



# L'ORTHOPHONISTE

N° 427 | MARS 2023

## La FNO

## L'orthophonie

## par les orthophonistes

## Rejoignez-nous !

### EXERCICE LIBÉRAL

La campagne pour la  
revalorisation de l'AMO  
Quelles sont les retombées ?

### DOSSIER

Compte rendu de bilan  
orthophonique  
Comment le rendre plus lisible,  
plus efficace, plus pertinent, en  
gagnant du temps ?

### RETRAITE

La retraite des  
orthophonistes  
en libéral

# SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°427 - MARS 2023



3

## ÉDITO

*C'était un dimanche de CAF*

Par Sarah Degiovani



4

## EXERCICE LIBÉRAL

*La campagne pour la revalorisation de l'AMO. Quelles sont les retombées ?*

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



7

*Indus@fno.fr*

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



9

## EXERCICE SALARIÉ

*10 ans après le master. Faisons le point*

Par Antoinette Lejeune



11

## FORMATION INITIALE

*Questions - Réponses sur la formation initiale*

Par Alice Perdereau



13

## FNO

*Fournir une information fiable et vérifiée aux orthophonistes, une priorité pour la FNO*

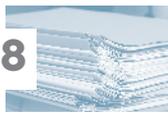
Par Marion Baudis



16

*À quoi sert mon adhésion ?*

Par Aurore Brunel



18

## DOSSIER

*Compte rendu de bilan orthophonique  
Comment le rendre plus lisible, plus efficace, plus pertinent, en gagnant du temps ?*

Par Émily Benchimol, Anne Francois-Saint-Cyr et Camille Lelièvre



30

## RETRAITE

*La retraite des orthophonistes en libéral*

Par Sylvie Arpin



32

## CNSA

*Le programme de formation en faveur des aidants des personnes aphasiques évolue en 2023-2024 !*

Par Christophe Rives



34

## PRÉVENTION

*Campagne de prévention sur le bien vieillir*

Par Aurélien Bresson, Sophie Garrabos-Fournié, Émilie Lorrain, Isabelle Tréger



37

## ÉTHIQUE

*L'éthique en pratique. Un micro-trottoir en Champagne*

Par Anne Rittié-Burkhard



39

## ODM

*Adhésion 2023*



41

## UNADRÉO

*Webinaire avec Perrine Ferré et Natacha Cordonier - Réduire les barrières entre chercheurs et cliniciens. Apport des sciences de l'implémentation à l'orthophonie*

Par Sandrine Basaglia-Pappas



48

## JURIDIQUE

*Questions - Réponses autour de la sécurité du professionnel*

Par Maude Premier



51

## CONGRÈS INTERNATIONAL SCIENTIFIQUE DE LA FNO

*Pré-programme*

### RÉDACTION

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

### DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

Sarah Degiovani

### RÉDACTION, ADMINISTRATION

Magali Dussourd-DeParis

magali.dussourd@orthoedition.com

### PHOTOS ORTHOEDITION

Morgane Le Galloudec - Christel Helloin

### SECRÉTARIAT 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 : © Yarkee / Adobe Stock



Becquart Impression,  
67 rue d'Amsterdam  
59200 Tourcoing  
ISSN : 0244-9633



**Sarah Degiovani,**  
présidente de la FNO

# C'était un dimanche de CAF

*C'était à la fin d'un conseil d'administration, un dimanche vers midi, une orthophoniste qui se reconnaîtra m'a confié : « Quand j'étais jeune ortho, je jonglais entre mon travail, ma vie familiale et sociale, c'était difficile et parfois pesant. Depuis que je suis engagée avec mon syndicat régional, j'ai l'impression d'avoir comme une nouvelle « famille », je peux partager tout mon quotidien d'orthophoniste avec des gens qui me poussent vers le mieux, je me sens entourée ».*

**C**'était à la fin d'un conseil d'administration, un dimanche vers midi, après une journée et demie de débats entre les 90 orthophonistes présents, une journée et demie d'animation de discussions, de votes, d'explications, de récits de nos travaux, d'arbitrages. Une journée et demie entre deux semaines de travail soutenues puisque les CAF sont toujours précédés et suivis d'une augmentation de notre activité syndicale.

Les défis qui se tiennent devant nous pour l'année en cours seront des pivots pour la profession, car le paysage sanitaire est au cœur d'un bouleversement majeur. Nous devons veiller à faire progresser notre métier pour que les orthophonistes demeurent des professionnels de santé de premier recours qui assurent leur rôle dans le grand champ de la santé publique, qui assurent leur rôle auprès de chaque patient, qui assurent leur rôle avec les autres professionnels.

Ces défis, en voici quelques-uns : le soutien à la recherche en orthophonie avec en ligne de mire le doctorat, le remaniement de notre maquette de formation initiale, l'obtention du statut bi-appartenant hospitalo-universitaire, l'évolution des rémunérations pour les orthophonistes salariées mais aussi la meilleure reconnaissance du temps de recherche et d'information, la lutte pour l'augmentation de l'AMO, le travail en interprofessionnalité pour obtenir plus d'égalité dans la réforme des retraites, pour faire de plus grands pas dans l'évolution de notre métier, pour mieux se coordonner avec les Escap.

Des petits pas, de grands sauts et en toile de fond, toujours améliorer la connaissance de notre métier, le faire exister partout où il se doit, des « assises de la pédiatrie » aux « assises de l'exercice en Ehpad » en passant par les « journées parlementaires de la prévention » ou le congrès de la Société française d'ORL, mais aussi et peut-être surtout, auprès du grand public, auprès de celles et ceux qui connaissent trop partiellement l'étendue de notre champ de compétences et qui écarquillent les yeux en apprenant que oui, une orthophoniste est à la fois le/la spécialiste des troubles alimentaires pédiatriques mais aussi celle des troubles de la fluence, de la rééducation post AVC ou dans le cadre de certains cancers.

Les dimanches de CAF ont ce goût particulier et surprenant de la satisfaction, du sentiment de travail accompli mais aussi de la fatigue intense, de la volonté que chacune et chacun reparte encore plus motivée, encore plus engagée et encore plus satisfaite de ces sacrifices. Mais aussi ce goût de l'espoir que je pourrais enfin somnoler d'un œil en lisant des livres à mes enfants quand je les retrouverai.

D'un point de vue personnel, c'est ce que j'ai toujours recherché au cours de tous mes engagements associatifs ou militants : le collectif, le groupe, la solidarité.

Et c'est ce que j'ai entendu dans les mots de cette orthophoniste. C'est ce que je souhaite à chacune et à chacun d'entre vous : que chaque orthophoniste sache qu'en cas de coup dur, en cas de question, en cas de problème dans son exercice professionnel, elle peut se tourner vers son syndicat régional et que chacune puisse apporter sa contribution en fonction de son envie, de ses possibilités, de ses disponibilités.

C'est ce collectif que nous vous invitons à rejoindre grâce à ce numéro de *L'Orthophoniste* traditionnellement envoyé chaque mois de mars à toutes et tous les orthophonistes. Bienvenue !

# LA CAMPAGNE POUR LA REVALORISATION DE L'AMO

## Quelles sont les retombées ?

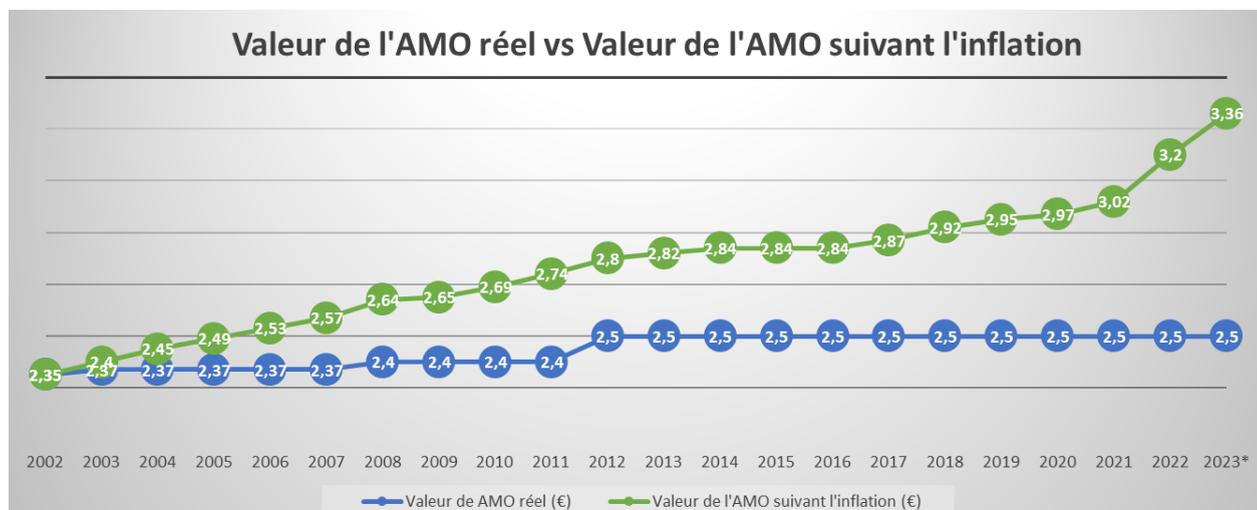
**Marion Baudis**, vice-présidente en charge de la stratégie et de la communication politique, **Émily Benchimol**, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, **Sarah Degiovani**, présidente, **Marie Dutilleul**, secrétaire générale, **Marie Tabaud-Deboth**, vice-présidente en charge de l'exercice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

### POURQUOI CETTE CAMPAGNE ?

En octobre 2022, dans le cadre d'une inflation record et malgré la signature d'un avenant tarifaire quelques mois au préalable, le bureau national de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) a proposé à l'ensemble des orthophonistes de répondre à un questionnaire sur les actions qu'ils

et elles sont prêtes à mener pour obtenir une augmentation de l'AMO. Il semblait clair à ce stade que l'augmentation prévue par l'avenant 19 (en moyenne d'environ 3 % par orthophoniste) ne suffirait pas à compenser les 6 % d'inflation sur l'année 2022.

### Valeur de l'AMO réel vs Valeur de l'AMO suivant l'inflation



\* projection à fin 2023 avec une inflation à 5 %

Sur presque 4500 répondant·es :

- 82 % se sont dit prêt·es à envoyer des cartes postales aux politiques ;
- 65 % se sont dit prêt·es à mener des actions sur les réseaux sociaux ;
- 55 % se sont dit prêt·es à mener des actions vers les médias.

Les autres propositions (grèves, manifestations, fermeture des cabinets, etc.) ont récolté moins de votes.

Le bureau fédéral a donc mis tout en œuvre pour répondre aux attentes des orthophonistes et permettre à l'ensemble de la profession de mener ces actions.

## QUELS MOYENS ONT ÉTÉ UTILISÉS ?

Les moyens mis à disposition de l'ensemble des orthophonistes par la FNO sont :

- l'envoi de 8 cartes postales pré-remplies à plus de 24000 orthophonistes via le Fno Actus ainsi qu'aux associations d'étudiant·es en orthophonie ;

*[Ces cartes ont été adressées au président de la République, à la Première ministre, au ministre de la Santé et de la Prévention, à la ministre chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, au directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance maladie, au député ou à la députée de la circonscription, au directeur ou à la directrice de l'ARS et au maire.]*

- la création d'un bandeau et d'une photo de profil pour les réseaux sociaux ;
- la diffusion d'une liste de tweets rédigés et une fiche technique permettant la création de tweets personnalisés ;
- la création du #AMOGeléOrthosEnDanger permettant d'identifier la campagne sur les réseaux sociaux ;



- un document technique explicatif à destination des médias ainsi qu'une fiche technique sur la prise de contact avec les médias ;
- un communiqué de presse.

Afin de mobiliser un maximum d'orthophonistes et de maximiser l'impact de la campagne auprès des politiques et du grand public, ces ressources ont été mises à disposition de tous et toutes les orthophonistes adhérent·es et non adhérent·es.

La FNO a aussi fait des envois ciblés et personnalisés auprès des ministres, du directeur général de la Cnam, de certain·es député·es, sénateurs et sénatrices mais aussi représentant·es et représentantes politiques ainsi qu'auprès de la presse nationale.

**Orthophonistes mal payé·es,  
accès aux soins menacé !**

L'orthophonie, essentielle à tous les âges de la vie.

## QUELLES ONT ÉTÉ LES PREMIÈRES RETOMBÉES DE CETTE CAMPAGNE ?

### Les cartes postales

La FNO a fait imprimer plus de 200 000 cartes postales et espère qu'un grand nombre d'entre elles est arrivé aux destinataires. Cependant, il est impossible de comptabiliser le nombre réel de cartes envoyées par les orthophonistes. Toutefois, elles ont été mentionnées par les différents politiques que nous avons pu rencontrer depuis et plusieurs questions écrites ou témoignages de soutien ont été rédigés et transmis.

### Sur les réseaux sociaux

- Il a été constaté que beaucoup d'orthophonistes ont modifié leur photo de profil et leur bandeau sur Facebook durant le mois de janvier 2023.
- Sur Twitter, réseau social permettant d'interpeller plus spécifiquement les personnalités politiques, il a été comptabilisé seulement, 41 contributeurs et contributrices,

209 tweets dont 175 retweetés sur le #AMOGeléOrthosEnDanger. Hélas ce faible nombre de contributions ne permet pas de montrer l'engagement et la motivation des orthophonistes dans ce combat.

L'orthophonie,  
essentielle à tous les âges de la vie.

**Orthophonistes mal payé·es,  
accès aux soins menacé !**



#AMOGeléOrthosEnDanger



## Dans la presse

- 6 articles dans la presse écrite régionale nous ont été transmis, n'hésitez pas à nous envoyer les éléments que nous aurions pu manquer !
- Sarah Degiovani, présidente de la FNO, a fait deux passages remarquables dans la matinale de Europe 1.
- Dans certaines régions, des représentants et représentantes des syndicats ont aussi pu faire entendre les revendications des orthophonistes à la radio et sur certains programmes télévisés. Bravo à elles pour cet exercice qui n'est pas toujours évident !

## Auprès des politiques

- Dix questions écrites à l'Assemblée nationale ont été posées par des députés de tous bords politiques et de différentes régions ; elles sont actuellement en attente de réponse par le Gouvernement.
- Au niveau local, plusieurs orthophonistes ont obtenu des réponses par courrier de représentants politiques.
- Le directeur de la Caisse nationale de l'Assurance maladie, Thomas Fatome, nous a signalé avoir reçu de nombreuses cartes et nous a indiqué qu'il reviendrait vers nous en mars. Nous ne nous contenterons pas d'attendre et frapperons à sa porte dès le 1<sup>er</sup> mars.
- Sarah Degiovani et Emily Benchimol ont été reçues par Madame Sophie Augros, conseillère médicale de Madame Agnès Firmin Le Bodo, ministre chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, un rendez-vous au goût amer.



© arminyng/Adobe Stock

Le Gouvernement n'a pas accédé à notre demande de majoration de la lettre clé, alors même que cette hausse constitue le seul levier équitable et juste pour revaloriser l'activité de toutes et tous les orthophonistes.

La raison invoquée est tout simplement honteuse : il nous faudrait attendre la fin de la négociation de la convention médicale, et voir quelle part du budget restera à ce stade.

Cette position est inadmissible et inaudible, alors que, dans ce cadre inflationniste, nous demandons une revalorisation de l'AMO à la Cnam depuis le mois de septembre et que le Gouvernement a lui-même prévu une rallonge de l'enveloppe budgétaire allouée aux soins de ville lors de l'examen rectificatif du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale en février.

