de la DP2O (Association Dépistage et Prévention, Orthophonie et Orthoptie) dont je suis actuellement la vice-présidente.

○ Quel lien entre le thème du congrès et votre pratique ?

Les connaissances sur le sujet des TDN sont en pleine évolution. Nous avons aujourd'hui un regard bien différent sur ces troubles, leur prévention, leur dépistage et leur traitement. Ma pratique auprès des patientes a fortement évolué depuis mes débuts grâce à la recherche mais elle a également été impactée comme toute orthophoniste aux limites de notre système de soins actuel. Au-delà des constats et des alertes, il est nécessaire aujourd'hui d'œuvrer à la mise en place d'une meilleure prévention et d'un dépistage plus systématique, de repenser nos prises en soins et de sécuriser les parcours de soins des patientes.

○ Pouvez-vous nous présenter en quelques mots votre intervention ?

Lors du congrès, je présenterai l'association DP2O et sa mission de dépistage des troubles du langage et de la communication auprès des enfants de petite section de maternelle. Nous verrons en quoi cette action intervient à un âge crucial, en quoi elle est également une action de prévention au-delà du dépistage. Nous aborderons les dimensions politiques du déploiement d'une telle action que ce soit pour notre profession d'orthophoniste ou pour la santé de la population mais également les enjeux de santé publique qui y sont liés. Des enjeux entendus par les instances publiques qui ont souhaité développer un partenariat aux niveaux local et national.

Montpellier
23-25 nov 2023

29^e

CONGRÈS SCIENTIFIQUE
INTERNATIONAL FNO

Un autre regard sur les TND



Un congrès à Montpellier, dans le Palais des Congrès du Corum, en présence des intervenant·es, des centaines d'orthophonistes, immergée dans une ambiance chaleureuse et une atmosphère festive lors de la soirée de gala !

OU



Un congrès digital, avec des retransmissions en direct, avec des intervenant·es sur un plateau télévisé, des animations qui se succèdent, des tables rondes et la possibilité de poser en direct vos questions !

JE M'INSCRIS AU CONGRÈS
du 23 au 25 novembre 2023



En présentiel

<https://www.fnoform.fr/?p=43237>



En distanciel

<https://www.fnoform.fr/?p=43240>



Hommage

à Simy Coen



Jean-Marc Kremer, secrétaire général de la FNO de 1981 à 2004

*Simy s'en est allée discrètement à 85 ans, un peu plus d'un an après son mari Paul Coen.
Qui n'a pas connu Simy ne sait rien de sa délicatesse, de sa courtoisie, de sa discrétion.
Qui n'a pas connu Simy ne sait rien de son intelligence, de sa culture, de son respect d'autrui.
Qui n'a pas connu Simy ne sait rien de sa générosité, de son dévouement, de ses engagements.
Qui n'a pas connu Simy ne sait rien de ses valeurs humanistes, de sa bienveillance.*

Simy est « entrée en orthophonie » plus tardivement que la plupart d'entre nous. Elle était originaire de Tunisie, et a regagné la Métropole avec ses parents après l'Indépendance ; elle y a fait des études brillantes et, après sa Khâgne est devenue professeure de Lettres, à la suite de son père, enseignant lui aussi.

Et comme souvent, un hasard de sa vie l'a mise en contact avec notre belle discipline et a fait naître en elle sa nouvelle vocation, qui allait si bien à son caractère et à ses qualités.

J'ai rencontré Simy en 1987, lorsqu'avec Jacques Roustit, nous sommes allés en juillet passer 3 jours à Nice pour aider l'équipe régionale à organiser le congrès scientifique de la FNO qui aurait lieu quelques mois plus tard.

Nous avons fait connaissance avec l'équipe régionale, Marie-Claude Grèzes, le très regretté Bernard Peltier, Gilbert Zanguellini, René Degiovani, et tant d'autres collègues qui me pardonneront de ne pas les citer nommément.

Et Simy Coen.

Comme toujours, il y avait un peu de tirage dans cette équipe compétente au travail, vu les personnalités et les caractères méridionaux ! Mais Simy, avec son calme, sa tempérance, son expérience apaisait les ambiances tendues. Et ce fut un beau et passionnant congrès que cette rencontre professionnelle et scientifique de Nice. L'équipe était si compétente et si engagée que le syndicat régional a consenti à donner à la FNO certains de ses plus éminents « éléments », qui étaient tous déjà administrateurs fédéraux : Marie-Claude Grèzes et Bernard Peltier furent élus dès 1988 au bureau fédéral, puis Simy Coen

l'intégra en 1990 au poste de vice-présidente chargée de la formation initiale, René Degiovani étant président de l'Unadrio (devenue Unadréo) depuis quelques années déjà.

