



L'ORTHOPHONISTE

N° 402 | Octobre 2020

Ouverture des négociations

TENONS-NOUS

PRÊT·ES !

EXERCICE LIBÉRAL

Élections URPS - Épisode 2
Les URPS, quelles missions,
quelles actions ?

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Professionnel·les de
santé, sensibilisons-nous
aux violences sexistes et
sexuelles

DOSSIER

Accueil de patients
migrants en orthophonie
Métissage de nos
pratiques

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°402 - OCTOBRE 2020

3



ÉDITO

*Ouverture de négociations professionnelles
Tenons-nous prêt-es !*

Par Anne Dehêtre

4



EXERCICE LIBÉRAL

*Élections URPS - Épisode 2
Les URPS, quelles missions, quelles actions ?*

Par Anne Dehêtre, Christophe Rives, Emily Benchimol
et Agnès Sicial-Tartaruga

8



PRATIQUE PROFESSIONNELLE

*Professionnel-les de santé, sensibilisons-nous
aux violences sexistes et sexuelles*

Par Marie Tabaud Deboth et Cécile Corallini

18



IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ET RECHERCHE

Une rentrée en recherche

Par Frédérique Brin-Henry

21



CONGRÈS DE LILLE

Nouvel appel à posters

23



DOSSIER

*Accueil de patients migrants en orthophonie
Métissage de nos pratiques*

Par Ophélie Nartz

35



AFFICHE

Le bégaiement, ça ne passe pas forcément

36



UNADRÉO

*Bilan des Journées de neurologie
de langue française 2020*

Par Géraldine Hilaire-Debove et Didier Lerond

39



*Des Rencontres internationales d'orthophonie
digitales... non, vous ne rêvez pas !*

Par Fanny Gaubert

43



JURIDIQUE

Questions / réponses

Par Maude Premier

46



ASARTIS

*Bien choisir le mode d'achat et de financement
de son véhicule professionnel*

Par Thierry Mariet

50



CLIN D'ŒIL

Pourquoi y a-t-il des trous dans le pain ?

Par Aimé Disant

RÉDACTION

78, rue Jean-Jaurès 62330 Isbergues
Tél. 03 21 61 94 91 - Fax : 03 21 61 94 95
DIRECTRICE DE LA PUBLICATION
Anne Dehêtre
RÉDACTION, ADMINISTRATION
Magali Dussourd-Deparis
magali.dussourd@orthoedition.com

PHOTOS ORTHOEDITION

Morgane Le Galloudec - Christel Helloin - Michel Barbier
SECRÉTARIAT DE RÉDACTION
Christine Gaudel - Laurent Leseq
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 : © Andrey Popov / Adobe Stock



Becquart Impressions.
67 rue d'Amsterdam
59200 Tourcoing
ISSN : 0244-9633



Anne Dehêtre,
présidente de la FNO



Ouverture de négociations professionnelles

Tenons-nous prêt·es !

Suite aux conclusions du Ségur de la Santé, aux conséquences de la crise sanitaire, le nouveau directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, Thomas Fatôme, vient de proposer à l'ensemble des professions de santé libérales conventionnées d'ouvrir des négociations conventionnelles centrées sur le télésoin. La FNO ne saurait se contenter de ce périmètre de négociations limité à cette seule modalité d'exercice.

Même si nous, orthophonistes, avons tous et toutes pu expérimenter et confirmer les possibilités parfois extrêmement avantageuses en termes de qualité de soins et d'accompagnement aux patients du télésoin, nous, orthophonistes, réalisons que sur le terrain, malgré la précédente revalorisation d'une partie de nos actes, la plupart de notre exercice professionnel en libéral reste encore sous-évalué, et trop peu reconnu à sa juste valeur (et nous ne parlerons même pas du mépris affiché envers les orthophonistes salarié·es pour lesquels malheureusement la FNO n'est pas invitée à la table des négociations..).

Dans un courrier daté du 5 octobre, la FNO a donc demandé au ministre de la Santé et au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) d'élargir franchement le périmètre de ces négociations, non seulement au télésoin mais encore aux autres actes, aux bilans, aux actes concernant les troubles du neurodéveloppement et de créer un acte véritable de coordination et/ou de synthèse.

La création de plateformes pour les troubles du spectre de l'autisme et des autres troubles du neurodéveloppement (pour les patients de 0 à 6 ans, puis maintenant pour les patients de 7 à 12 ans) suffit, entre autres, à justifier cette nécessité de l'extension des négociations.