## QUELLE EST LA SUITE ?

Début février, suite à l'absence de réponse satisfaisante, la FNO a de nouveau agi pour mobiliser les orthophonistes et les représentant-es des syndicats régionaux :

- Les présidentes des Commissions paritaires départementales (CPD) ont été invitées à prendre contact avec leur Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), afin de faire remonter les revendications depuis chaque territoire.
- Un modèle de courrier de relance à envoyer aux parlementaires a été proposé à l'ensemble des orthophonistes afin de doubler l'envoi des cartes postales et d'obtenir un maximum de soutien de la part des député-es et des représentant-es politiques.
- La FNO ira solliciter avec insistance la Cnam en mars afin d'obtenir une réouverture de négociations.
- La FNO continue de mener un combat acharné pour va-

liser à sa juste valeur le travail des orthophonistes. Le soutien et la mobilisation de tous et toutes les orthophonistes et la participation aux actions menées permettent de montrer au Gouvernement que nos revendications sont légitimes et partagées et nous donnent du poids et de la force lors de nos rendez-vous avec des représentant-es politiques.

## Merci pour votre mobilisation, continuons cette campagne ensemble !

Ces lignes sont écrites mi-février, il est possible que cette campagne ait obtenu de nouvelles retombées au moment où vous lisez cet article fin mars. N'hésitez pas à suivre toute l'actualité de la FNO par nos lettres-info hebdomadaires et nos réseaux sociaux.



Indus@fno.fr



**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

*C'est l'un des cauchemars des orthophonistes ; la plupart d'entre nous en ont déjà reçues ; certaines les laissent dans le fond d'un tiroir tant leur traitement peut être énigmatique... Les notifications d'indus par les caisses d'assurance maladie sont un des éléments administratifs chronophages et consommateurs d'énergie.*

**P**our vous accompagner, vous donner les informations pertinentes et faciliter vos démarches, la FNO propose désormais à ses adhérentes un service d'aide au traitement des indus : [www.fno.fr/indus](http://www.fno.fr/indus). Ce dispositif géré par Maude Premier, la juriste de la FNO sera en lien avec votre syndicat régional, la commission paritaire départementale concernée et en collaboration avec le pôle exercice libéral de la FNO, constitué de 5 orthophonistes en exercice.

### Comment procéder ? .....

L'orthophoniste se rend sur [www.fno.fr/indus](http://www.fno.fr/indus) et remplit un questionnaire pour décrire sa situation. L'orthophoniste reçoit par mail la procédure à suivre et les documents types à remplir et à renvoyer à la CPAM.

En cas de situation complexe, un entretien téléphonique est fixé avec la juriste pour guider l'orthophoniste dans ses démarches.

### Quand reçoit-on des indus ? .....

Les indus sont les demandes de remboursement envoyées par une CPAM lorsque celle-ci considère à posteriori que le paiement des soins n'aurait pas dû être effectué.

Lors de la télétransmission des actes, la CPAM a une obligation de paiement dans les 7 jours ouvrés. Le paiement se fait donc de manière automatique. Il arrive qu'un rejet intervienne directement. Lorsqu'il n'y a pas de rejet, l'argent est versé sur votre compte en banque si vous pratiquez le tiers-payant sur la part obligatoire, ou est remboursé au patient dans le cadre d'une avance de frais.

Certaines caisses effectuent des contrôles a posteriori, et lorsque le paiement effectué est contesté par la caisse, une demande d'indu (donc de remboursement) est envoyée à l'orthophoniste.



## Quels sont les motifs d'indus contestables les plus fréquents ? .....

Les motifs d'indus à contester les plus fréquents concernent les cas suivants :

### Double prise en charge

Le patient était suivi en parallèle des soins en orthophonie dans une structure (Sessad, CMPP, Camsp, Ehpad, HAD...) qui recevait une dotation globale de l'Assurance maladie, comprenant un forfait pour les soins en orthophonie, même en l'absence d'orthophoniste dans la structure. Si l'orthophoniste en libéral n'a pas établi de convention ni de dérogation, et a donc facturé les soins directement à l'Assurance maladie, il y a double facturation (la CPAM a payé deux fois les soins orthophoniques pour ce/cette patient·e). Par conséquent, une demande d'indu peut être reçue dans ce cadre.

➔ Ces demandes d'indus sont à contester, la position de la FNO est que la demande d'indu est à adresser à la structure, qui elle, n'a pas assuré les soins.



Pour plus d'infos sur la double prise en charge : <https://bit.ly/3yocAQ5>

### Absence de pièces justificatives

Depuis plusieurs années, la transmission de l'ordonnance se fait par le système Scor (Scannérisation des ordonnances) : l'orthophoniste scanne l'ordonnance et l'ajoute au dossier patient de son logiciel métier. Lors de la télétransmission des séances, l'ordonnance est automatiquement transmise avec.

L'utilisation de Scor n'est pas obligatoire, bien qu'elle conditionne l'obtention du Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet (Fami). En revanche, la transmission des pièces justificatives (type ordonnance) à la caisse est une obligation conventionnelle. Par conséquent, si les orthophonistes n'utilisent pas Scor, les pièces justificatives doivent être transmises en format papier.

Certaines caisses ont des pratiques abusives mais qui, malheureusement, restent dans le cadre autorisé : elles demandent un envoi de pièce justificative papier pour chaque télétransmission.

Si l'orthophoniste ne transmet pas les pièces justificatives demandées, une demande d'indu pour toutes les séances en découlant est possible.

➔ Ces demandes d'indus sont à contester en fournissant les pièces justificatives demandées.

### Absence de DAP

Pour les prises en charge précédant juillet 2022 ainsi que pour les prises en charge qui font suite à un bilan de renouvellement, l'orthophoniste doit faire une demande d'accord préalable (DAP). Une absence de réponse de la caisse après 14 jours vaut acceptation des soins. Cependant, si les DAP n'ont pas été envoyées par l'orthophoniste, la caisse peut faire une demande d'indu.

➔ Ces demandes d'indus sont à contester en fournissant les copies des DAP effectuées.

Au début du télésoin, des indus avaient pu être demandés en lien avec l'exonération propre à la crise Covid. Cependant, aucune demande d'indu de ce type ne nous est remontée récemment.

### Hospitalisation

En cas d'hospitalisation dans la journée des soins, même si celle-ci a lieu après la séance, il peut y avoir une demande d'indu.

➔ Ces demandes d'indus sont à contester en expliquant que la séance a bien eu lieu avant l'hospitalisation ou lors du retour à domicile.

### Double facturation

Il arrive de recevoir une demande d'indu lorsque deux bilans de même cotation (type langage oral, langage écrit, cognition mathématique) sont facturés bien qu'ils le soient sur deux jours différents. Cela arrive notamment quand les ordonnances sont à la même date.

Cela est tout à fait autorisé, la demande d'indu est à contester.

## Que faire à réception des indus ? .....

Lors de la réception de la demande d'indu :

- si l'indu est dû (défacturation et refacturation, erreur reconnue par l'orthophoniste...), l'orthophoniste peut soit procéder au virement via le site donné sur la demande, soit attendre que les indus soient prélevés automatiquement sur les prochains versements dus par la CPAM ;
- si l'indu n'est pas dû selon l'orthophoniste, il faut le contester.

## Comment contester l'indu ? .....

La contestation des demandes d'indus est, comme de nombreuses démarches administratives, chronophage et parfois stressante.

Démarche à suivre : saisir la commission de recours amiable (CRA) par lettre simple dans un délai de deux mois à compter de la date de la notification reçue.

Si la CRA rejette votre demande, vous pouvez, dans un délai de 2 mois à compter de la date de sa notification, saisir le tribunal judiciaire. Une non réponse de la CRA signifie que le recours est rejeté, vous disposez donc de 2 mois à compter de l'expiration de ce délai pour saisir le tribunal.

➔ Pour faciliter votre expérience, obtenir les documents pré-rédigés et les conseils spécifiques de notre juriste en cas de besoin, rendez-vous sur la page [fno.fr/indus](https://fno.fr/indus) et laissez-vous guider !

# 10 ans après le master

## Faisons le point

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

“ Il y a 10 ans, la profession accédait enfin au grade master.

Il y a 10 ans, débutait le combat pour la revalorisation salariale à un niveau bac+5.

Aujourd'hui, faisons le bilan.

### DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Pour la classe normale (il existe une seconde grille de « classe supérieure » accessible à partir de l'échelon 6 et pour un nombre limité d'agents).

Année	Valeur du point	Début de carrière (net)	Fin de carrière (net)	Durée de grille**
2013	4,6303	IM* = 327 soit 1 286,99 €	IM = 515 soit 2 026,91 €	25 ans
2023	4,85003	IM = 422 soit 1 739,70 €	IM = 722 soit 2 976,46 €	25 ans et 6 mois

\*IM = indice majoré. Pour obtenir le salaire brut on multiplie l'indice majoré par la valeur du point.

\*\*durée de grille : temps qu'il faut pour accéder au dernier échelon de la grille de salaire.

La FNO approuve les évolutions obtenues pour les orthophonistes de la fonction publique hospitalière. Ces revalorisations ont néanmoins un goût amer pour les orthophonistes exerçant dans la fonction publique depuis plusieurs années car ils/elles voient leur avancement freiné.

La FNO continue d'alerter sur la situation dans le secteur médico-social.

### QUE SE PASSE-T-IL DANS LE MÉDICO-SOCIAL ?

Alors que l'on entend parler d'une convention collective unique depuis des années, le processus est maintenant enclenché. Les négociations entre Axess (confédération des employeurs des secteurs sanitaire, social et médico-social à but non lucratif) et les grandes centrales syndicales ont commencé. Cette convention collective devrait donc voir le jour d'ici trois à cinq ans. Malheureusement les négociations sont bloquées. La CGT, FO et Sud ont quitté la table des négociations, demandant au pré-

lable les 183 € du Ségur pour tous, le personnel administratif ne les ayant pas reçus...

Les orthophonistes ne peuvent pas attendre 5 ans de plus !

Au niveau local, des efforts sont parfois observés et des orthophonistes parviennent à obtenir des primes ou une embauche à un échelon supérieur par exemple mais cela crée des inégalités d'une structure à l'autre et même parfois au sein d'une même structure.



## Dans le médico-social et dans la convention 66

Année	Valeur du point	Début de carrière (net)	Fin de carrière (net)	Durée de grille**
2013	3,76	Coeff.= 434 soit 1 305,47 €	Coeff.= 762 soit 2 292,10 €	28 ans
2023	3,93	Coeff.= 434 soit 1 364,49 €	Coeff.= 762 soit 2 395,73 €	28 ans

Absence d'évolution.

Le point a augmenté de 17 centimes en 10 ans et les coefficients sont restés les mêmes.

## Dans la convention 51

Année	Valeur du point	Début de carrière (net)	Évolution de carrière
2013	4,403	Coeff.= 487 soit 1 715,41 €	+1 % par an soit 2 161,42 € nets à 28 ans d'ancienneté
2023	4,58	Coeff.= 487 soit 1 784,37 €	+1 % par an soit 2 248,30 € nets à 28 ans d'ancienneté

Même constat que pour la convention 66 : seule la valeur du point a changé, les coefficients, eux, restent inchangés. Le point, ici, a augmenté de 18 centimes en 10 ans. L'évolution de carrière dans la convention 51 se traduit par une prime d'avancement correspondant à 1 % par an. Entre le début de carrière et 28 ans de carrière le gain est donc inférieur à 500 euros nets !

## LA FNO ENTEND FAIRE VALOIR LES DROITS DES ORTHOPHONISTES SALARIÉS. COMMENT ?

En travaillant avec l'intersyndicale des orthophonistes comme il y a 10 ans. Cette intersyndicale est composée de la FNO, de la Fnéo, de la Fof, de FO, de la CFTC, de la CGT-UFMICT et de Sud Santé-Sociaux.

L'intersyndicale se réunit régulièrement pour monter un plan d'action.

L'intersyndicale demande un salaire minimum de 2 000 euros nets en début de

carrière et un salaire doublé en fin de carrière.

Une pétition circule actuellement et nous attendons une nouvelle date de rendez-vous au ministère de la Santé.

Un mouvement se prépare pour les 10 ans du master et nous espérons vous voir au côté de l'intersyndicale pour faire entendre nos revendications.



### La FNO pour les salariés, c'est :

- une lettre info trimestrielle ;
- des réponses aux questions des orthophonistes salarié-es sur le droit du travail, la lecture des contrats... ;
- et une commission spécifique qui traite des problèmes des salariés.



**N'hésitez pas à nous contacter en cas de problème**  
**contact @fno.fr**



# Questions Réponses

## sur la formation initiale

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



### Comment devenir candidat pour intégrer un Centre de formation universitaire en orthophonie (CFUO) ?

Il faut passer par la plateforme Parcoursup quel que soit le statut actuel du candidat ou de la candidate (futur·es bachelier ou bachelière, en études supérieures ou en reconversion).

Après s'être inscrite, le/la candidat·e fait ses vœux.

### Combien de vœux sont possibles ?

Sur Parcoursup, chaque candidat peut faire 10 vœux dont 5 vœux pour des regroupements de centres de formation en orthophonie. Il fait

ensuite des sous-vœux de CFUO lorsqu'un regroupement comporte plusieurs CFUO.





## Quels sont les regroupements ?

Il existe 11 regroupements pour 2023 pour 937 étudiant-es :

- Besançon (35) - Nancy (40) - Strasbourg (35) ;
- Clermont-Ferrand (25) - Lyon (100) ;
- Paris (120) ;
- Les Antilles (15) ;
- Tours (50) ;
- Brest (30) - Nantes (45) - Rennes (25) ;
- Bordeaux (36) - Limoges (25) - Poitiers (25) ;
- Lille (90) ;
- Caen (35) - Rouen (25) - Amiens (35) ;
- Toulouse (38) ;
- Marseille (40) - Montpellier (38) - Nice (40).



## Combien cela coûte ?

Pour chaque regroupement, le/la candidat-e doit déboursier 80 euros.

S'il/elle souhaite maximiser ses chances en s'inscrivant selon 5 vœux, cela lui coûtera donc 400 euros pour un maximum de 14 inscriptions dans différents CFUO.

## Quels sont les éléments pour constituer le dossier sur Parcoursup ?



Pour constituer un dossier, il faut les bulletins scolaires de première et terminale ou d'études supérieures pour les personnes en reconversion ainsi qu'un projet de formation motivé pour tous.

Les notes des matières scientifiques et littéraires sont les plus importantes.

Chaque centre a des critères de sélection qui lui sont propres.

Les personnes sélectionnées à l'écrit passent alors un oral avec des questions de motivation et des exercices permettant de tester les compétences notamment linguistiques des candidats.



## Quel est le rôle de la FNO dans la formation initiale ?

La FNO se bat pour l'augmentation du nombre d'orthophonistes sur le terrain. Cette augmentation passe par une augmentation du nombre d'étudiant-es formés-es.

La FNO essaie d'obtenir plus de moyens pour les centres de formation universitaires déjà en place et ainsi augmenter leur nombre d'étudiant-es. Elle participe également à la création de nouveaux centres de formation afin de répondre de manière

plus équitable à la demande en orthophonie sur l'ensemble du territoire. En effet, l'implantation de centres de formation montre qu'une partie des néo-diplômés-es s'installera ensuite sur le lieu de leur formation. Parallèlement, la FNO intervient auprès des universités lorsqu'il y a des problématiques concernant la mise en place des référentiels de formation afin de garantir une formation de qualité aux futur-es orthophonistes et égale sur tout le territoire.