Simy a travaillé aux côtés de la FNO, de l'Unadréo, de sa région et même au sein de feu CPlol.

À son poste au bureau fédéral, de 1990 jusqu'en 2001 au congrès fédéral de Reims, Simy n'a jamais failli ; sa compétence et son opiniâtreté ainsi que son goût pour le consensus ont permis, avec tous les membres de sa commission, que la réforme des études de 1986 (initiée sous l'égide de Louissette Gros puis de Brigitte Marcotte qui lui a succédé de 1986 à 1990) se mette en place sans accrocs dans les facultés et que soit déjà jetées les bases de la réforme suivante : celle de 2013 avec le master, Anne Dehêtre étant alors en charge du dossier.

En ce début de printemps, un an avant le 60^e anniversaire du statut légal de la profession, l'orthophonie, la Fédération nationale des orthophonistes et l'équipe régionale de Provence-Côte d'Azur-Corse perdent une personnalité qui a œuvré avec compétence, constance et discrétion pour notre discipline, en même temps qu'ils perdent une amie chère.

Toutes mes condoléances attristées vont à leurs deux fils, Marc et Michel, et à leurs petits-enfants et à tous leurs amis.

Me resteront à vie en mémoire le sourire et le rire de Simy, sa chaleur et celle de Paul, ainsi que les beaux moments que nous avons passés ensemble chaque fois que je suis allé à Nice ces 30 dernières années. Comment ne pas l'aimer ?

OdM

une association reconnue d'intérêt général



Sophie Gaussoit, trésorière d'OdM

C'est l'histoire d'une association qui fait de plus en plus de projets avec de moins en moins d'adhérents... Il baisse, il baisse et il baisse encore le nombre d'adhérents, c'est un vrai casse-tête !

Vous qui me lisez, dites un nombre pour voir ! Je vous aide : en 2010 : 380 ; en 2013 : 315, ça baisse... En 2015 : 220 mais une petite remontée en 2016 : 257. Dommage, la baisse reprend ensuite, 230, 226, 179, 182 et en 2022 ??? 186... En résumé, en 12 ans, OdM a perdu la moitié de ses adhérents, ça fait peur.

Pour autant, OdM continue à promouvoir l'orthophonie ici ou là et favorise de plus en plus des binômes franco-africains pour assurer les missions qui sont demandées.

Le comité directeur rêve aussi du jour où il n'y aura plus besoin d'Orthophonistes du Monde, parce que la communication sera réellement un droit pour tous.

Pour favoriser les adhésions, OdM a même bataillé durement avec l'administration pour qu'elle octroie la Reconnaissance d'intérêt général et que vos adhésions puissent être déductibles des impôts à hauteur de 66 %.

Alors oui, c'est une dépense de 60 euros...

Mais sans elle, pas de projets, pas de missions.

Les frais de fonctionnement d'OdM sont assurés, quant à eux, par les ventes et les dons.

Voilà, j'arrête.

J'aimerais tant vous avoir convaincu qu'Orthophonistes du Monde a besoin de vous.



Pour toutes informations, www.orthophonistesdumonde.fr

Il est possible d'adhérer en ligne !

Donnez voix à vos valeurs en apportant PLUS QUE votre soutien moral à l'association,

Adhérez !

Orthophonistes du Monde
Bulletin d'adhésion et de soutien 2023

A retourner à : OdM - chez Sophie Gaussoit - 74 menez rost - Laé Lochou - 29940 La Forêt-Fousnant
Ou adhérer en ligne : www.helloasso.com/associations/orthophonistes-du-monde

Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Courriel :

OdM est une association reconnue d'intérêt général. Vous recevrez un reçu fiscal par mail et bénéficiez d'une réduction d'impôt d'un montant égal à 66 % de la somme versée (dans la limite de 20 % du revenu imposable).

Adhésion 2023

60 €

10 € Pour les professionnels des pays en développement, étudiants et demandeurs d'emploi (premier emploi justifié)

Don libre pour soutenir OdM

Montant : €

La Lettre d'OdM est envoyée en version électronique. Merci de cocher cette case si vous souhaitez recevoir la version papier.

Modes de règlement

Par chèque - à l'ordre de Orthophonistes du Monde
le vus adressez un règlement de € correspondant à mon adhésion 2023 / à un don libre (payer la mention inutile).
Fait à le Signature

Par virement - IBAN : FR76 1027 8061 3700 0210 7670 189
Pour obtenir un reçu, envoyez un mail à orthophonistesdumonde@gmail.com avec vos nom, prénom, adresse complète ainsi que la date de votre virement.