Les orthophonistes sont parfois sommés, dans certains territoires de santé, de conventionner de manière individuelle avec ces plateformes. Alors qu'à leur création, ces conventionnements individuels étaient réservés à des professionnelles non-conventionnées, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues... dont les soins seraient pris en charge par les plateformes. Quel intérêt alors de conventionner avec elles pour les orthophonistes ? Peu d'intérêt, mais un conventionnement « moins disant » que notre convention nationale collective avec souvent, des obligations de bilans à 3 mois, des comptes rendus imposés, une demande de justification de « spécialisation » dans le domaine... Mais un petit intérêt pourtant et non des moindres : le paiement des réunions de synthèse !

Alors, profitons entre autres de cet exemple de conventionnement « abusif » pour rappeler que 99,8 % des orthophonistes exercent sous le régime de la convention nationale négociée avec l'Assurance maladie. Elle protège à la fois les patients et les professionnelles assurant une égalité de traitement et de soins sur tout le territoire. C'est dans cette convention nationale que doivent se négocier de nouveaux actes, les valorisations de notre exercice libéral et en particulier la valorisation des réunions de synthèse et/ou de coordination, ce que réclame la FNO et les orthophonistes depuis des années.

Attendons la réponse du ministre de la Santé et du directeur général de l'Uncam à notre demande, et nous, orthophonistes, tenons-nous prêt·es à batailler ensemble pour cet élargissement du périmètre des négociations conventionnelles à tous nos actes, voire plus !

Élections URPS - Épisode 2

Les URPS : quelles missions, quelles actions ?



Anne Dehête, *présidente*

Christophe Rives, *vice-président chargé de l'exercice libéral et de l'interprofessionnalité*

Emily Benchimol, *vice-présidente chargée de la coordination avec les régions*

Agnès Siciak-Tartaruga, *conseillère technique pour l'exercice conventionné*

Les URPS ont vocation à être des interlocutrices représentatives des professionnels de santé libéraux et de l'Agence régionale de santé (ARS).

Dans la loi de 2009, qui fait naître les unions régionales des professionnels de santé (URPS), leurs missions sont définies plus précisément. Voyons ici ce qui leur incombe, et comment leur mise en œuvre concrète sur le terrain.

Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment à :



La préparation et la participation

à la mise en œuvre du projet régional de santé

Effectivement, dans la plupart des régions, les URPS sont invitées par l'Agence régionale de santé (ARS) pour discuter ensemble du projet régional de santé (PRS). Le PRS définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, et dans le respect du budget, les objectifs à atteindre sur 5 ans, et les moyens mis en place pour y arriver. ARS et URPS peuvent donc mettre l'accent sur ce qui semble le plus important quant aux spécificités de la région (accès aux soins, adaptation au territoire, coordination, etc.).

Les projets régionaux de santé ont tous été adoptés par les ARS en 2018 et courent donc jusqu'en 2022.

Vous pouvez retrouver le projet régional de santé de votre région sur le site de votre ARS.

Ce travail peut s'effectuer en monoprofessionnel, ou en inter-urps, selon les axes.



L'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins

Depuis 2016, le PRS comprend, entre autres, le schéma régional de santé qui détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social. Il se base sur une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Pour les professions de santé, le sujet de la démographie professionnelle est un des sujets majeurs de cette analyse des besoins de soins et l'offre de soins proposé.

Le ministère de la santé a choisi depuis 2012 d'exercer un contrôle à l'installation de certaines professions de santé sur les territoires et a donc instauré des modalités de calcul quant au pourcentage de professionnels installés sur une zone. C'est ce qui a été appelé le zonage.

Le calcul est statistique et défini par le ministère de la santé. Il définit des zones très dotées, sous-dotées, intermédiaires, très dotées et surdotées en fonction d'un certain nombre de critères.

Par exemple, les URPS sont amenées à travailler avec l'ARS sur le zonage. Non pas sur le mode de calcul, mais sur ce qui serait le plus favorable comme critères à retenir pour notre profession. Bien que le biais statistique ne satisfasse aucune URPS Orthophonistes, le souhait des représentants URPS est de signaler toute incongruité et d'essayer de la/les faire corriger. Un travail est également fait pour aider à la création et l'organisation des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé).