## Fournir une information fiable et vérifiée aux orthophonistes, une priorité pour la FNO

**Marion Baudis**, vice-présidente en charge de la stratégie et de la communication politique et **Nathalie Scarsi Bouvine**, secrétaire générale adjointe

“

*Avec la multiplication des sources d'information, notamment sur les réseaux sociaux, il est parfois difficile de trouver une information avec une source fiable et encore plus de savoir ce qui relève du cadre législatif, des habitudes de pratiques ou encore d'avis personnels.*

**A** lors, vous cherchez une information sourcée et fiable sur votre exercice professionnel ?

Ayez le réflexe [www.fno.fr](http://www.fno.fr).

lisez les lettres info de la fédération ou venez visiter nos réseaux sociaux.

L'information fournie par la FNO aux orthophonistes est toujours rigoureusement vérifiée. Les syndicats régionaux vous transmettent également des informations locales et nationales.



© VectorMine / Adobe Stock



## NOTRE SITE EST RÉGULIÈREMENT MIS À JOUR ET VOUS Y RETROUVEREZ :

- Les actualités conventionnelles** : le dernier avenant, la Nomenclature générale des actes professionnelles mise à jour, etc.
- Les actualités politiques** qui concernent les orthophonistes.
- Les actions menées par la fédération** : les rendez-vous politiques, les campagnes de communication, les revendications, les campagnes de préventions, etc.
- Les actualités de la formation continue** : le programme de nos différents organismes de formation, les modalités de prise en charge et de financement.
- Des fiches pratiques** pour vous accompagner dans votre quotidien professionnel.
- Des informations juridiques.**
- Le livret professionnel** regroupant dans une seule et même source de plus de 140 pages toutes les informations pratiques et essentielles à connaître pour votre exercice professionnel au quotidien ; il est accessible à tous et toutes, adhérent-es comme non adhérent-es.
- Les avantages liés à l'adhésion.**
- Les dernières recommandations professionnelles.**
- Les 90 derniers numéros de notre revue L'Orthophoniste.**
- Des petites annonces.**
- Les derniers communiqués de presse.**
- Et plein d'autres ressources !**



Certains articles sont ouverts à toutes et tous les orthophonistes (informations conventionnelles, générales, etc.) mais nous nous efforçons de privilégier une information la plus complète possible à nos seules adhérent-es afin que votre engagement soit valorisé.



## UNE LETTRE D'INFORMATION HEBDOMADAIRE RÉSERVÉE AUX ADHÉRENT-ES.

Pour être au plus près de l'actualité, pour vous tenir informé-es des activités de la FNO, et pour vous accompagner dans votre quotidien professionnel, nous avons mis en place une lettre d'information hebdomadaire réservée aux adhérent-es.



Vous trouverez donc, chaque semaine, dans votre boîte mail un condensé des informations importantes et les liens vers les ressources utiles, vous permettant d'être au courant des derniers rendez-vous importants des représentantes de la FNO et de leurs retombées sur notre profession ainsi que de toute l'actualité utile dans votre exercice au quotidien.

Ainsi récemment, dans la lettre info, nous avons communiqué par exemple sur :

- ☑ **Le bouclier tarifaire** dont peuvent bénéficier les entreprises individuelles ayant un contrat pro pour l'électricité ;
- ☑ **La possibilité de signaler les violences** dont vous pouvez être victime dans votre cabinet ou au domicile de vos patient-es ;
- ☑ **Les conséquences de la réforme de la retraite** pour les orthophonistes.

Ces rendez-vous hebdomadaires sont aussi l'occasion de mettre en avant les actions d'autres organisations satellites de la FNO :

- ☑ **Les activités des organisations interprofessionnelles dont fait partie la FNO** : les Libéraux de santé (LDS), l'Union nationale des professionnelles de santé (UNPS), l'Union nationale des professions libérales (UnaPL), la Fédération française des praticiens de santé (FFPS) ;
- ☑ **Les actions de Orthophonistes du Monde (ODM) ;**
- ☑ **la programmation des webinaires de l'Union nationale pour le développement et la recherche en orthophonie (Unadréo) ;**
- ☑ **les actualités de la Plateforme Prévention Soins en Orthophonie (PPSO), de l'association Dépistage et prévention, orthophonie et orthoptie (DP20), du Collège français d'orthophonie (CFO).**



Ainsi, via les différents moyens de communication de la FNO (site Internet, lettre info, réseaux sociaux, magazine *L'Orthophoniste* et communications de vos syndicats régionaux et départementaux), vous êtes tenu-es au courant de ce que fait la FNO pour défendre la profession et les orthophonistes et vous disposez d'une information fiable et vérifiée !





# À quoi sert mon adhésion ?

Aurore Brunel, trésorière de la FNO

*L'adhésion à un syndicat professionnel est une démarche personnelle, qui permet d'intégrer un réseau de professionnels partageant des valeurs communes.*

**C**ette adhésion permet de se tenir informé des évolutions de la profession, d'obtenir des conseils juridiques et pratiques, de recevoir une assistance administrative, d'avoir accès à des formations, et bien plus encore.

Pour bénéficier de ces avantages, vous pouvez adhérer à la FNO en vous acquittant du paiement d'une cotisation annuelle qui s'élève à 255€, soit 21,25€ par mois.

**À quoi va servir cette cotisation ?**





## La revue L'Orthophoniste

⇒ **Adhérer à la FNO**, c'est s'abonner pour un an au magazine *L'Orthophoniste*. Vous recevez directement dans votre boîte aux lettres les dix numéros annuels de la revue qui vous propose des dossiers complets sur une thématique en lien avec votre pratique, qui traite des derniers sujets de l'actualité orthophonique et qui vous donne des informations fiables et pertinentes sur votre exercice professionnel.

⇒ **Saviez-vous que vous pouvez consulter tous les anciens numéros sur le site fno.fr ?**



Les autres numéros de L'Orthophoniste sont disponibles en cliquant ici.

## La cotisation régionale

⇒ **Adhérer à la FNO**, c'est aussi donner à votre syndicat régional les moyens de vous représenter localement, au plus proche de votre réalité de terrain. Certains départements sont également représentés au sein des syndicats régionaux. Les équipes régionales et départementales participent activement à la vie syndicale, en organisant des conseils d'administration, des réunions, des rencontres avec des parlementaires, ainsi que des événements à destination des adhérentes.



⇒ **Connaissez-vous les événements organisés dans votre région ou département ?**

## La cotisation Unadréo

⇒ **Adhérer à la FNO**, c'est également soutenir la recherche en orthophonie, en devenant adhérent-e de l'Unadréo. L'Unadréo est une société savante, reconnue par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, qui promeut la recherche en orthophonie mais aussi dans les disciplines qui contribuent à la construction de son identité. L'Unadréo fait partie du CNP, Conseil national professionnel, et travaille sur divers projets : récemment, la publication des recommandations de bonne pratique en langage écrit ou encore le programme d'aide aux aidants de patients aphasiques.

⇒ **Soutenir l'Unadréo**, c'est contribuer à promouvoir les sciences orthophoniques et bénéficier des apports de la recherche dans notre quotidien, au service d'une pratique clinique toujours plus rigoureuse scientifiquement.

⇒ **Saviez-vous que vous pouvez assister gratuitement aux webinaires proposés par l'Unadréo ? Renseignez-vous sur le site unadreo.org**

## La cotisation fédérale

⇒ **Adhérer à la FNO**, c'est enfin faire partie d'un réseau national d'orthophonistes qui vous représente et œuvre chaque jour pour défendre l'exercice de notre profession en libéral et en salariat, pour améliorer la formation initiale et la formation continue, et pour développer la prévention en orthophonie. Les membres du bureau national, ainsi que les chargées de mission et les commissaires, assistent pour cela à de nombreuses réunions et à des rendez-vous auprès des instances politiques, intersyndicales, conventionnelles, et scientifiques.

⇒ **Adhérer à la FNO** permet aussi d'intégrer des réseaux plus larges de professionnels. La FNO fait elle-même partie d'organisations interprofessionnelles pour mener des actions communes : l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS), la Fédération française des praticiens de santé (FFPS), les Libéraux de santé (LDS) ou encore l'Union nationale des professions libérales (UnaPL).

⇒ **Adhérer à la FNO**, c'est soutenir les équipes qui s'engagent pour votre profession.

**ALORS, CONVAINCU·ES D'ADHÉRER ?**



<https://www.fno.fr/adherer-a-la-fno/>



# Compte rendu de bilan orthophonique

Comment le rendre plus lisible,  
plus efficace, plus pertinent,  
en gagnant du temps ?

---

**Emily Benchimol**, *vice-présidente chargée de l'exercice libéral,*  
**Anne François-Saint-Cyr**, *vice-présidente chargée du développement de projets,*  
**Camille Lelièvre**, *chargée de mission éthique*

---

*Le compte rendu de bilan est un document clé des orthophonistes : c'est un outil de coordination reconnu et demandé par divers acteurs (patient, professionnels de santé gravitant autour du patient, instances administratives...).*

**D**epuis 2002, les orthophonistes ont gagné en autonomie. À l'issue de la réalisation du bilan orthophonique, l'orthophoniste envoie son compte rendu de bilan au médecin prescripteur et détermine seule si une prise en soins est nécessaire et le nombre de séances qui doit en découler.

Ce niveau d'autonomie, limité aux orthophonistes parmi les professions prescrites, est associé à un niveau de responsabilité plus élevé et a entraîné une volonté des orthophonistes de démontrer leur expertise et leurs pratiques avancées.

Vingt ans plus tard, la profession d'orthophoniste a bien évolué. Notre expertise est reconnue dans tous les domaines de notre champ de compétences, notre niveau d'autonomie a progressé en salariat comme en libéral et notre formation initiale s'est considérablement enrichie pour être actuellement de 5 ans et reconnue au grade master.

Dans le monde de la santé, notre spécificité, notre expertise et notre capacité de coordination sont bien connues. Les orthophonistes transmettent systématiquement leurs comptes rendus de bilan et s'inscrivent dans la coordination avec les autres professionnels de santé, prennent part à la prévention et à l'éducation thérapeutique du patient et de ses aidants.

Par sa reconnaissance, son importance, le compte rendu de bilan orthophonique a au fil des années pris de l'ampleur, et est devenu un outil aux multiples fonctions :

- outil de communication et de coordination ;
- outil de réflexion permettant à l'orthophoniste de clarifier ses idées et son raisonnement clinique ;
- outil d'information à visée thérapeutique, expliquant au patient son fonctionnement et les troubles dont il souffre ;
- outil de prévention, quand il est utilisé dans un but d'aménagements professionnels ou scolaires ou en prévention secondaire ;
- outil de valorisation de la profession, qui donne une visibilité à nos compétences professionnelles.

La volonté d'intégrer toutes ces fonctions dans un seul et même document rend sa rédaction difficile, car cela nécessite de s'adapter aux besoins d'information, aux niveaux d'information et de compréhension de publics très variés. Par ailleurs, cela nécessite un nombre considérable d'arbitrages quant au choix des informations à communiquer ou non dans le compte rendu. L'orthophoniste doit jongler entre la volonté de donner des informations utiles pour la coordination des soins et l'information du patient, tout en protégeant l'intimité du patient et le secret professionnel, surtout quand on sait que le compte rendu risque d'être diffusé largement.

Or, le compte rendu de bilan est avant tout un outil de communication et de coordination. La réflexion, l'éducation

thérapeutique et la prévention n'ont aucune obligation réglementaire d'y figurer, et peuvent tout à fait être notées dans des documents à part, plus informels ou synthétiques (notes personnelles de l'orthophoniste, documents remis au patient, grille d'impact pour les aménagements scolaires...).

En ne redonnant qu'une seule fonction au compte rendu de bilan orthophonique, il devient beaucoup plus simple et rapide à rédiger, tout en gardant sa spécificité, sa rigueur et son professionnalisme, en se recentrant sur les obligations conventionnelles et les critères diagnostiques. Il devient également plus simple à lire et augmente ses chances d'être lu et compris par les professionnels et les patients.

Dans l'étude démographique de 2021 de Joy Raynaud lancée par la FNO, les orthophonistes déclaraient consacrer en moyenne 10 heures hebdomadaires à du temps administratif. Parmi ces 10 heures, une bonne partie est liée à la rédaction des comptes rendus de bilans orthophoniques.

#### **Votre temps est précieux !**

**Afin d'améliorer l'efficacité de nos comptes rendus en diminuant le temps de travail administratif des orthophonistes, la FNO vous propose des outils et des pistes de réflexion.**

**Diminuer le temps rédactionnel, c'est libérer du temps de soin rémunéré ou du temps personnel.**





## ● Une anamnèse utile

Beaucoup d'informations sont recueillies lors de l'anamnèse. Lesquelles sont utiles à transmettre ?

### Les éléments utiles au diagnostic :

- le contexte d'apparition des troubles (ancienneté, durabilité, apparition progressive ou brutale...);
- les comorbidités (antécédents médicaux, autres troubles diagnostiqués...);
- les éléments permettant d'éliminer des critères d'exclusion de trouble spécifique (acuité visuelle et auditive, retard global de développement, adversité psychosociale, manque de maîtrise de la langue, enseignement pédagogique inadéquat);
- le retentissement des difficultés dans les activités scolaires, universitaires, professionnelles, la vie quotidienne et la vie sociale.

### Les éléments de pronostic :

- facteurs de risque et facteurs de protection (contexte de vie, ressources de l'environnement, antécédents familiaux, comorbidités, autres suivis en cours).

➡ Il est intéressant de ne noter que les éléments qui paraissent pertinents dans cette démarche, du fait de leur lien clair et reconnu dans l'état actuel des connaissances scientifiques avec le trouble dont il est question.

## ● Une proposition de gain de temps : l'objectif Smart ?

Le sigle Smart, bien qu'emprunté au milieu du management, peut être très utile pour formuler des objectifs clairs dans l'élaboration d'un projet thérapeutique. Chaque objectif doit être formulé de manière à être :

**SPÉCIFIQUE**, clair et précis, ne pas être trop vague (ex. : « pouvoir discriminer, isoler et fusionner tous les sons des mots de la langue » est plus spécifique que « améliorer les compétences en métaphonologie »);

**MESURABLE** : amélioration à une épreuve de bilan, une ligne de base, une grille d'évaluation, ou simplement quantifiable et observable (ex. : X sera capable de s'exprimer avec des phrases de type sujet + verbe + complément);

**ATTEIGNABLE/ATTIRANT/CENTRÉ SUR L'ACTION** : le patient doit avoir envie d'atteindre cet objectif, il doit donc en comprendre l'intérêt et en voir les possibles bénéfices dans son quotidien ou sa prise en charge. L'aspect « action » recentre l'objectif sur quelque chose que le patient pourra faire (ex. : X pourra lire tout nombre entre 0 et 999);

**RÉALISTE** : l'objectif doit pouvoir être atteint par le patient dans un délai et avec un effort raisonnables, tenant compte de ses ressources propres et de celles de son environnement;

**TEMPORALISÉ** : le temps estimé pour atteindre cet objectif doit être explicite, en termes de nombre de séances (ex. : 10 séances) ou de temps (ex. : cette compétence sera travaillée 6 mois).

Les objectifs Smart sont intéressants à utiliser dans un outil de communication car ils permettent d'exprimer clairement ce qui peut être attendu de la prise en soins orthophonique. De ce fait, le patient, en particulier lorsqu'il est pleinement intégré à l'élaboration de ces objectifs, a une vision claire du projet de soin, ce qui nourrit son implication. Les autres acteurs, quant à eux, ont une représentation plus concrète de ce que peuvent apporter les soins orthophoniques.

**L'orthophoniste, enfin, gagne beaucoup de temps par la suite dans la préparation de ses séances, temps nécessaire, non rémunéré.**

➡ À noter qu'il est intéressant de n'écrire dans le compte rendu que les grands objectifs, ou objectifs à moyen-long terme. Les sous-objectifs peuvent tout à fait être formalisés dans les notes personnelles de l'orthophoniste.