Par prélèvement bancaire automatique annuel du montant de la cotisation, soit 60€, pour un engagement durable renvoyer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous

MANDAT de Prélèvement SEPA : Orthophonistes du Monde

Référence Unique du Mandat (cadre réservé à l'association) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Orthophonistes du Monde à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Orthophonistes du Monde. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque lorsque les conditions édictées dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Nom* : Prénom* :
Adresse (numéro, rue)* :
Code postal et votre ville* : Votre pays* :
Les coordonnées de votre compte
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)* :
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)* :

Nom du créancier : Orthophonistes du Monde / 27 rue des Bluets / 75011 PARIS FRANCE I.C.S. : FR 15 22250 3558
Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif * Paiement ponctuel * Prélèvement annuel 60 €

Signé à* : Date* : Signature(s) :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à être utilisées par le créancier que pour la gestion de la relation avec son client. Elles peuvent donner lieu à l'exécution, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'occlusion et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : Orthophonistes du Monde / chez Sophie Gaussoit - 74 menez rost - Laé Lochou - 29940 La Forêt-Fousnant
Zone réservée à l'usage exclusif du créancier



Session Unadréo

JNLF

LYON 2023



Sandrine Basaglia-Pappas, chargée de mission Unadréo, coordinatrice JNLF
Catherine Salomon, membre du comité directeur Unadréo, coordinatrice et modératrice JNLF

“ Du 4 au 7 avril 2023, la majestueuse ville de Lyon a accueilli la 27^e édition des Journées de neurologie de langue française (JNLF). En 2022, le comité organisateur avait innové en proposant un congrès « augmenté » avec des sessions en présentiel et accessibles également en direct sur le site internet des JNLF. Cette année, la même formule a été offerte aux 3 312 congressistes inscrits. Une re-diffusion des communications a été proposée. Les congressistes présents ont notamment pu assister à des conférences, à des ateliers et à des présentations orales de e-posters. Dans un vaste hall d'exposition faisant également office d'espace de convivialité, les nombreux participants ont pu tisser des liens et s'informer d'innovations relatives aux parcours de soins en neurologie.



Depuis 2010, l'Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (Unadréo) propose chaque année des sessions dédiées à l'orthophonie. L'Unadréo représentée par Sandrine Basaglia-Pappas, chargée de mission JNLF, en collaboration avec Catherine Salomon, membre du comité directeur, a organisé les sessions du

mercredi 5 avril sur le thème des dysarthries. Près de 80 entrées ont été enregistrées durant les sessions d'orthophonie de l'Unadréo. Un public varié, composé d'orthophonistes bien sûr, mais également de logopèdes, de logopédistes, de masseurs-kinésithérapeutes, d'infirmières diplômées d'état, d'infirmières en pratique avancée (IPA), de psychologues

cliniciens, de psychologues spécialisés en neuropsychologie et de médecins, s'est déplacé afin d'écouter les interventions de six orateurs et oratrices francophones (France, Belgique et Suisse) venus présenter leurs travaux. Chaque intervention, d'une durée de 25 minutes, a été suivie d'un temps de questions et de riches échanges.



1^{re} session : nouvelles batteries

La professeure **Marina Laganaro**, du Laboratoire de neuropsycholinguistique à l'université de Genève, Suisse, a débuté la session réservée aux nouvelles batteries d'évaluation pour le diagnostic différentiel avec une communication intitulée « Évaluation de la parole avec le protocole *MonPaGe-2.0.s* en clinique et en recherche ». L'oratrice nous a ainsi fait découvrir cet outil à travers des études de diagnostic. L'outil est normé auprès de 404 locuteurs (Fougeron et al., 2018)

et validé dans diverses régions de la francophonie : France-Paris-, Belgique-Mons, Suisse-Genève- et Québec-Montréal (Trouville et al., 2021). Ce matériel, mis gratuitement à disposition (<https://lpp.in2p3.fr/monpage>), comprend une passation informatisée avec enregistrement des productions des patients et des analyses perceptives et acoustiques semi-automatiques qui permettent d'évaluer perceptivement et acoustiquement différents aspects de la production (voix,

articulation, intelligibilité, débit, prosodie, performances maximales en phonation et diadococinésies). La spécificité et la sensibilité du protocole *MonPaGe2.0.s* ont été évaluées sur 80 patients présentant différents sous-types de dysarthrie ou avec apraxie de la parole légères à modérées (Laganaro et al., 2021). *MonPaGe2.0.s* est également utilisé dans des projets de recherche sur les troubles moteurs de la parole (<https://www.unige.ch/fapse/mospeedi/>).