## Diagnostic orthophonique : quels éléments indiquer ?

Le diagnostic orthophonique est inscrit au code de la santé publique, il est du devoir des orthophonistes de poser des diagnostics clairs. Il existe plusieurs cas de figure.

1. L'orthophoniste a suffisamment d'éléments en sa possession pour poser son diagnostic. Dans ce cas le diagnostic est formulé, sous forme d'un libellé faisant si possible consensus dans la profession (manuel diagnostic type DSM ou CIM, consensus Catalise, recommandations langage écrit...). Il est recommandé dans les périodes de changement de terminologie d'indiquer les anciennes dénominations pour information. (ex. : « Trouble spécifique des acquisitions en mathématiques avec déficit cognitif numérique » anciennement appelé dyscalculie primaire).
2. L'orthophoniste a une ou plusieurs hypothèses diagnostiques mais a besoin de bilans complémentaires pour conclure (ex. : un bilan de langage oral suite à un bilan de langage écrit ; un bilan psychométrique lorsqu'il y a doute sur un éventuel handicap intellectuel ; une consultation ORL en cas de doute sur l'état des cordes vocales...). Dans ce cas, l'orthophoniste formule des hypothèses diagnostiques, sous réserve des résultats des bilans complémentaires, et pourra ensuite poser le diagnostic une fois les bilans faits.

Le diagnostic doit également indiquer :

- la sévérité du trouble (léger, modéré, sévère) ;
- son impact fonctionnel.

*Exemple : X présente un Trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture modéré. Il en résulte une lecture lente, avec de nombreuses erreurs, un coût cognitif important alloué au déchiffrage ne permettant pas un accès à la compréhension.*

➡ À noter : L'orthophoniste peut poser son diagnostic dès le bilan initial, y compris pour les troubles des apprentissages, dès lors que les difficultés persistent depuis plus de 6 mois malgré la mise en place de mesures spécifiques (soutien scolaire par exemple, Rased, APC, cours particuliers...).

## Le bilan d'investigation

Le bilan d'investigation doit être prescrit spécifiquement, avec l'intitulé « bilan d'investigation ». Cette prescription ne permet pas de proposer des séances par la suite. Le bilan d'investigation a pour but d'étayer un diagnostic médical pluridisciplinaire (ex. : Trouble du spectre de l'autisme), ou d'apporter des informations au médecin lorsqu'il n'a pas de piste diagnostique claire (ex. : Troubles neurologiques sans étiologie identifiée).

Le corps du compte rendu mérite dans ce cas d'être plus détaillé, mais l'objectif n'est pas d'établir un projet thérapeutique (il convient de noter qu'aucune rééducation n'est proposée, le bilan étant à visée d'investigation). Cependant, si le bilan montre que le patient devrait bénéficier de soins orthophoniques, l'orthophoniste peut proposer un plan de soins et demander une prescription pour la prise en charge.

## Les épreuves et les scores

S'il est important d'indiquer dans le compte rendu tous les scores des épreuves qui ont été passées (dans le corps du compte rendu ou en annexe), il n'est pas forcément nécessaire de communiquer tout le détail de l'analyse de chaque épreuve. En effet, si on recentre le compte rendu de bilan vers son rôle de communication et de coordination, on peut envisager que ses destinataires n'ont besoin de connaître que les conclusions de l'orthophoniste pour chaque domaine exploré. Les justifications détaillées du raisonnement ayant amené l'orthophoniste à cette conclusion sont superflues.

Ainsi, en regroupant les épreuves et en rédigeant une synthèse des éléments les plus pertinents, l'orthophoniste gagne du temps et peut mettre en valeur plus facilement les liens entre les épreuves et ses conclusions.

Les analyses détaillées, dont les éléments sont également nécessaires à la prise en charge, peuvent être consignées dans le dossier, mais n'ont pas vocation à être lues par des tiers. Elles peuvent donc être retranscrites sans se soucier d'une quelconque forme, en quelques minutes.



## CRBO : ce qu'il doit contenir

### BILAN INITIAL

#### I. Objet du bilan

- Informations administratives : nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale.
- Plainte initiale.

#### II. Anamnèse

Les éléments d'anamnèse comprennent :

- cursus scolaire et/ou professionnel ;

Et **si concerné** :

- antécédents familiaux, médicaux et/ou psychologiques **nécessaires** à l'étude du cas du patient et de sa plainte ;
- les autres traitements et prises en charge en cours ;
- le comportement socio-psycho-affectif du patient.

#### III. Bilan orthophonique

- Domaine(s) exploré(s) et synthèse des explorations réalisées, et des tests et épreuves utilisés, suivie des résultats ;
- scores aux épreuves ;
- retentissement fonctionnel par domaine (points d'appui et compétences déficitaires).

#### IV. Diagnostic orthophonique

- Diagnostic orthophonique (libellé basé si possible sur un manuel diagnostic type DSM ou CIM ou un consensus récent) ;
- libellé de la NGAP correspondant et nombre de séances.

#### V. Projet thérapeutique

- Objectifs fonctionnels définis avec le patient ou les aidants ;
- plan de soins envisagé (objectifs Smart par exemple) ;
- examens complémentaires proposés.

⚠ Document confidentiel soumis au secret professionnel.

### BILAN DE RENOUVELLEMENT

#### I. Évolution

- Rappel des données administratives (nom, prénom, date de naissance, adresse, n° SS) ;

- suivi depuis... (date de début des premiers soins orthophoniques) ;
- pour... (rappel du diagnostic orthophonique) ;
- faits marquants dans l'évolution (orientation scolaire, nouvelles prises en charge, évolution globale du patient).

⚠ Il n'est pas nécessaire de remettre toute l'anamnèse du bilan initial.

#### II. Bilan orthophonique

- Scores aux épreuves ;
- retentissement fonctionnel par domaine (points d'appui et compétences déficitaires).

⚠ Il n'est pas nécessaire de faire passer toutes les épreuves proposées au bilan initial. L'orthophoniste sélectionne les épreuves pertinentes en fonction du patient et de son évolution.

#### III. Diagnostic orthophonique

- Rappel, précision ou évolution du diagnostic orthophonique (libellé basé sur un manuel diagnostic ou un consensus récent) ;
- libellé de la NGAP correspondant.

#### IV. Suites thérapeutiques

- Objectifs fonctionnels actualisés avec le patient ou les aidants ;
- plan de soins proposé (objectifs Smart) ;
- éventuellement examens complémentaires proposés.





*Voici différentes propositions/idées d'organisation, qui peuvent vous permettre de gagner un temps précieux dans la rédaction de vos comptes rendus de bilan. Si certaines vous semblent intéressantes à intégrer à votre pratique, n'hésitez pas à les essayer.*



### Idée n°1

Préparez-vous des trames de compte rendu par batterie de tests. Plutôt que par pathologie, il vaut mieux préparer des trames par test ou batterie de tests. Vous pourrez toujours faire des copier-coller si vous choisissez d'utiliser 2 batteries différentes pour un bilan.



### Idée n°2

Essayez de regrouper au maximum les épreuves dans votre présentation, afin de faire des mini-synthèses par domaine, plutôt que commenter chaque épreuve, puis faire une synthèse à la fin. Pour gagner un maximum de temps, vous pouvez même mettre tous les scores d'un seul bloc et ne rédiger qu'une grosse synthèse (et garder le détail pour vos notes personnelles).



### Idée n°3

Prévoyez un temps dédié à la rédaction dans votre emploi du temps. Personne n'est pris d'une envie irrésistible de rédiger un compte rendu quand il a un peu de temps libre. Et comme tous les orthophonistes, vous avez 1000 choses à faire sur votre to-do list. Alors si au moment où vous avez un peu de temps devant vous, vous devez choisir quoi faire, vous avez 999 bonnes raisons de procrastiner. Faites-vous le cadeau de ne pas avoir à faire ce choix et de décider en amont que le vendredi, de 9h à 10h, c'est rédaction de compte rendu, et notez-le dans l'agenda. Par ailleurs, connaissez-vous la loi de Parkinson ? Pas celle qui cause dysarthrie et dysphagie mais celle qui dit que tout travail augmente jusqu'à occuper entièrement le temps disponible pour son achèvement. En limitant le temps que vous avez pour rédiger votre compte rendu, vous le terminerez plus vite.



### Idée n°4

Identifiez les différents temps du compte rendu. La rédaction d'un compte rendu consiste en plusieurs tâches différentes, qui ne nécessitent pas toutes le même investissement cognitif : il y a

des tâches d'analyse, de synthèse, de rédaction pure et de mise en forme.

Les tâches d'analyse (analyse des erreurs, des stratégies, du comportement...), d'interprétation et de synthèse demandent une attention soutenue et nécessitent d'être « immergées » dans le bilan. Aussi, il est beaucoup plus facile de les effectuer juste après la passation, lorsque tous les éléments sont encore en tête. Vous pouvez prévoir un temps de 30, voire 15 minutes après la passation pour coucher toutes vos idées sur le papier, quitte à ce que ce soit à la main, en abrégé, pas rédigé. Si votre passation se fait sur plusieurs séances, prévoyez ce temps après chaque morceau de bilan (à la fin de la demi-journée par exemple).

Les tâches de rédaction, lorsque l'analyse est déjà faite, gagnent à être effectuées en temps limité, afin d'éviter de passer 10 minutes à se poser trop de questions sur une tournure de phrase. Il n'existe pas de catégorie « Compte rendu de bilan » au prix Goncourt, il suffit donc d'être clair et compréhensible, c'est tout ce que le médecin ou le patient qui vous lira vous demande. Il en est de même pour les tâches de mise en forme : est-ce que les 15 minutes passées à avoir des colonnes parfaitement de la même taille dans votre tableau de scores et les 5 minutes à vous poser la question de l'interligne simple ou double entre vos deux paragraphes étaient les 20 minutes les mieux dépensées de votre vie ? Pour ces 2 derniers temps, une bonne astuce est d'ouvrir en début de journée en arrivant au bureau le compte rendu en cours de rédaction, ainsi, dès que vous aurez un absent, ou même un retard (vous savez, ce moment où on ne sait pas si le patient est en retard ou nous pose un lapin et on n'ose rien commencer), vous n'avez qu'à reprendre le document déjà ouvert, et avancer un peu dans la rédaction ou la mise en forme, et avant la fin de la semaine, votre compte rendu sera terminé sans effort. Vous vous surprendrez même peut-être à être content(e) d'avoir un absent !



### Idée n°5

Si vous n'avez pas (encore) suivi les conseils précédents et que vous avez plusieurs compte rendus en retard, essayez d'en faire plusieurs à la suite et de les regrouper par domaine similaire ; les connaissances à mobiliser seront les mêmes, les déductions plus simples, et les tournures de phrases vous viendront plus vite en tête. Vous pouvez aussi vous lancer des défis avec les collègues : qui terminera le plus de comptes rendus avant les vacances ? Vous pouvez aussi vous proposer d'en rédiger un par jour (ou de passer 1 heure ou 30 minutes par jour de rédaction) et de cocher chaque jour où vous l'avez fait ; on n'aime pas briser une chaîne, ce qui peut soutenir la motivation, et même devenir une habitude qui restera ensuite.



Nous vous proposons des exemples vous permettant de réduire votre temps de rédaction.

## ANAMNÈSES

### T., plainte langage écrit

T. est le 3<sup>e</sup> d'une fratrie de 4 enfants. La grossesse s'est bien passée avec des difficultés de gestion du temps par la maman, ce qui a entraîné du stress. Un diabète gestationnel en fin de grossesse a beaucoup frustré la maman. L'accouchement est intervenu à terme, et a duré 18 heures.

T. a été allaité pendant 1 an et a eu des difficultés à se détacher de sa mère.

La marche est intervenue vers un an, il a fait du vélo sans roulettes à 4 ans, il sait faire ses lacets et s'habille seul. La propreté diurne a été acquise vers 3 ans. La Sur le plan du sommeil, actuellement, T. rejoint ses parents la nuit, et il dort plutôt bien, mais il ronfle. Il a fait quelques otites lors des poussées dentaires et est souvent enrhumé. il a du mal à se réveiller. Le médecin traitant a vérifié l'audition : il entend bien. Pas de problème au niveau de l'alimentation, T. mange de tout, il prend 4 repas par jour, mais n'aime pas les légumes. Cependant il mange des fruits.

La vue a été vérifiée lors de la visite de la PMI : rien n'avait été signalé. Les premiers mots sont apparus normalement, et T. se fait comprendre de tout le monde. Il a un bon vocabulaire et s'exprime comme un grand.

T. est en CE1. Il aime jouer et retrouver ses copains à l'école. Le soir, les devoirs sont difficiles et longs : il a du mal à apprendre ses poésies, ses leçons. Ces difficultés sont présentes depuis qu'il est en CP. La maîtresse avait alors proposé des groupes de soutien le midi pendant tout le 2<sup>e</sup> semestre, sans véritables progrès.

Il est très moteur et va s'orienter vers des jeux d'extérieur. Il fait de la natation 2 fois par semaine. En ce qui concerne les écrans, il joue sur sa tablette 30 minutes par jour et regarde des dessins animés le matin et les week-ends pendant 2 heures.

#### 1<sup>re</sup> proposition alternative

- 3<sup>e</sup> enfant sur 4 ;
- développement psychomoteur normal ;
- ORL : prévoir exploration apnées ;
- apparition langage oral ok ;
- parcours scolaire ok ;
- parcours de soins : aucun jusque-là.

#### 2<sup>e</sup> proposition alternative d'anamnèse courte

- Périnatalité sans problème, naissance à terme ;
- pas d'indice de retard de développement général ou psychomoteur ;
- vue : RAS ;
- audition : RAS mais bilan ORL à prévoir (ronflements influant sur la qualité du sommeil) ;
- chronologie de développement du langage dans la norme ;
- scolarité : actuellement en CE1 ; difficultés rapportées au niveau des devoirs et de la mémorisation de poésies et des leçons ;
- les difficultés sont présentes depuis plus de 6 mois (CP), et persistent malgré des aides spécifiques apportées à l'école (soutien scolaire en groupe).

## M., plainte cognition mathématique

M. est née prématurément (32 SA). La grossesse issue d'une Fiv était très surveillée. Elle est née par césarienne, ce qui a été particulièrement compliqué à gérer pour sa maman. Le papa est souvent en déplacement et la maman sans emploi.

M. n'a pas été allaitée et mange de tout aujourd'hui. On note une allergie aux fruits à coque. Elle a commencé à marcher un peu tard (20 mois) et n'est pas encore propre (jour et nuit). On note une grande maladresse générale (renverse les verres, tombe sans raison particulière). Un bilan psychomoteur est en cours.

L'apparition du langage oral s'est fait normalement. Elle parle beaucoup et est demandeuse d'échanges et d'histoires. M. dort bien la nuit ; elle a sa propre chambre ; est couchée à 20 heures et se réveille à 7 heures.

La vue et l'audition ont été vérifiées et aucun déficit sensoriel n'a été mis en évidence.

M. est en CM1.

M. a du mal à compter sur ses doigts et à retenir des opérations simples, les tables de multiplication. Elle a mis du temps à savoir compter jusqu'à 10 quand elle était en maternelle et ne sait pas lire l'heure. Elle n'aime pas les jeux de société avec les dés et préfère jouer à la poupée. Elle n'aime pas le domaine des mathématiques, ce qui ne l'empêche pas de sourire et de travailler dans la bonne humeur. Elle regarde beaucoup la télévision, notamment en sortant de l'école. Sur le plan des activités extra-scolaires, elle chante à la chorale de son village, mais ne fait pas de sport.

### 1<sup>re</sup> proposition alternative

- Prématurité ;
- développement psychomoteur retardé ;
- apparition du langage oral ok ;
- parcours scolaire normal avec difficultés spécifiques en mathématique ;
- parcours de soins : bilan psychomoteur.

### 2<sup>e</sup> proposition alternative d'anamnèse courte

- Naissance prématurée (32 SA) ;
- difficultés au niveau moteur (développement psychomoteur retardé, maladresse), énurésie diurne et nocturne, bilan psychomoteur programmé ;
- développement du langage normal ;
- vue : RAS ;
- audition : RAS ;
- scolarité : difficultés spécifiques en mathématiques, depuis plusieurs années, ayant un impact sur les apprentissages scolaires (calculs en particulier) et sur la vie quotidienne (lire l'heure, jouer aux jeux de société).



## BILANS/SCORES/ANALYSE

### Articulation/parole

K. s'exprime avec des troubles articulatoires pouvant paraître normaux puisqu'il n'a que 3 ans 6 mois, mais qui constituent un retard de parole étant donné leur grand nombre. Il commet de manière permanente et quelle que soit la position des phonèmes perturbés dans les mots, les erreurs suivantes :

- syncope ([mas] pour « marche ») ;
- aphèreses ([emwa] pour « c'est moi ») ;
- antériorisations ;
- assimilations rétrogrades ;
- dilations.

Les scores obtenus sont les suivants :

- Lexique-phonologie : le score de 6/80 le place à - 2,7 ds de la moyenne. La répétition améliore un peu la production puisqu'il obtient un score après répétition de 27/80 soit - 3,6 ds par rapport à son âge.
- Dénomination : 16/80 soit - 2,3 ds, avec un étayage inefficace par le premier phonème qui entraîne le score de 16/80 soit - 2,3 ds. Le stock lexical actif est déficitaire. L'accès aux représentations lexico-phonologiques est délicat.

### 1<sup>re</sup> proposition alternative

Traitement des mots :

épreuves	score	écart-type/percentile
phonologie	6/80	- 2,7 ds
phonologie après répétition	27/80	- 3,6 ds
dénomination	16/80	- 2,3 ds
dénomination après amorce	16/80	- 2,3 ds

- Les résultats obtenus montrent que dans le traitement des mots, K. présente un trouble d'articulation, des difficultés d'accès aux représentations phonologiques, et une réduction du stock du lexique actif.

### 2<sup>e</sup> proposition alternative d'anamnèse courte

- Utilisation du langage : [...]
- traitement des mots : K. présente un trouble d'articulation, des difficultés d'accès aux représentations phonologiques, et une réduction du stock du lexique actif ;
- résultats en annexe ;
- traitement des énoncés : [...]
- capacités non linguistiques : [...].

## Mme X, AVC cérébelleux, plainte arthrique

### Mobilité bucco-faciale

- Mâchoires : 50 %

- Le mouvement d'ouverture est possible mais incomplet, les mouvements alternatifs d'ouverture et de fermeture sont lents et imprécis. Dans les mouvements de diduction, on note une limitation à gauche, et un manque de contrôle à droite, avec des syncinésies au niveau des lèvres. Le mouvement de propulsion est difficile.

- Lèvres : 80 %

- Les mouvements de rétraction sont réussis, ainsi que les mouvements de protrusion et les mouvements d'étirement. Concernant l'indépendance des lèvres, les dents supérieures peuvent toucher la lèvre inférieure, mais les dents inférieures ne peuvent pas toucher la lèvre supérieure. Toutefois, ce mouvement mobilise également la mandibule, et l'échec de ce mouvement peut être raisonnablement imputé à un manque de mobilité mandibulaire plutôt que labial.

- Langue : 100 %

- Mme X peut effectuer des mouvements alternatifs de protraction et de rétraction, mobiliser l'apex de manière précise sur les commissures de manière bilatérale, ainsi qu'au palais dans les mouvements d'élévation. Le dos de langue est également bien mobile, et les mouvements de la base de langue (recul en particulier) sont francs.

- Souffle : 100 %

- Mme X peut contrôler son souffle, produire sur demande des inspirations et des expirations buccales et nasales, ainsi que des apnées.

- Clicks : 100 %

- Les clicks (labiaux et linguaux) sont tous correctement produits.

### Présentation alternative

#### Mobilité bucco-faciale :

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| - mâchoires : 50 % | - lèvres : 80 %   |
| - langue : 100 %   | - souffle : 100 % |
| - clicks : 100 %   |                   |

La mobilité de la **mandibule est altérée**, avec un manque de contrôle des mouvements (vitesse, précision, amplitude). En revanche, les **mouvements des lèvres**, de la **langue** et le contrôle du **souffle** (direction, nasale/buccale) sont **bons**. Le seul mouvement des lèvres qui a été échoué l'a été à cause de difficultés d'engagement de la mandibule.



## BILAN LANGAGE ÉCRIT

### X, étudiant, aménagement d'examens

X, étudiant, ayant déjà eu un suivi antérieur, bilan de langage écrit dans l'optique d'aménagement à ses examens, épreuves de lecture (Evalad)

*NB : pour les scores de justesse, un mauvais score est un score bas, pour les scores de temps, un mauvais score est un score haut.*

Lecture de mots réguliers

- justesse : P 100
- temps : P 75

La lecture de mots irréguliers est correcte mais un peu lente.

Lecture de mots irréguliers

- justesse : P 74
- temps : P 100

La lecture de mots irréguliers reste correcte, bien qu'une erreur de régularisation soit commise. Le temps en revanche, est pathologique car X hésite, se reprend, cherche.

Lecture de non-mots

- justesse : P 10
- temps : P 100

Là encore la lenteur est pathologique, avec des manoeuvres d'approche, des hésitations, des auto-corrrections. On relève par ailleurs plusieurs erreurs de correspondance grapho-phonémiques (confusion k/g, b/d, valeur contextuelle du s et omission).

Lecture de texte (lecture)

- erreurs : P 71
- temps : P 100

X fait relativement peu d'erreurs, avec surtout des erreurs d'adressage (terminaisons de mots, changement de petits mots comme le/leur, M. /M<sup>me</sup>, ces/les...). On note également de nombreuses hésitations et auto-corrrections. Le temps de lecture est ainsi considérablement allongé, ce qui fait que le temps de lecture est pathologique.

Lecture de texte (restitution)

La compréhension globale est correcte, X a compris le sens du texte et les éléments principaux. Cependant, il n'a pas accès aux éléments de compréhension plus fins du texte (inférences, anaphores), ce qui fait que certains éléments du texte lui échappent, et il n'a notamment pas été en capacité de deviner qui était le coupable.

En résumé, X présente une lecture déficitaire, avec de nombreuses erreurs en lecture de mots isolés, et particulièrement sur les mots irréguliers et les pseudo-mots, ce qui est signe que son Trouble spécifique du langage écrit est toujours présent et n'est pas complètement compensé. La lecture de texte est meilleure car X compense avec le contexte, mais au prix d'un effort cognitif important, qui ampute ses ressources mobilisables pour la compréhension. Par ailleurs, la lecture est très lente, à la fois pour les mots et pour la lecture de texte.



## Présentation alternative

### LECTURE

#### Lecture de mots

	Justesse	Temps
Mots réguliers	100	75
Mots irréguliers	74	100
Non-mots	10	100

La lecture de mots est déficitaire, avec des temps de lecture allongés, des erreurs (certaines auto-corrigées) sur les mots irréguliers montrant un stock lexical orthographique déficitaire, et sur les non-mots. Les deux procédures (assemblage et adressage) sont donc toujours touchées, signe d'un **TSLE mixte**.

#### Lecture de texte

Erreurs	71
Temps	100
Restitution	45

En lecture de texte, on retrouve encore quelques erreurs, mais le problème se situe principalement dans le **temps de lecture allongé**, dû à de nombreuses hésitations et auto-corrrections. En effet, X compense ses difficultés en anticipant sa lecture grâce au contexte. Cela lui permet une lecture avec relativement peu d'erreurs et plutôt fluide, mais au prix d'un coût cognitif important. Ainsi, la **compréhension fine** (implicite en particulier) est plus **difficile** et nécessite a minima une 2<sup>e</sup> lecture.

*NB : en cas de CR synthétique, les observations fines et analyses détaillées sont bien sûr notées, mais dans les notes personnelles de l'orthophoniste (sans contrainte de forme ou nécessité d'être compris par une autre personne qu'il ou elle-même).*





# La retraite des orthophonistes EN LIBÉRAL

Sylvie Arpin, chargée de mission retraite



*La retraite des orthophonistes en libéral est gérée par la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes : la Carpimko.*

**E**lle concerne 242 206 cotisantes et 82 282 retraité-es.

La caisse est dite autonome car elle ne perçoit aucune subvention et se finance grâce aux cotisations de tous ses affilié-es, aux placements de ses réserves et une gestion saine des retraites. Sa gouvernance est confiée à 22 administrateurs et administratrices élu-es par les syndicats (8 infirmières, 6 masseurs-kinésithérapeutes, 2 pédicures podologues, 2 orthophonistes, 2 orthoptistes et un collège de 2 retraité-es) et sa gestion à l'ensemble de ses administratifs.

## Pour les orthophonistes ....

Deux administrateur-trices orthophonistes sont nommées par la Fédération nationale des orthophonistes puis sont élu-es par l'ensemble des orthophonistes ; les dernières élections ont eu lieu en juin 2022. Le mandat de chaque administrateur-trice est de 6 ans. Les élections ont lieu tous les 3 ans afin de renouveler le conseil d'administration par moitié.



## Fonctionnement de la Carpimko

Elle gère 4 régimes distincts : 3 régimes de retraite (retraite de base, retraite complémentaire, régime avantage social vieillesse) et 1 régime invalidité décès (RID).

Les régimes de retraite sont dits « par répartition », c'est-à-dire que les cotisations versées par les personnes en activité paient les pensions des retraités. C'est un système solidaire entre les générations et il est lié au rapport démographique. Pour la Carpimko, le rapport est de 2,95 cotisant-es pour 1 retraité-e contre 1,67 cotisant-es pour 1 retraité-e dans le régime général en France.

## Les régimes

Ils sont « à points ». Les cotisations payées permettent de valider des trimestres et d'acheter des points. Le montant de la pension de retraite est calculé en fonction du nombre de points acquis, de la valeur du point au moment de la liquidation et du taux de liquidation.

## Départ à la retraite

Pour partir à la retraite, l'orthophoniste doit remplir plusieurs conditions :

- cesser son activité (sauf dans le cas du cumul emploi retraite) ;
- avoir réglé l'ensemble des cotisations ;
- remplir la condition d'âge des régimes.

La demande peut se faire dès l'âge légal, c'est-à-dire au plus tôt à 62 ans pour le régime de base, au plus tôt à 60 ans pour le régime complémentaire et l'ASV.

Partir à l'âge légal ne garantit pas le versement de la pension de retraite à taux plein. Ce taux plein est conditionné à une durée de cotisation suffisante (entre 163 et 172 trimestres selon l'année de naissance). Il sera cependant versé à 67 ans.

## La réforme

La réforme Borne propose la modification de plusieurs paramètres de notre régime (réforme paramétrique) :

- elle ne touche pas au taux de cotisation (17 % pour les orthophonistes/affiliés Carpimko) ;
- elle allonge le temps de cotisation : 43 années (au lieu de 41) ;
- elle allonge l'âge légal de départ : 64 ans (au lieu de 62 ans) ;
- elle conserve l'âge du taux plein : 67 ans.

Le but est de trouver des financements supplémentaires par un allongement du temps de cotisation et un report de l'âge légal de départ. La FNO déplore ce report d'âge de 2 ans. En effet, même si l'âge moyen de départ à la retraite des orthophonistes est de 64,8 ans à la Carpimko, ce recul annulera la surcote dont les orthophonistes bénéficient en travaillant au-delà de l'âge légal à taux plein.



## Les actions de la FNO

Loin de baisser les bras, la FNO se mobilise et porte plusieurs demandes concernant cette réforme : bénéficier de la majoration de 10 % de pension à partir du 3<sup>e</sup> enfant, à l'instar des salariées. À ce jour, malgré nos demandes réitérées dans toutes les négociations, nous n'avons pas obtenu ce droit. À l'occasion de cette réforme, la FNO a de nouveau formulé cette demande auprès de nos tutelles ainsi que d'autres mesures comme la retraite progressive et l'obtention de droits dans le cas du cumul emploi retraite. Ces demandes, soutenues et portées également par la Fédération française des praticiens de santé (FFPS) et l'Union nationale des professions libérales (UnaPL), semblent avoir été entendues cette fois au motif de l'égalité avec les salariées.

La FNO, toujours soutenue par la FFPS, a demandé à revoir le calcul de l'assiette de la CSG qui taxe doublement les professions libérales en réintégrant les cotisations sociales. L'ob-

jectif de cette demande est de diriger les recettes dégagées par cette mesure vers les cotisations retraite et ainsi augmenter les pensions de retraite.

Enfin, elle demande également, lors des prochaines négociations conventionnelles, une revalorisation du point de l'ASV. Il existe une inégalité criante entre la valeur du point de l'ASV des médecins qui est de 11,36 euros contre 1,35 euros pour les auxiliaires médicaux. Ce régime a été mis en place pour aider les professionnels conventionnés soumis à des honoraires modérés à améliorer leur pension de retraite. L'Assurance maladie abonde l'ASV de plus de 200 000 praticiens de santé à hauteur de 90 millions d'euros tandis que les médecins conventionnés qui sont un peu plus de 120 000 perçoivent 427 millions d'euros, alors même qu'ils sont de plus en plus nombreux à pratiquer en conventionnement « secteur 2 » avec des dépassements d'honoraires.



# Le programme de formation en faveur des aidants DES PERSONNES APHASIQUES ÉVOLUE EN 2023-2024 !

Christophe Rives, conseiller technique CNSA

**L**a Fnaf (Fédération nationale des aphasiques de France), la SNLF (Société de neuropsychologie de langue française) et le CFO (Collège français d'orthophonie) proposent depuis plusieurs années un programme d'actions de sensibilisation et de formations en direction des aidants de personnes aphasiques afin d'agir sur l'impact du handicap de communication. Ce programme est principalement financé par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie). Une convention pluriannuelle entre tous les partenaires a été signée.

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

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



Ils répondent aux besoins formulés par les aidants de personnes aphasiques et relayés par la Fnaf. Les formations assurées par des orthophonistes et des psychologues prennent en compte les attentes des aidants en termes de connaissances et de pratiques dans le domaine de la communication et de diverses situations de vie avec la personne aphasique, et l'apport d'outils à partir d'une base théorique pour mieux vivre les problématiques spécifiques à leur rôle d'aidant.



## En 2023 de nouvelles modalités de formation !

Les contraintes sanitaires liées à l'épidémie de Covid et le changement des usages en matière de formation nous ont amenés

à repenser l'architecture de la formation et à offrir de nouvelles modalités hybrides complémentaires.

**4 sessions de sensibilisation en visioconférence**, gratuites, ouvertes à tous, sur tout le territoire seront organisées chaque année. Animées par des orthophonistes, elles présenteront l'ensemble des répercussions de l'aphasie selon différents points de vue (médecin, orthophoniste, psychologue, intervenant social, Fnaf et aidants), le contenu des formations et constituent un moment de rencontre et d'échanges.

**1 module de sensibilisation en e-learning**, gratuit, qui reprend l'ensemble des contenus des visioconférences et présente les programmes de formation.

**1 module de formation en e-learning sur le thème « Mieux communiquer »**, gratuit, conçu par des orthophonistes, qui développe tous les aspects autour de la notion de handicap de communication partagé et propose des stratégies de remédiation basées sur de nombreux exemples pratiques et témoignages.