Nous avons ensuite assisté à une communication sur « L'évaluation de la dysarthrie comme outil d'aide au diagnostic précoce dans la maladie de Parkinson », présentée par le **docteur Virginie Roland**, du service de métrologie et sciences du langage, Mons, Belgique. L'étude, toujours en cours, concerne 150 patients présentant une maladie de Parkinson et 100 contrôles. Le recueil de productions (contrôlées à semi-spontanées), basé sur le protocole *MonPaGe*, a actuellement permis d'extraire différents sons de parole, dont les voyelles orales/a, i, u/. Les premiers résultats suggèrent que des

altérations précoces sont décelées dans les productions des participants jugés non dysarthriques par des experts. Des différences significatives concernant la production de voyelles ont ainsi été identifiées entre les sujets dysarthriques et les sujets contrôles, mais également

entre les patients présentant une maladie de Parkinson, dysarthriques et non dysarthriques ($p < .001$). Ces altérations pourraient permettre de différencier des patients atteints de la maladie de Parkinson de participants contrôles, voire de patients atteints d'autres pathologies.



Sessions UNADREO dédiées à l'orthophonie. JNLF
mercredi 5 avril 2023 (Lyon) - (près de 80 entrées sur la matinée)

Le professeur **Steve Majerus**, de l'université de Liège, Belgique, est intervenu sur « Anadys : un instrument d'évaluation rapide pour le diagnostic différentiel entre anarthrie et dysarthrie ». L'outil, rapide de passation (moins de 30 minutes), comprend neuf sous-tests (langage spontané, répétition de non-mots, langage descriptif, lecture, séries automatiques, répétition de triplets et praxies bucco-linguo-faciales) qui permettent de caractériser les troubles de la production de la parole d'un patient, avec pour chaque sous-test une prédiction du type d'erreurs à observer en fonction

du diagnostic possible. Il a été administré à 10 patients présentant des troubles de la production de la parole. Pour neuf patients sur 10, un diagnostic non ambigu a pu être établi, trois patients étant diagnostiqués clairement comme dysarthriques, et les six autres comme clairement anarthriques, en fonction du profil des erreurs observées. Cette première étude de validation indique que l'outil

Anadys présente une bonne consistance interne, une bonne spécificité et est rapide à administrer. L'outil Anadys devrait ainsi permettre une implémentation rapide des stratégies de prise en charge les plus adaptées au chevet du patient. Des validations de plus grande ampleur, ainsi qu'une normalisation pour certains sous-tests, devront cependant encore être entreprises.



2^e session : place des auto-questionnaires et outil de prise en soin

Le docteur Céline Mercier d'Oléac, orthophoniste (Aix-en-Provence), est intervenue sur « la place des auto-questionnaires dans l'évaluation de la dysarthrie ».



Hall d'exposition et espace de convivialité des JNLF (Lyon 2023)

Compte tenu de l'écart possible entre la plainte du patient dysarthrique et la sévérité du trouble objectivable, les auto-questionnaires constituent des outils de choix pour le dépistage et la mesure de l'impact psychosocial de la dysarthrie. Ils permettent également de mieux suivre l'efficacité d'un traitement et l'évolution des symptômes. Ils sont en effet indiqués lorsqu'il s'agit de mieux impliquer le patient dans son parcours de soin ou de mieux cibler ses besoins. L'oratrice a

proposé une revue systématique des différents auto-questionnaires relatifs à la parole et plus spécifiquement le ROM-P (Radbound Oral Motor Inventory for Parkinson's disease, Kalf et al., 2011). Cet outil, en cours de validation, présente sept items dédiés à la parole, sept à la déglutition et neuf à la salivation. L'intervenante a rappelé l'importance de prendre en compte le point de vue du patient dès l'évaluation initiale et durant l'entièreté du suivi des patients.