**1 module de formation en e-learning sur le thème « Mieux Vivre » (à paraître en mars 2023)**, gratuit, conçu par des psychologues, qui développe tous les éléments de compréhension de l'impact du handicap de communication partagé sur la qualité de vie et propose des stratégies d'analyse basées sur de nombreux exemples et témoignages.

**Les Groupes d'échanges et d'information (GEI) sur le volet « Mieux Communiquer »** sont maintenant proposés pour tous les aidants ayant suivi la formation en e-learning. 12 dates de GEI sont proposées en 2023 (reconduites en 2024) ; les aidants peuvent s'y inscrire selon leur convenance (les places sont limitées à 15 participants par groupe) et pourront échanger pendant 2 heures avec 2 orthophonistes et avec leurs pairs afin d'approfondir certaines notions et stratégies abordées lors de la formation.

**Les Groupes d'échanges et d'information (GEI) sur le volet « Mieux Vivre »** seront proposés sur le même principe.

### Pourquoi ce projet ?

En France, on estime que l'aphasie touche plus de 300 000 personnes et 30 000 nouveaux cas sont recensés chaque année. L'âge moyen de survenue d'un AVC est de 73 ans (70 ans pour les hommes et 76 ans pour les femmes). Le quart des AVC concernent des personnes de moins de 65 ans, la moitié des personnes de 65 à 84 ans et un autre quart, des personnes d'au moins 85 ans. Les orthophonistes sont des acteurs de santé incontournables et indispensables dans ce domaine. Les modalités d'intervention évoluent et l'accompagnement des aidants doit être reconnu, intégré à la pratique et faire l'objet d'une rémunération spécifique.



Retrouvez toutes les informations et les modalités d'inscription sur le site [www.fno.fr](http://www.fno.fr).

Pour relayer et faire vivre cette action, une affiche pour votre salle d'attente est disponible dans cette édition de *L'Orthophoniste*, n'hésitez pas à diffuser sa version imprimable (qui vous sera envoyée par les syndicats régionaux de la FNO) à tous vos contacts dans ce domaine !



### Collège français d'orthophonie

En septembre 2009, la **Fédération nationale des orthophonistes (FNO)** et l'**Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (Unadréo)** ont créé le **Collège français d'orthophonie**, afin de pouvoir répondre aux nombreuses sollicitations de différentes instances, notamment de la **Haute Autorité de santé**, pour des expertises scientifiques et cliniques de la profession.



# Campagne de prévention

## SUR LE BIEN VIEILLIR

**Aurélien Bresson**, vice-président chargé de la prévention et de la promotion de la santé, **Sophie Garrabos-Fournié**, **Émilie Lorrain**, **Isabelle Tréger**, membres du groupe de travail « bien vieillir »



*Une campagne de prévention des orthophonistes à destination du grand public.*

*Qu'est-ce que vieillir ? Comment bien vieillir ?*

**S**i l'Organisation mondiale de la Santé définit le début du vieillissement à 60 ans<sup>(1)</sup>, chacun vieillit à un rythme différent. Nous pouvons nous dire que quitte à voir passer les années, autant le faire de façon réussie !

Dans les semaines à venir, la Fédération nationale des orthophonistes mettra en place une campagne de prévention à destination de toutes et tous pour rappeler que les orthophonistes sont des maillons essentiels pour promouvoir la bonne santé des personnes âgées.

### Qu'est-ce qu'un vieillissement réussi ?

La charte d'Ottawa (1986) précise que la promotion de la santé a pour but de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer »<sup>(2)</sup>.

Le vieillissement réussi est un concept positif du vieillissement. Il se rapproche de la définition

de la santé proposée par l'OMS, un « bien-être physique, social et mental de la personne »<sup>(3)</sup>.

Promouvoir la santé avec l'idée du bien vieillir, c'est permettre à la population de rester active mentalement et physiquement, de maintenir les liens sociaux et la communication.

(1) *Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017, paragraphes 17 à 20 (document WHA69/2016/REC/1, annexe 1, p. 84-85, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf), consulté le 20 février 2020)

(2) [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

(3) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation\\_generale\\_rbpp\\_sante\\_mineurs\\_jeunes\\_majeurs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf)



## Pourquoi une campagne de prévention ?

Quelques chiffres permettent d'affirmer la nécessité de la promotion de la santé en orthophonie auprès des aînés :

- certaines études affirment que dans 40 % des cas, la maladie d'Alzheimer pourrait être évitée si l'on agissait sur les facteurs de risques<sup>(4)</sup> ;
- à partir de 60 ans le risque de rencontrer des difficultés auditives, de mastication et de vision augmente<sup>(5)</sup> ;
- 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche de tout âge en situation de handicap ou de perte d'autonomie<sup>(6)</sup>.

La définition de l'orthophonie affirme que « l'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer »<sup>(7)</sup>. La promotion de la santé en orthophonie, dont nous sommes expert-es, doit donc pouvoir bénéficier toujours plus aux adultes.

Cela fait longtemps que les orthophonistes le savent et agissent au quotidien auprès de leurs patients. Il est urgent de considérer les orthophonistes comme des maillons essentiels dans les parcours de prévention et de reconnaître nos compétences pour accompagner toutes et tous vers le bien vieillir.

(4) Livingston G et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020 ; 396 (10248) : 413-446. 8 août 2020

(5) <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1065.pdf>

(6) <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/ER1255MAJ1002.pdf>

(7) Bulletin officiel n° 32 du 5 septembre 2013

## À qui s'adresse cette campagne ?

À tout le monde. Chacun peut être concerné, adultes âgés bien sûr, mais aussi les plus jeunes car ils vivent avec leurs "aînés", peuvent être des aidants et seront eux-mêmes demain des personnes avançant en âge.

C'est en informant et en donnant les clés au plus grand nombre que nous pourrions rendre chacun acteur de son vieillissement. Les preuves sont formelles, la prévention, la promotion de la santé et le dépistage précoce sont des leviers primordiaux pour améliorer individuellement et collectivement la situation de santé de nos aînés.

Cette campagne vise à sensibiliser, informer, conseiller sur les bons gestes pour vieillir au plus près des préoccupations et des désirs de chacune.

Pour cela, nous avons besoin de trouver des relais auprès des orthophonistes mais également de toucher les autres professionnels de santé en mettant à leur disposition des ressources pour accompagner au mieux nos aînés. Experts de la prévention et de la promotion de la santé, c'est ensemble que nous pourrions faire évoluer nos pratiques.



Enfin, le message de cette campagne s'adresse également aux responsables et instances politiques qui doivent nous appuyer pour avoir les moyens suffisants de mettre en œuvre nos compétences.



## Comment va se déployer la campagne ? .....

Dans les prochains mois, nous allons mettre à disposition des outils d'information à destination du grand public :

- Des **affiches seront diffusées dans le magazine *L'Orthophoniste* pour les exposer en salle d'attente et les diffuser autour de vous.**
- **Des clips vidéo** seront proposés.
- Des fiches thématiques sur le **site FNO Prévention** donnant

des informations sur la promotion de la santé dans le vieillissement, des conseils pour bien vieillir et des signes d'alerte qui pourraient amener à consulter un·e orthophoniste.

- La conception d'un livret qui sera mis à disposition des professionnels, du grand public et qui pourra être diffusé par les orthophonistes, les associations de prévention en orthophonie et tous les relais de terrain.

La campagne sera articulée autour de plusieurs thématiques.



## Cette campagne se déploiera grâce à votre soutien !

Nous avons besoin de vous, orthophonistes qui exercez en libéral ou en salariat, avec d'autres professionnelles, à plusieurs ou seule, prenant part à des structures d'exercice coordonné, participant à des actions de prévention au sein d'association de prévention en orthophonie ou de syndicat locaux, nous comptons sur vous pour faire connaître ces outils !



# L'éthique en pratique

## Un micro-trottoir en Champagne

Anne Rittié-Burkhard, membre de la commission Éthique

*Nous avons demandé à quelques orthophonistes de la Marne leur définition de l'éthique en orthophonie puis de raconter une expérience de questionnement éthique dans leur pratique.*



**Maëlle**  
étudiante L3

« L'éthique, il y en a dans toutes les professions mais surtout dans nos métiers du soin. C'est notre code moral, qui diffère selon les personnes et les valeurs.

Dans ma future pratique, je me poserai des questions éthiques dans la gestion de ma liste d'attente, dans la fin de vie ou dans les cas d'enfants qui rapportent de la maltraitance familiale. »



**Élisabeth**  
orthophoniste

« C'est un peu comme des bonnes pratiques qui pourraient être décidées entre les différents partenaires, ou les différents orthophonistes, ce qu'ils pensent être, enfin ce qui pourrait être pour nous, la façon de pratiquer avec nos patients, la façon de pratiquer nous-même avec notre emploi du temps.

Par exemple, face à un coup de téléphone pour une demande de bilan, nous nous sommes donné comme pratique éthique dans notre cabinet de ne prendre que des gens de notre secteur, de notre quartier et nous avons eu un patient qui ne comprenait pas pourquoi nous pouvions fonctionner de cette manière-là, donc il a fallu justifier que la durée des transports nous posait un questionnement éthique vis-à-vis du patient. »





A hand is shown at the bottom right, holding a fan of numerous colorful origami cranes. The cranes are in various colors including red, yellow, blue, green, and purple, and they are scattered across the upper two-thirds of the image, appearing to fly upwards. The background is a solid, light blue color. In the top right corner, there is a small red square icon with three white horizontal lines.

Que cette année  
soit celle du  
mouvement  
qui nous engage  
vers un Monde  
Nouveau dans  
lequel la Solidarité  
prendra sa juste  
place.

---

Soutenez Orthophonistes du Monde,

**Adhérez !**



# Bulletin d'adhésion et de soutien 2023

A retourner à : Odm - chez Sophie Gaussoit - 74 menez rost - Laé Lochou - 29940 La Forêt-Fouesnant

Ou adhérer en ligne : [www.helloasso.com/associations/orthophonistes-du-monde](http://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 (merci de joindre un justificatif)

## 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  
Je vous adresse un règlement de ..... € correspondant à mon adhésion 2023 / à un don libre (rayer 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](mailto: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 suivant les conditions décrites 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.  
**Veillez compléter les champs marqués \***

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 ZZZ50 3558

Type de paiement : \*Paiement récurrent / répitif \*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 n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès 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-Fouesnant

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

# Réduire les barrières entre chercheurs et cliniciens

## Apport des sciences de l'implémentation à l'orthophonie

Perrine Ferré et Natacha Cordonier

Webinaire du mardi 31 janvier 2023



Sandrine Basaglia-Pappas, chargée de mission Unadréo

Le 31 janvier dernier, le Lurco a organisé un webinaire avec Perrine Ferré, orthophoniste, PhD, coordonnatrice à la recherche et l'enseignement, post-doctorante, université McGill de Montréal (Canada) et Natacha Cordonier, orthophoniste, PhD, post-doctorante, à l'université de Neuchâtel, Suisse. La thématique développée était celle de l'apport des sciences de l'implémentation à l'orthophonie.

**P**errine Ferré a tout d'abord introduit la présentation avec quelques définitions sur les concepts des sciences de l'implémentation, qui ont pris leur essor dans les années 1990. Ces sciences constituent « l'étude scientifique des méthodes visant à promouvoir l'adoption systématique des résultats de la recherche et d'autres pratiques fondées sur des données probantes dans la pratique courante et à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé » (traduit de Eccles & Mittman, 2006, p.1). L'oratrice rappelle qu'il faut 17 ans pour que seulement 14 % de la recherche soit intégrée à la pratique professionnelle en santé.

Ce transfert de connaissances entre les domaines de la recherche et de la clinique s'effectue encore majoritairement via l'utilisation de stratégies passives de diffusion (e.g., édition). Les sciences de l'implémentation ont ainsi pour enjeu d'identifier les facteurs et les lacunes qui vont permettre de surpasser les barrières pour permettre une utilisation effective des données scientifiques en clinique. Perrine Ferré précise que le terme de recherche translationnelle est aussi utilisé pour évoquer le partage, le transfert de connaissances. Ces sciences ont pour but de mieux comprendre les facteurs (obstacles et facilitateurs) qui vont influencer l'adoption des données probantes dans

la pratique clinique. Une fois identifiés, ces facteurs pourront faire l'objet d'un plan pour mettre en place des stratégies afin de réduire les obstacles ou accroître les facilitateurs pour permettre une implémentation efficace. L'oratrice précise qu'une évaluation est bien sûr nécessaire pour s'assurer que le processus a bien été réalisé. Elle rappelle que le but à long terme est d'améliorer la qualité des soins et services.

Ces sciences constituent ainsi un champ de connaissances, d'outils, qui peuvent être prometteurs pour réduire l'écart entre les connaissances issues de la recherche et la pratique clinique.



Natacha Cordonier poursuit la présentation en rappelant que les cadres théoriques sont très importants dans le cadre

de l'implémentation. Nilsen, en 2015, a proposé de regrouper tous les cadres théoriques en trois grandes catégories :

- les processus d'implémentation ;
- les déterminants de l'implémentation ;
- l'évaluation de l'implémentation.

## Les processus d'implémentation

Tout d'abord, concernant les cadres théoriques qui s'attachent à décrire les processus d'implémentation, ceux-ci décrivent les étapes et les stratégies susceptibles de garantir le transfert de connaissances scientifiques (les EBP [Evidence-Based Practice]) vers la pratique clinique.

Le KTA (Knowledge-To-Action) Framework, (Graham et al., 2006) constitue l'un des modèles les plus utilisés dans la littérature. Il comprend deux grands concepts : « knowledge », la création de connaissances, c'est-à-dire toutes les connaissances qu'un clinicien a sur un domaine donné, issues de la littérature scientifique mais également de son expertise. Le clinicien va filtrer, parmi toutes ses connaissances, les plus pertinentes pour l'intervention qu'il veut mettre en œuvre dans la pratique courante.

Cette création de connaissances est en relation avec un second concept, « action », décrit comme le cycle d'actions, de mise en pratique, correspondant à toutes les étapes nécessaires pour que l'application des connaissances induise un changement dans la pratique clinique. Plusieurs étapes peuvent ainsi intervenir de façon successive ou simultanée, comme la figure l'indique ci-contre (Figure 1).

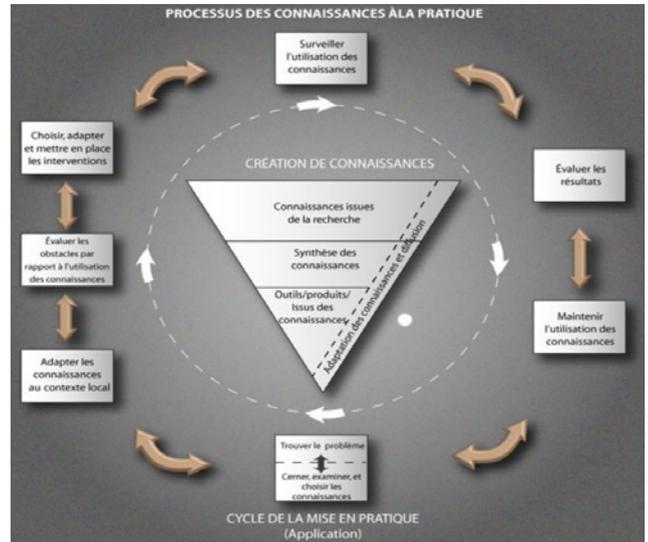


Figure 1 : Modèle KTA (Knowledge-To-Action) Framework, Graham et al., 2006.