Le docteur Michaela Pernon, de l'unité Parkinson & CRMR Wilson, hôpital fondation A. de Rothschild, Paris, et du laboratoire de phonétique et de phonologie, université Sorbonne-Nouvelle, Paris, a ensuite présenté une communication intitulée « Troubles de la fluence de la parole neurodéveloppementaux (bégaiements, bredouillements) chez les locuteurs dysarthriques avec maladie de Parkinson idiopathique : enquête et données perceptives ». L'oratrice a tout d'abord rappelé que les locuteurs dysarthriques atteints de maladie de Parkinson idiopathique (Dys-MPI) peuvent présenter un trouble de la fluence de la parole (TFacq) (Juste et al., 2018). Celui-ci

partage des signes avec les troubles de la fluence de la parole neurodéveloppementaux (bégaiements, bredouillements) (TFdev) (Hartelius, 2014). Des similarités neurophysiologiques, telles des modifications de l'activité dopaminergique des noyaux gris centraux et de leurs réseaux cortico-sous-corticaux, sont également relevées chez les locuteurs TFdev et ceux avec MPI (Chang et al., 2020 ; Shahed & Jankovic, 2001). Ces éléments évoqueraient un lien éventuel entre les TFdev et l'apparition d'une MPI à l'âge adulte. Les résultats de l'étude ont montré une proportion notable de sujets parkinsoniens

avec TFdev (15 %). Le délai d'apparition du premier symptôme de dysarthrie est plus court chez les Dys-MPI avec TFdev (2,93 ans) que chez ceux sans TFdev (5,82 ans). Ces données restent toutefois à nuancer en raison du diagnostic rétrospectif de TFdev établi à partir d'un questionnaire.

Présentation des sociétés savantes par le Professeur de neurologie Mathieu Zuber (président des JNLF) (Lyon 2023)



Les orthophonistes Claire Gentil (Lyon), **Claire Le Meillour** (Villeurbanne) et **Nathalie Henrich Bernadoni**, directrice de recherche CNRS (Grenoble), ont clôturé la session Unadréo avec une communication intitulée « Dysarthrie parkinsonienne : l'utilisation thérapeutique du Human Beatbox ». Les oratrices ont rappelé que la dysarthrie parkinsonienne se caractérise par des altérations des éléments de la chaîne parlée (respiration, phonation et articulation) et de leur coordination. Ces perturbations entraînent une

dysphonie, une dysprosodie et un trouble articulatoire. Les patients peuvent présenter un trouble de l'intelligibilité évolutif les isolant progressivement. Une rééducation orthophonique précoce est donc indiquée. Le Human Beatbox, art vocal qui mobilise les articulateurs de la parole, requiert une coordination des mouvements en force, en amplitude et en organisation temporelle. Ce trio d'oratrices a ainsi présenté un travail conjoint entre musiciens beatboxeurs, chercheurs et cliniciens. Un mémoire en

orthophonie a permis de montrer l'effet bénéfique du Human Beatbox sur la dysarthrie parkinsonienne (Le Meillour, 2019). L'étude a inclus cinq patients ayant bénéficié d'une intervention durant neuf semaines consécutives. Ces patients ont disposé de temps d'éducation, de rééducation et d'auto-rééducation en groupe et/ou en individuel respectant le protocole choisi. Les progrès ont été objectivés grâce à des analyses instrumentales et perceptives.



Sylvia Topouzkhania présidente de l'Unadréo et son comité directeur, remercient chaleureusement les intervenants passionnants et passionnés de ces deux sessions dédiées à l'orthophonie, ainsi que les congressistes attentifs venus nombreux.

Compte tenu de la diversité des profils des participants, ces sessions bien que dédiées à l'orthophonie, se sont bien inscrites dans l'interprofessionnalité.



© studioworkstock / Adobe Stock

Photo souvenir des sessions d'orthophonie des JNLF 2023 à Lyon organisées par l'Unadréo, de gauche à droite : Michaela Pernon, Marina Laganaro, Steve Majerus, Catherine Salomon, Cécile Mercier d'Oleac, Géraldine Hilaire-Debove, Claire Le Meillour, Claire Gentil, Nathalie Henrich Bernadoni, Sandrine Basaglia-Pappas et Virginie Rolland



Un replay disponible sur le site de l'Unadréo (www.unadreo.org) permettra aux adhérents de visionner les six interventions et les six diaporamas durant trois mois après la clôture de ces JNLF 2023 à Lyon.



© PCHVector / Adobe Stock

Nous pensons déjà aux prochaines Journées de neurologie de langue française qui se dérouleront à Paris en avril 2024. La thématique développée durant la session orthophonie de l'Unadréo concernera « **Les épilepsies** ».

Retrouvez l'appel à communication 2024 sur le site de l'Unadréo (www.unadreo.org).



Références

- Chang, S. E., & Guenther, F. H. (2020). Involvement of the cortico-basal ganglia-thalamocortical loop in developmental stuttering. *Frontiers in Psychology*, 10, 3088. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03088>
- Fougeron, C., Delvaux, V., Ménard, L., & Laganaro, M. (2018). The MonPaGe_HA database for the documentation of spoken French throughout adulthood. *Proceedings of LREC 2018*, Miyazaki, Japan, pp. 4301-4306.
- Hartelius, L. (2014). Incidence of developmental speech dysfluencies in individuals with Parkinson's disease. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 66 (3), 132-137. <https://doi.org/10.1159/000368751>
- Juste, F. S., Sassi, F. C., Costa, J. B. et de Andrade, C. R. F. (2018). Frequency of speech disruptions in Parkinson's disease and developmental stuttering : A comparison among speech tasks. *Plos One*, 13 (6), e0199054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199054>
- Kalf, J. G., Borm, G. F., de Swart, B. J., Bloem, B. R., Zwarts, M. J., & Munneke, M. (2011). Reproducibility and validity of patient-rated assessment of speech, swallowing, and saliva control in Parkinson's disease. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92 (7), 1152-1158.
- Laganaro, M., Fougeron, C., Pernon, M., Levêque, N., Borel, S., Fournet, M., ... & Delvaux, V. (2021). Sensitivity and specificity of an acoustic-and perceptual-based tool for assessing motor speech disorders in French : The MonPaGe-screening protocol. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 35 (11), 1060-1075.
- Le Meillour, C. (2019). « La rééducation orthophonique de la dysarthrie parkinsonienne : effet de l'impact thérapeutique du Human Beatbox », MRO Lyon1, 2019.
- Shahed, J. et Jankovic, J. (2001). Re-emergence of childhood stuttering in Parkinson's disease : a hypothesis. *Movement Disorders*, 16 (1), 114-118. [https://doi.org/10.1002/1531-8257\(200101\)16:1<114::AID-MDS1004>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1531-8257(200101)16:1<114::AID-MDS1004>3.0.CO;2-2)
- Trouville, R., Delvaux, V., Fougeron, C., Laganaro, M., (2021). Logiciel d'évaluation de la parole (version screening) MonPaGe-2.0.s [Computer program] Retrieved from <https://lpp.in2p3.fr/monpage/>



Suivez l'Unadréo sur les réseaux sociaux *Facebook* et *Twitter* afin de mettre à jour vos agendas et profiter ainsi de la vivacité de la science orthophonique.



Évènements mensuels, les visuels et les liens d'inscription des prochains webinaires du Lurco sont disponibles dans la rubrique « évènements » du site internet de l'Unadréo.

Adhésion 2023



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





Webinaire

**Mélodie
Canault**

Mardi 20 juin 2023 de 18h à 20h

UNADREO  LURCO 

***" La structure syllabique :
développement précoce et
intérêt clinique "***

*Maitre de conférences en Sciences
du Langage
ISTR - Département Orthophonie
Université Claude Bernard Lyon1
Laboratoire Dynamique du
Langage
UMR 5596 CNRS
Université Lumière Lyon 2*

Accessible gratuitement à tous les
membres du LURCO, aux
correspondants régionaux de
l'UNADREO ainsi qu'aux adhérents
de l'UNADREO et de la FNO.



Je participe !

La production de la structure syllabique est influencée par l'environnement linguistique ainsi que par les capacités articulatoires du sujet parlant.

Au stade du babillage, la prévalence de la structure Consonne-Voyelle, structure de complexité articulatoire minimale, est attestée dans de nombreuses langues. Pourtant d'autres types de structures syllabiques sont aussi identifiées dans le répertoire sonore du jeune enfant.

Quelles sont les structures syllabiques disponibles dans le babillage français ? L'inventaire des structures syllabiques évolue-t-il au cours de cette période développementale ? La distribution des structures syllabiques reflète-t-elle, à ce stade, celle de l'environnement linguistique ? Nous répondrons à ces questions, puis nous présenterons l'intérêt clinique que peut avoir l'observation de la structure syllabique.

APPEL À COMMUNICATIONS

Orthophonie-logopédie
et handicapActualités de la recherche,
pratiques et innovation

24^{es} RENCONTRES
INTERNATIONALES
D'ORTHOPHONIE
Paris
les 05 & 06 décembre 2024
(Asiem)

UNADREO Form

Sophie Joly-Froment, orthophoniste, secrétaire générale
adjointe de l'Unadréo

Les 24^{es} Rencontres Unadréo auront pour thématique le champ de l'orthophonie-logopédie à l'aune de la notion de handicap, dans une perspective clinique et de recherche.