## Les déterminants de l'implémentation

Par exemple, le clinicien prend en charge un patient qui présente un trouble particulier. En lien avec ses difficultés, le clinicien examine différentes connaissances, des recommandations, des lignes de base, des thérapies publiées. Il va alors adapter ses connaissances, qui viennent souvent des États-Unis, du Canada... au contexte local. Il doit ensuite évaluer les obstacles, c'est-à-dire ce qui peut limiter la prise en charge. Une fois l'intervention choisie, le clinicien va l'adapter pour la mettre en place (e.g., traduction de l'étude, des termes spécifiques, format) puis la surveiller (vérifier que les connaissances sont bien utilisées), évaluer les résultats et voir si l'utilisation de ces connaissances se maintient. En réalisant tout ce processus, d'autres problèmes peuvent apparaître entraînant la mise en place d'un autre cycle d'actions. L'orthophoniste présente ensuite la seconde catégorie de cadres théoriques : les modèles qui s'adressent aux déterminants de l'implémentation, c'est-à-dire les facteurs qui vont influencer négativement ou positivement les résultats de l'implémentation.

Le modèle CFIR (Consolidate Framework for Implementation Research), (Damschroder et al., 2009) est le plus utilisé (Figure 2).

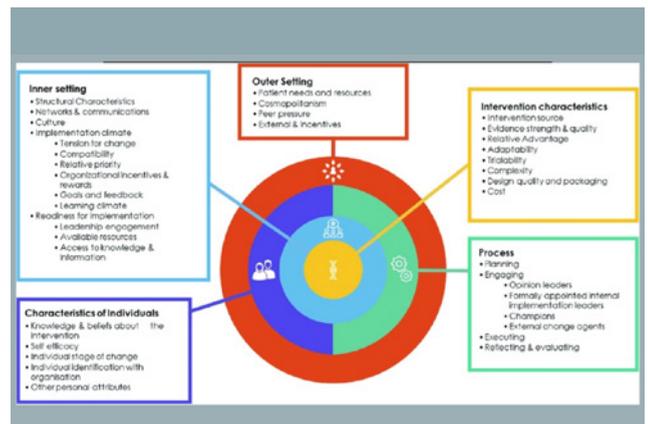


Figure 2 : Modèle CFIR (Consolidate Framework for Implementation Research), Damschroder et al., 2009.



Ces auteurs ont réuni cinq grandes catégories de facteurs pouvant influencer positivement ou négativement l'implémentation : les caractéristiques de l'intervention, le cadre interne et externe, les caractéristiques des individus et le processus d'implémentation. Ce type de modèle est intéressant dans la mesure où le chercheur et le clinicien peuvent intervenir à ce niveau. Par exemple, il est possible de mieux identifier les facteurs concernant les caractéristiques de l'intervention, notamment la perception de la source : si celle-ci est jugée fiable et digne de confiance, l'implémentation fonctionnera mieux que si le clinicien n'a pas confiance en elle.

Enfin, **Natacha Cordonier** présente la troisième catégorie de cadres théoriques : les modèles d'évaluation de l'implémentation, et notamment le modèle de Proctor et al. (2011), qui spécifie les objets de mesures et cibles permettant d'attester du succès de l'implémentation (Figure 3).

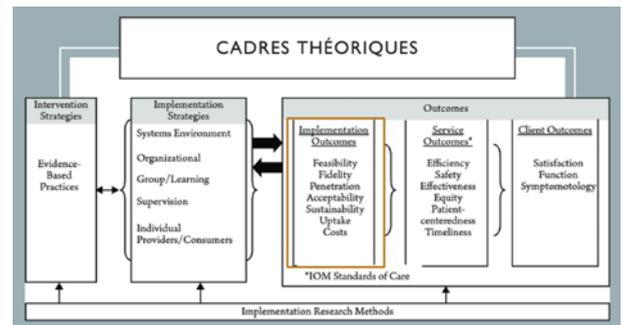


Figure 3 : Objets de mesures et cibles permettant d'attester du succès de l'implémentation (Proctor et al., 2011).

## Les modèles d'évaluation de l'implémentation

D'après les auteurs, avec une EBP, une implémentation est mise en place, puis une évaluation est réalisée afin de vérifier si cette dernière fonctionne aux différents niveaux : celui du « client » (e.g., « Est-il satisfait ? Présente-t-il moins de symptômes ? »), celui de la prise en charge (e.g., « A-t-elle été efficace ? Est-elle bien centrée sur le patient ? »), celui de l'implémentation (e.g., « A-t-elle été faisable ? Fidèle ? Quels coûts a-t-elle engendrés ? »).

Tous ces cadres théoriques aident donc dans le processus d'implémentation, qui a pour but de comprendre pourquoi, souvent pour des raisons inconnues, un outil, une thérapie va fonctionner ou non.

**Perrine Ferré** termine la présentation en illustrant ces modèles avec un cas concret en orthophonie. Elle nous rappelle que le clinicien utilise souvent les mêmes outils, qui semblent mieux fonctionner que d'autres, mais sans savoir pourquoi. Les sciences de l'implémentation permettent de guider sur le pourquoi et comment aider à utiliser davantage les outils qui sont basés sur des données probantes. L'oratrice rappelle que les sciences de l'implémentation en orthophonie sont très récentes. En effet, les premières publications datent de 2013, avec des études conceptuelles proposées par l'ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) notamment.

Le laboratoire d'Yves Joannette (Montréal, Canada) s'est intéressé aux sciences de l'implémentation, qui concernent, dans son axe de transfert des connaissances, les troubles cognitivo-communicatifs chez l'adulte ayant subi un accident cérébral vasculaire droit (García et al., 2021). Les troubles de la communication existent chez ces patients mais peu de données probantes ont été proposées (Ferré et al., 2018). En effet, de nombreux outils existent, mais ils ne sont pas toujours validés, ni basés sur des

données probantes. La conséquence est que les orthophonistes expriment un sentiment de compétence faible, un manque de formation et d'outils à disposition (Morrow et al., 2021).

Face à ce besoin très clair de résoudre ces difficultés, le programme Montréal d'Intervention de la Communication (MIC) a été développé dans le laboratoire afin de proposer aux orthophonistes une boîte à outils pour traiter les troubles pragmatiques-discursifs acquis. Une implémentation de ce programme d'intervention a été réalisée afin d'améliorer le sentiment de compétence professionnelle des orthophonistes et effectuer un transfert de connaissances efficace. Pour cela, le laboratoire a testé le potentiel et identifié les outils qui pouvaient être pertinents pour soutenir l'implémentation (Figure 4). Une fois identifiés, les outils ont été développés. Puis le processus d'implémentation a été testé en évaluant le sentiment de compétence professionnelle des orthophonistes. Ce processus a été réalisé, dans le cadre du mémoire d'orthophonie (Cadiou & Félix, Tours, 2021), auprès de 30 orthophonistes, avec un sentiment de compétence initial similaire (évalué avec un questionnaire).

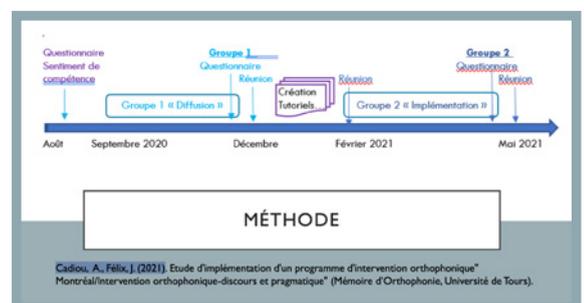


Figure 4 : Processus d'implémentation du programme MIC.



Ces cliniciens ont été répartis en deux groupes : un groupe « diffusion », à qui le matériel a été transmis pour utilisation pendant trois mois, et un groupe « implémentation », qui a bénéficié d'une stratégie d'implémentation (e.g., programme, outils pratiques, guides, conseils, expertise et accompagnement) sur une durée de trois mois également. La première étape a consisté à adapter le programme en tant que tel, mais aussi les connaissances des chercheurs au contexte local, c'est-à-dire aux deux groupes d'orthophonistes, avec un questionnaire sur leur profil, leur niveau de formation en troubles acquis, les outils qu'ils utilisaient déjà pour traiter les troubles acquis de la communication. Les résultats ont montré que les orthophonistes se considéraient comme relativement compétentes pour traiter les fonctions exécutives, les troubles lexico-sémantiques, mais moins compétentes pour traiter le contact visuel, les expressions faciales et pour généraliser les activités dans la vie quotidienne. Au bout de trois mois, un questionnaire a été proposé au premier groupe, afin d'identifier les obstacles et les facilitateurs : ce qui avait fonctionné ; ce qui avait été difficile sans aide ; ce qui aurait permis de mieux comprendre le programme, etc. À partir des commentaires recueillis, des interventions ont été mises en place pour adapter le matériel et créer des stratégies d'implémentation, avec pour base la littérature scientifique. Le manque de connaissances ayant été rapporté par le premier groupe, un webinaire a été créé : celui-ci expliquait les données probantes issues de la littérature scientifique qui justifiaient le construit de l'outil et les décisions prises pour développer le programme. Le besoin d'avoir des guides pour maîtriser rapidement l'outil a également été formulé. Un tutoriel général sur l'ensemble du programme, ainsi que des fiches didactiques (de type mémo afin de se souvenir des informations importantes) ont donc été mis en place afin d'expliquer aux orthophonistes les bases du programme. L'utilisation d'une communauté de pratiques et une mise à disposition des experts ont aussi été proposées. Enfin, des adaptations du matériel lui-même ont été réalisées afin de le rendre plus accessible. Une fois ce travail réalisé, le même processus a été réalisé avec le groupe « implémentation ». L'utilisation des connaissances a été surveillée au fil du processus, avec des questionnaires à mi-parcours et des

réunions de communauté de pratiques. Puis, à la fin du processus, un questionnaire a de nouveau été proposé, associé à une réunion afin d'obtenir des commentaires qualitatifs permettant d'évaluer l'efficacité ou non de l'implémentation.

Les résultats de cette étude ont permis de mettre en évidence une augmentation du sentiment de compétence pour les deux groupes, qui avaient, pour rappel, initialement des sentiments de compétence équivalents. Toutefois, seul le groupe « implémentation » a montré une différence significative entre le temps pré et post-implémentation. À la fin du processus, la différence entre les deux groupes n'était pas significative. Enfin, les orthophonistes ont également rapporté que le programme leur avait permis d'améliorer leur niveau de connaissances et qu'il avait permis l'utilisation de ces nouvelles connaissances dans la pratique clinique. Ainsi, cette étude, réalisée sur une année, a montré son intérêt.

**Natacha Cordonier** conclut en précisant qu'un processus d'implémentation s'avère donc faisable. Il favorise le décloisonnement entre la recherche et la clinique. Il permet d'améliorer le sentiment de compétence en orthophonie. Enfin, la simple mise à disposition d'un outil basé sur des données probantes permet un transfert effectif de connaissances.

L'oratrice précise que, même si peu d'études existent à ce jour dans le domaine de l'orthophonie, notamment concernant les stratégies qui fonctionnent le mieux pour le transfert des connaissances (EBP) à la pratique clinique, plusieurs éléments, notamment le développement d'études hybrides, qui distinguent les études mesurant l'efficacité d'une intervention et celles s'intéressant à l'implémentation, sont encourageants (Figure 5).

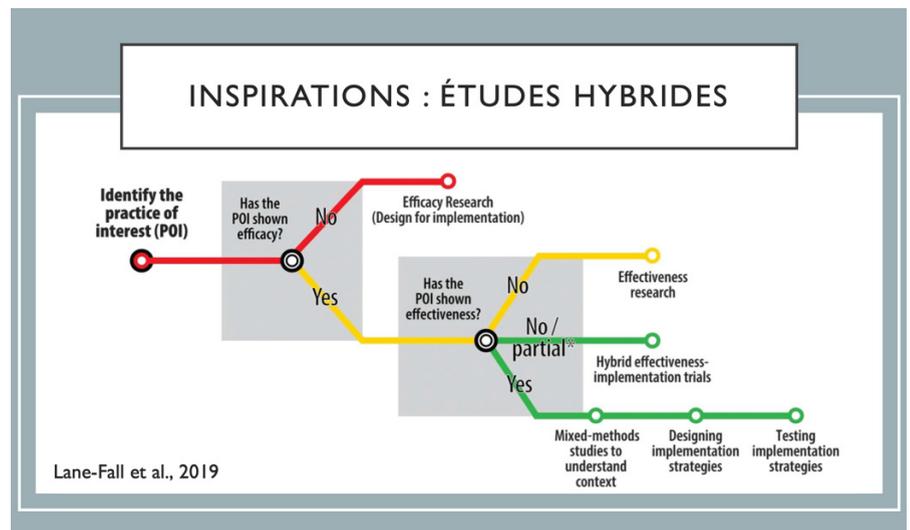


Figure 5 : études hybrides.

Un raisonnement où ces deux types d'études seraient réalisés en parallèle s'avère nécessaire. Avec une prise en charge, l'efficacité de la thérapie est tout d'abord étudiée. Si cette thérapie n'est pas efficace, une recherche d'efficacité sera réalisée. Dès le moment où il y a preuve d'efficacité, étudier l'implémentation en parallèle pourrait être réalisé. Ainsi, selon ce raisonnement, une expérience menée en laboratoire sera alors testée dans différents

centres où une mesure d'efficacité sera également réalisée et en parallèle. Les chercheurs étudient ce qui pourrait être modifié, amélioré pour obtenir un réel impact (traits verts sur le schéma de Lane-Fall et al., 2019, figure 5).

Les oratrices ont terminé leur présentation en proposant quelques outils permettant de mesurer l'implémentation (voir références).



Pour conclure, Perrine Ferré et Natacha Cordonier ont tout d'abord initié les orthophonistes participant à ce webinaire aux concepts principaux des sciences de l'implémentation. Puis elles ont illustré leurs propos avec une application des sciences de l'implémentation à l'orthophonie, avec le partage de l'expérience de l'équipe de recherche d'Yves Joannette lors de la dissémination d'un outil clinique visant la remédiation des troubles pragmatiques-discursifs suivant une lésion cérébrale acquise.

Un immense merci à Perrine Ferré et Natacha Cordonier, pour leur présentation sur l'apport des sciences de l'implémentation à l'orthophonie.

**Vous pourrez retrouver sur le site de l'Unadréo le replay de ce webinaire ainsi que le diaporama de la présentation.**



## Références

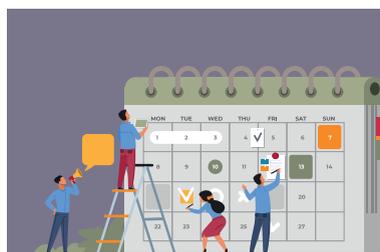
- **Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C.** (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science*, 4 (1), 1-15.
- **Eccles, M. P., & Mittman, B. S.** (2006). Welcome to implementation Science. *Implementation Science*, 1 (1). doi : 10.1186/1748-59 08-1-1.
- **Ferré, P.** (2018). Intervenir sur les troubles pragmatiques-discursifs chez l'adulte en l'absence de toutes les données probantes. *Rééducation Orthophonique*, 275 (275), 239-268.
- **Ferré, P., Paz Fonseca, R., Côté, H., Joannette, Y.** (2020). Montréal d'Intervention de la Communication, IUGM
- **García, E. L., Ferré, P., & Joannette, Y.** (2021). Right-Hemisphere Language Disorders. *Handbook of Pragmatic Language Disorders: Complex and Underserved Populations*, 313-334.
- **Graham, I. D., & Tetroe, J. M.** (2010). The knowledge to action framework. *Models and frameworks for implementing evidence-based practice: Linking evidence to action*, 207, 222.
- **Lane-Fall, M. B., Curran, G. M., & Beidas, R. S.** (2019). Scoping implementation science for the beginner: locating yourself on the "subway line" of translational research. *BMC medical research methodology*, 19 (1), 1-5.
- **Morrow, E. L., Turkstra, L. S., & Duff, M. C.** (2021). Confidence and training of speech-language pathologists in cognitive-communication disorders: Time to rethink graduate education models? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30 (2S), 986-992.
- **Nilsen, P.** (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10, 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>.
- **Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., & Hensley, M.** (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 38, 65-76.