Lorsque l'on s'intéresse à la question du handicap, il apparaît rapidement que ce terme recoupe une pluralité de situations extrêmement différentes. Le handicap est en effet considéré par le plus grand nombre, ainsi que par les travaux scientifiques, comme étant une réalité avant tout biomédicale. En déconstruisant cette apparente évidence, nous comprenons que le handicap est en premier lieu la confrontation entre une manière d'être singulière et un système de normes propre à une institution spécifique. En France, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits

et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées se réfère en effet sans ambiguïté à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, OMS 2001) pour indiquer que le handicap se traduit par une restriction de participation : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives*

ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette pleine participation des personnes en situation de handicap dans les divers domaines précités ne peut que s'appuyer sur une communication, des habiletés sociales et des fonctions cognitives efficaces.

Les 24^{es} Rencontres croiseront plusieurs regards, dans une perspective clinique et de recherche, sur le handicap et les missions de l'orthophoniste, en tant que soignant intervenant auprès des patients et de leur entourage personnel, social et professionnel.

Axes attendus de communications

- prévention et repérage précoce ;
- évaluation orthophonique ;
- approches thérapeutiques ;
- axes innovants en orthophonie ;
- parcours de soins, inclusion scolaire et professionnelle, pluriprofessionnalité ;
- réhabilitation psychosociale, pair-aidance, aidants familiaux, parcours et qualité de vie ;
- enjeux éthiques.

Des conférenciers invités présenteront leurs travaux sur cette thématique.

Par ailleurs, les responsables scientifiques de ces Rencontres (Sylvia Topouzkhianian, Catherine Salomon Marie-Rose et Fanny Gaubert) vous invitent à soumettre une proposition de communication (300 mots maximum) qui présentera votre travail de recherche, en lien avec les axes mentionnés ci-dessus.



Modalités de soumission

Envoi de la proposition de communication par courriel à : unadreo@orange.fr et unadreo.form@unadreo.fr avec les éléments suivants :

- titre de la communication ;
- 4 à 5 mots-clés ;
- introduction ;
- objectifs ;
- méthode ;
- résultats ;
- discussion et conclusion ;
- 4 à 5 références bibliographiques.

En page séparée, mentionner les :

- nom de l'auteur et celui d'éventuels auteurs associés ;
- adresses postale et électronique et numéros de téléphone ;
- CV et liste de titres et travaux.

L'auteur s'engage à être présent lors des Rencontres. Son inscription au colloque (premier auteur) sera gratuite. Les frais de déplacement et d'hébergement resteront cependant à sa charge.

Date limite de réception
des résumés :
1^{er} juillet 2023

Notification des réponses aux auteurs : 15 septembre 2023.
Les résumés retenus seront sélectionnés par le comité scientifique d'Unadréo Form.



Signer un contrat

un engagement à ne pas prendre à la légère

Maude Premier, juriste FNO

” Les contrats légalement formés tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faits. ”

(Article 1103 du Code civil)

Voici certainement le texte du Code civil le plus connu ! Cependant on s'aperçoit de temps en temps que malgré l'engagement signé des parties contractantes, en cas de conflit, le contrat ne vous protégera pas s'il a été mal rédigé.

Que le contrat soit invalide car il ne respecte pas le formalisme imposé par la loi, que le contrat ne soit pas équitable ou que le contrat ne respecte pas l'esprit de la loi et les accords passés peuvent être remis en cause.

Se méfier des contrats « copiés » et bien comprendre toutes les clauses

Ne jamais rien signer dans la précipitation car, une fois signé, le contrat vous engage et ce qui a été accepté doit être tenu.

Il faut donc vous méfier des contrats « copiés » : faciles à l'emploi, gratuits et rapidement réalisés, ils ne seront pas forcément adaptés à votre situation voire non conformes à la législation actuelle.

Rien ne vaut une implication commune des contractants dans la rédaction des actes afin que chacun comprenne ce qu'il va signer.

Demandez à votre cocontractant comment il interprète tel ou tel terme.

Par exemple, face à une clause de non-concurrence, dans un contrat de cession ou de remplacement, prenez une carte et matérialisez la zone visée.

Il faut prendre le temps de lire et de comprendre toutes les clauses du contrat.

Une fois signé, un contrat engage et il ne sera pas possible de revenir sur cet accord si le cocontractant n'accepte pas les modifications que vous souhaitez y apporter. S'il ne veut pas modifier le contenu des clauses, vous ne pourrez pas unilatéralement l'obliger à supporter votre choix de modification.

Exemple : vous vous engagez à effectuer un remplacement de 5 mois dans le cabinet d'une orthophoniste qui part en congé maternité.

Vous signez donc un contrat à durée déterminée (N.B. : un CDD n'a pas de préavis de rupture unilatérale).



Cette durée déterminée de 5 mois vous engage donc jusqu'à son terme. Même si vous avez trouvé un autre exercice ailleurs qui vous intéresse plus, que vous voulez déménager, etc., votre contrat signé vous engage et vous ne pouvez l'arrêter de ma-

nière unilatérale.

Bien entendu, il est toujours possible de trouver un accord avec l'autre contractant et, par un avenant, de déterminer une nouvelle date de fin de contrat.

Faire évoluer son contrat

Un contrat est le reflet d'une situation particulière à un moment donné.

Par conséquent, votre contrat doit évoluer avec le temps :

- parce que vos situations sont amenées à changer, vous pouvez, d'un commun accord, ajouter des avenants à vos

contrats afin de les modifier ou de les résilier ;

- parce qu'un changement de loi pourrait rendre un contrat nul de fait (il faut donc être attentif aux évolutions législatives).



© stefhphong / Adobe Stock

La nullité du contrat : à ne pas à prendre à la légère.

En effet, en droit il est dit qu'un acte frappé de « nullité » est un acte invalide.

Cette nullité peut être due au non-respect d'un certain formalisme légal ou bien parce qu'il manque un élément essentiel au contrat.

Un acte « nul » est purement et simplement détruit. Cela signifie, dans certains cas, que les conséquences de cet

acte peuvent être rétroactivement supprimées, comme si cet acte n'avait jamais existé.

Cela met alors les parties dans une situation compliquée à gérer.

Comment revenir en arrière quand depuis des mois ou années on applique un contrat considéré comme nul.



Quelques exemples

Bail professionnel : l'article 57 A de la loi du 23 décembre 1986 est d'ordre public et impose un certain formalisme (bail écrit) et des clauses obligatoires (durée minimale de 6 ans, préavis de 6 mois...)

Que deviennent les loyers versés dans une location si le bail est nul ? Sont-ils remboursés ? Le « locataire » peut-il rester ?

Contrat de collaboration : l'article 18 de la loi du 2 août 2005 impose également un certain formalisme (obligation d'un

contrat écrit) et des clauses obligatoires (durée du contrat, condition de constitution de la clientèle personnelle, clause sur le congé maternité/paternité/adoption), à défaut le contrat est considéré comme nul.

Que deviennent les redevances de collaboration si le contrat est nul ? Et la patientèle suivie par le collaborateur ? Qu'étiez-vous l'un pour l'autre pendant ces mois sous un contrat nul ?

Beaucoup de contrats jugés nuls entraînent des situations inextricables pour les parties.

A fin de vous garantir une certaine pérennité dans l'exécution de vos contrats, il est important que vous soyez attentif à la rédaction de vos actes, que vous établissiez des engagements équitables et surtout que vous respectiez le formalisme souvent imposé.

Si tous ces points sont bien respectés le contrat signé doit alors être respecté jusqu'à son terme quel que soit le contrat (collaboration, remplacement, règlement intérieur de SCM..)

Pour conclure, la constitution d'un contrat est sérieuse. Tout contrat bien réfléchi évitera bien souvent un litige ultérieur.

En pratique, cela signifie, entre autres et par exemple :

- qu'un contrat à durée déterminée doit être assuré jusqu'à son terme (ne vous engagez pas pour un an de collaboration si vous pensez déménager dans 6 mois) ;
- que les obligations contractuelles s'appliquent durant la période de préavis, qu'il faut elle-même respecter (vous devrez payer les loyers et charges du local pendant les 6 mois du préavis de votre bail sauf si un autre locataire prend votre place) ;
- qu'une clause mal écrite peut aboutir à des incompréhensions ou à des différences d'interprétation selon les intérêts en cause ;
- qu'un recopiage de contrat peut ne pas correspondre à la volonté des parties en présence, mais surtout comprendre des clauses contradictoires.

Le choix d'un professionnel pour la rédaction de vos contrats vous permettra de sécuriser votre relation contractuelle et vous permettra surtout d'être accompagné et de bénéficier de conseils avisés.

Le service juridique de la Fédération nationale des orthophonistes est à votre disposition pour vous conseiller au mieux selon votre situation particulière.



FNO SERVICE JURIDIQUE



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

**Lundi / Mardi / Vendredi
de 9 h 30 à 12 h 30**



© Sébastien Lécuyer / Adobe Stock

Affiche - Lapins

Marre des lapins dans vos cabinets ?

On vous propose cette jolie affiche qui sensibilise les patients et les accompagnants sur les absences non prévenues.

Consultez les **fiches du produit** !



2 formats



A2



A3

(Cadre non fourni)



78 rue Jean Jaurès
62330 ISBERGUES - FRANCE

+33 (0)3 21 61 94 94 - contact@orthoedition.com

www.orthoedition.com