## Outils et ressources interactives

- <https://dissemination-implementation.org/tool/measure/>
- <https://impsci.tracs.unc.edu/tcast/>
- Guide INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/animer-un-processus-de-transfert-des-connaissances>
- Guide IRSC : <https://cihr-irsc.gc.ca/e/29529.html>
- MOOC : <https://www.ird.fr/le-transfert-de-connaissances-favoriser-des-pratiques-et-des-politiques-fondees-sur-la-recherche>
- Santé Publique France : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-6-page-757.html>

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.



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

# Adhésion 2023



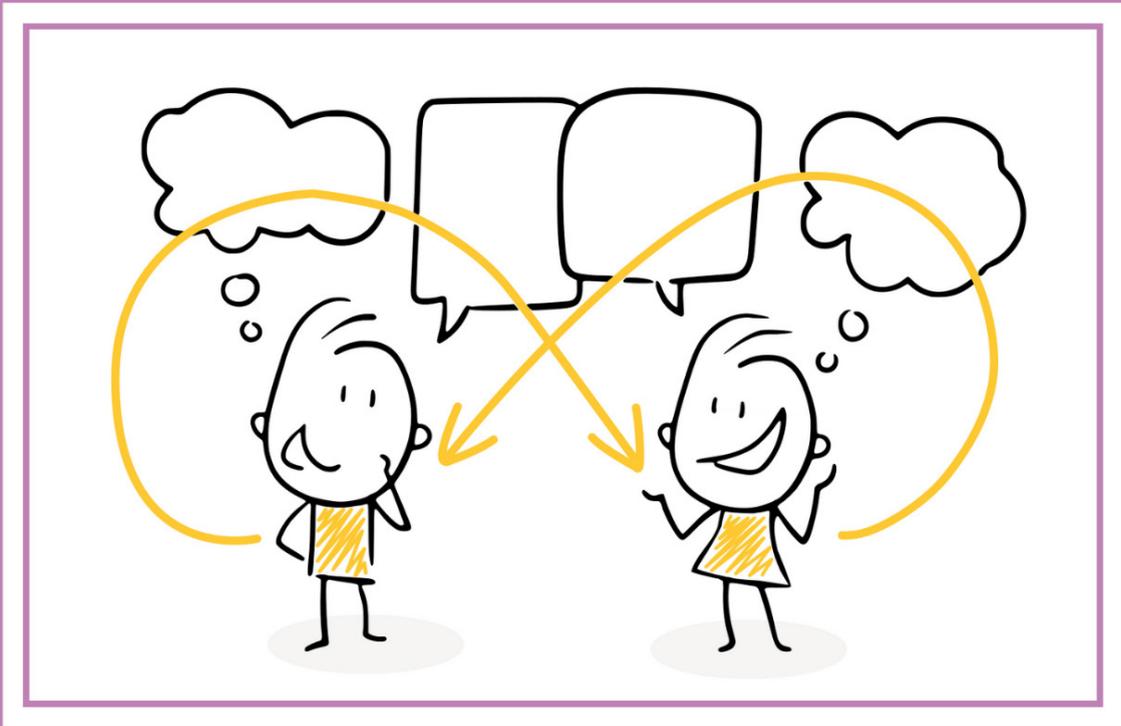
## UNADREO

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





# UNADRE<sup>®</sup> Form



## 23<sup>e</sup> RENCONTRES D'ORTHOPHONIE 2023

30 NOVEMBRE ET 1ER DÉCEMBRE 2023  
FORMATION HYBRIDE (PARIS ET VISIO)



### Langage oral : État des pratiques orthophoniques et de la recherche

Les troubles du langage oral concernent tous les âges de la vie et peuvent toucher l'enfant comme l'adulte. Les XXIII<sup>èmes</sup> Rencontres Internationales d'Orthophonie, en abordant le développement typique et atypique du langage oral, présenteront les évolutions dans ce domaine et réfléchiront à leur impact sur la démarche diagnostique et la prise en soin en orthophonie.

#### Responsables scientifiques :



Géraldine  
HILAIRE-DEBOVE



Sandrine  
BASAGLIA-PAPPAS



# Questions Réponses

## autour de la sécurité du professionnel

Maude Premier, juriste de la FNO

*Le service juridique est de temps en temps sollicité par des orthophonistes menacés verbalement, ayant peur d'une agression et ne se sentant pas, ou plus, en sécurité au sein de leur cabinet.*

*Il apparaît important d'aborder la sécurité du professionnel en termes de conseils dès lors que l'agression est avérée mais également en termes de prévention afin de minimiser les risques.*

*Pour commencer un petit rappel du code pénal...*

### Violences avec ou sans incapacité de travail

(3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende)

Article 222-13 alinéa 4 bis du code pénal

« Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises :

4° bis - ... sur un professionnel de santé, dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ; »

### Menaces

(3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende)

Article 433-3 alinéa 2 du code pénal

« Est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre ...

... d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur. »





## Victime d'une agression ou de menaces au sein de mon cabinet, que faire ?

En cas d'agression ou de menace d'agression (par un patient ou une personne extérieure), il s'agira d'aller déposer une plainte la plus précise possible (tous les détails dont vous vous souvenez sur l'agresseur, sur d'éventuels témoins...).

### Cette plainte peut être déposée :



soit auprès du commissariat de police ou de la gendarmerie. Vous pouvez utiliser le service de pré-plainte en ligne qui vous permettra de fixer un RDV avec un officier de police judiciaire ;



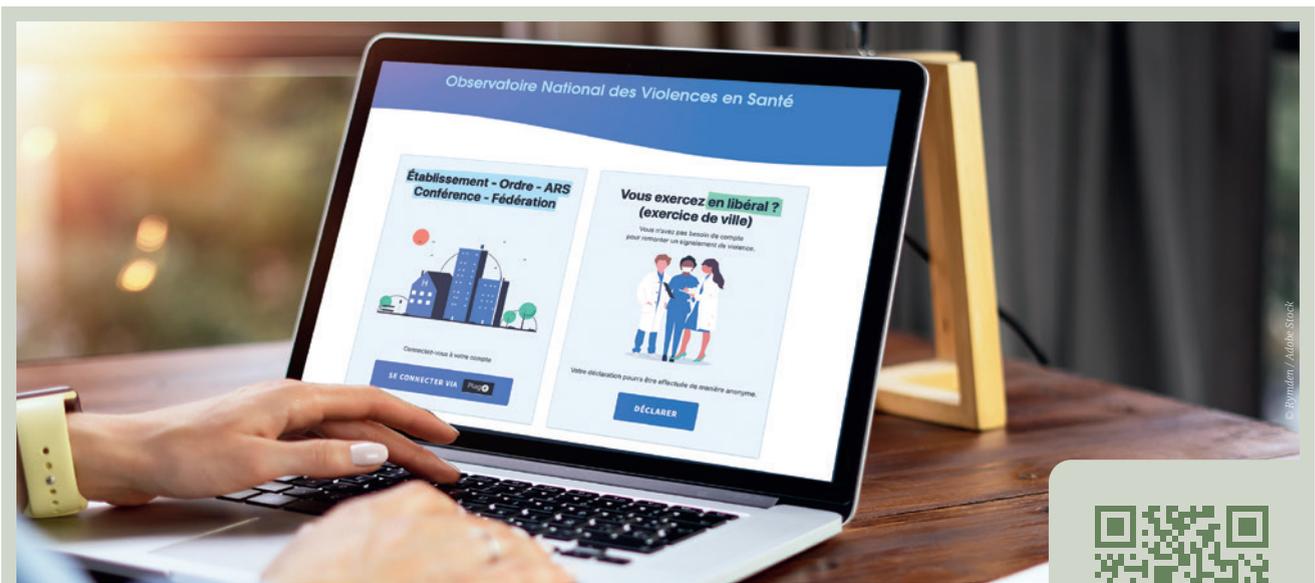
soit en écrivant au procureur de la République ;

soit en fonction de la situation, en demandant aux forces de l'ordre de venir sur les lieux de l'agression.

En tant que professionnel de santé, si vous craignez que votre dépôt de plainte entraîne des représailles, vous pouvez demander à ne pas indiquer vos coordonnées personnelles et à être domicilié à votre adresse professionnelle ou, après accord du procureur de la République, à l'adresse du commissariat ou de la gendarmerie.

En tant que victime, vous pourrez vous constituer partie civile (c'est-à-dire demander des dommages-intérêts qui correspondent au préjudice subi) dès le dépôt de plainte ou devant le tribunal (articles 418 à 426 du code pénal).

Le procureur de la République décidera des suites à donner à votre plainte : classement sans suite, mesure alternative ou renvoi à une juridiction pénale.



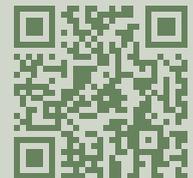
## Une plateforme de signalement pour adapter la politique de lutte contre les violences

L'Observatoire national des violences en santé (ONVS) au sein de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) recueille sur une plateforme dédiée, sur la base du volontariat, les signalements de faits de violence commis dans le cadre de l'exercice

de ville afin de mieux évaluer l'ampleur de ces agressions.

**Cette plateforme est accessible en ligne**

<https://dgos-onvs.sante.gouv.fr/>





## Seule dans votre cabinet, comment vous protéger ?

On ne peut que vous recommander de renforcer votre vigilance et d'adapter votre attitude proportionnellement aux risques identifiés.

Par exemple :

- utiliser un système d'ouverture à distance de la porte de votre cabinet (type vidéophone/interphone) ;
- fermer à clé votre bureau et cabinet même lorsque vous vous absentez pour une courte durée. Ayez ce même réflexe lorsque vous n'attendez pas de patient ;
- occulter les vitres si vous êtes en rez-de-chaussée ;
- placer une caméra dans l'entrée et la salle d'attente, avec écran de contrôle dans votre bureau (attention à respecter la réglementation à cet effet : selon les cas, déclaration en préfecture, affichage dans la salle d'attente...);
- limiter toute manipulation d'argent devant la patientèle ou visible à travers les fenêtres ;
- favoriser la « co-vigilance » avec vos voisins.



Les services de police et de gendarmerie disposent d'un « référent sûreté » qui peut vous aider à analyser les risques et vous donner des solutions de protection (coordonnées directement auprès de votre commissariat ou gendarmerie).



### Pour aller plus loin

Sur le site du ministère de l'Intérieur sont mises à dispositions 5 fiches relatives à la sécurisation des professionnels de santé.



## 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 9h30 à 12h30

# LISTE DES INTERVENANT-ES



La Fédération nationale des orthophonistes (FNO), le SOROCC et FNO Form sont ravis de vous présenter le pré-programme du 29<sup>e</sup> congrès scientifique international.

Nous aurons le plaisir d'accueillir de nombreux intervenant-es et d'écouter leurs interventions autour du thème « Un autre regard sur les troubles du neurodéveloppement. Pratiques innovantes et expertise orthophonique au cœur du parcours de soins ».

■ <b>Clément AUNIS-OUNGHAR</b>	Recherche préliminaire sur l'effet différentiel de l'attitude associée à la parole chez les enfants d'âge préscolaire, qui bégaiant ou non, avec ou sans trouble développemental du langage.
■ <b>Eddy CAVALLI</b>	Réorganisation neuro-fonctionnelle compensatoire du réseau de la lecture chez l'adulte dyslexique.
■ <b>Jordan DA SILVA</b>	Les répercussions parentales du Trouble spécifique des apprentissages de l'enfant.
■ <b>Dr Ghislaine DEHAENE LAMBERTZ</b>	Du langage oral au langage écrit.
■ <b>Pr David GENEVIEVE</b>	Génétique et trouble du neuro-développement. Pour quoi faire, pour qui et quelle utilité ?
■ <b>Karine HARRAR ESKINAZI</b>	Dyslexie développementale et méthodes de remédiation (DDMR), une approche clinique multimodale intensive longitudinale.
■ <b>Marie Christel HELLOIN</b>	Recommandations de Bonne pratique d'évaluation, de prévention et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte. Méthodologie et étapes d'élaboration, aperçu du contenu.
■ <b>Anne LAFAY</b>	Stratégies de guidance parentale pour promouvoir la stimulation mathématique dans l'environnement familial.
■ <b>Camille LECOUFLE</b>	Apports d'une évaluation conjointe orthophonique et ergothérapique pour la mise en place d'un matériel pédagogique adapté auprès des patients avec troubles sévères du langage écrit.
■ <b>Gilles LELOUP</b>	Remédiation de l'orthographe lexicale : quoi de nouveau ?
■ <b>Christelle MAILLART</b>	Accompagnement d'enseignant en préscolaire et supervision d'orthophonistes : l'expérience du dispositif collaboratif Solem.
■ <b>Anne MENIN SICARD et Étienne SICARD</b>	Nouveaux repères d'acquisition des phonèmes et processus de parole. Application à l'analyse d'un sujet atteint de dyspraxie verbale.
■ <b>Alain MENISSIER</b>	Reconnaître et agir sur les ruptures de développement dans la remédiation des troubles de la cognition mathématique.
■ <b>Mélanie MULERO et Maëline SERAUT</b>	Application inter-établissements du programme de partenariat parental « Parler, un jeu à deux » (Hanen®), avec enfants présentant un TND.
■ <b>Albane PLATEAU et Estelle RICHEZ</b>	Dyspraxies et apraxies verbales chez l'enfant : différences et spécificités pour la prise en soin de la communication. Apports des systèmes de Communication alternative et augmentée.
■ <b>Pr Diane PURPER OUAJIL</b>	La dysrégulation émotionnelle dans les troubles du neurodéveloppement : exemple de l'irritabilité dans le TDAH.
■ <b>Marie TABAUD DEBOTH</b>	DP20 : un dispositif conventionnel de dépistage des troubles du langage et de la communication des enfants de 3 ans à 3 ans et demi.
■ <b>Sylvia TOPOUZKHANIAN et Géraldine HILAIRE DEBOVE</b>	Évaluation et diagnostic orthophonique d'enfants présentant un TND, en contexte de multilinguisme.



**Objectif :** donner des outils visant à comprendre et à exercer des compétences en cognition mathématique chez les collégiens présentant une dyscalculie.

**Âge :** CM2 à la 3<sup>e</sup>



## Stratégies mathématiques ludiques Collège

Consultez la **fiche du produit !**

Ce recueil d'exercices fait suite à celui destiné aux enfants de primaire "Stratégies mathématiques ludiques".

Il a pour objectif d'appréhender de nouvelles notions, non abordées dans le premier tome, et qui posent problème aux adolescents présentant une dyscalculie.

Les exercices sont variés et de difficultés croissantes. Il permet :

- d'aider à la représentation mentale des concepts de fractions, nombres décimaux et nombres relatifs ;
- d'intégrer des faits arithmétiques par des exercices d'entraînement ;
- de faire des liens entre les notions (fractions, pourcentages, probabilités) et mettre en place les équivalences (monnaie, heure, ...) ;
- de mettre le patient en situation d'agir (compléter des représentations schématiques, inventer des énoncés, planifier, ...).

Livre de 166 pages au format 21x29,7cm avec une reliure spirale souple et solide.

En complément de ce matériel, nous vous offrons la possibilité de télécharger gratuitement la version numérique des exercices sous format pdf, disponibles depuis votre compte à la rubrique "Mes documents numériques".



78 rue Jean Jaurès  
62330 ISBERGUES - FRANCE  
+33 (0)3 21 61 94 94 - [contact@orthoedition.com](mailto:contact@orthoedition.com)  
[www.orthoedition.com](http://www.orthoedition.com)