L'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice

Les URPS peuvent notamment aider à la mise en place des plateformes territoriales d'appui (PTA), des nouvelles plateformes pour le dépistage et la prise en charge précoce des troubles neurodéveloppementaux, dans la mise en place des PRADO, etc.



© Photo: Shutterstock / Andria Stock



Des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique

De nombreuses actions de prévention ont été organisées par les URPS orthophonistes ces dernières années.

Quelques exemples :

- Organisation de colloques ou de réunions d'informations et d'échanges autour d'une pathologie.
- Formations aux premiers secours offertes aux professionnels de santé.
- Distribution de plaquettes et d'affiches de prévention.
- Soirées de sensibilisation destinées aux professionnels de santé ou au grand public (exemple : violences faites aux femmes, écrans...).
- Formations auprès de professionnels de la petite enfance.
- Création de plateforme à l'écoute des soignants dans le cadre de leur santé.
- Création de sites et de newsletters ayant pour but l'information des professionnels de santé.

On retrouve également la gestion des crises sanitaires qui, plus que jamais en 2020, a donné un immense travail aux orthophonistes membres des URPS.

Pendant cette crise du Covid-19, les URPS ont été

- membres actifs des réflexions qui s'imposaient sur l'exercice des professionnels de santé, participant souvent de manière hebdomadaire, voire quotidienne,

aux nombreuses réunions organisées avec les ARS.

- Relais des nombreuses informations de santé auprès des orthophonistes : on a pu le constater pendant la crise sanitaire.
- Partenaires des orthophonistes pour permettre une reprise de l'exercice en présentiel dans les meilleures conditions, notamment en offrant des équipements de protection individuelle (masques, gel hydroalcoolique, surblouse, etc.).



À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) permettant un financement spécifique, avec les

réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou à la mise en œuvre des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins



Mise en place dans 3 régions expérimentatrices des dispositifs offerts par la Plateforme prévention soins en orthophonie (PPSO), une plateforme ayant pour but de faire de la prévention primaire auprès des personnes qui s'interrogent sur le bien-fondé d'une demande de bilan en orthophonie, demande parfois non justifiée. Les conseils de prévention primaire donnés par les orthophonistes régulateurs de la PPSO ont donc pour objectif d'éviter un recours systématique à l'orthophonie. Les régulateurs peuvent par exemple conseiller des parents sur la conduite à tenir pour soutenir leur enfant pour l'aider à développer correctement son langage et les rassurer ! Et tout cela dans le but de soulager les orthophonistes de la région !



Création d'une plateforme de coordination entre les différents professionnels de santé.



Le déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;

La messagerie sécurisée en santé (MSS) ou le dossier médical partagé (DMP) font par exemple partie de ces systèmes de communication.



La mise en œuvre du développement professionnel continu

Les URPS y participent par la promotion de certaines actions de formation et l'incitation à se former régulièrement.



L'analyse des données agrégées nationales et régionales

issues du système national d'informations inter régimes de l'assurance maladie (Sniiram), en rapport avec leurs missions.

Les URPS assument les missions qui leur sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale.

Ce sont autant de missions que nos URPS remplissent avec brio, grâce à l'investissement de leurs membres. Les membres des URPS orthophonistes, qui étaient jusque-là désignés par le syndicat représentatif, la FNO, seront désormais élus.

Les élections auront lieu du 31 mars au 7 avril 2021.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur ces élections, si le travail au sein des URPS vous intéresse n'hésitez pas à contacter votre syndicat régional !



17 URPS

Unions régionales des professionnels de santé



ÉLECTIONS 2021



Votez en ligne à partir du **31 mars 2021**

2009

Loi HPST
Création des URPS

2010

Nomination
des membres
des URPS
orthophonistes

2015

Réforme territoriale
Rassemblement
des URPS en
grandes régions

2015

Nomination
des membres
des URPS
orthophonistes

2020

**Prolongement
exceptionnel
des mandats**
jusqu'en 2021

31 mars
au 7 avril
2021

**Élections des
membres des
URPS orthopho-
nistes par voie
numérique**



MISSIONS DES URPS

- ▶ Organisation et évolution de l'offre de santé au niveau régional ;
- ▶ analyse des besoins de santé et de l'offre de soins ;
- ▶ organisation d'actions de prévention ;
- ▶ améliorer l'accès aux soins ;
- ▶ aider à la gestion de crises sanitaires comme la crise Covid-19 ;
- ▶ participation au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.

- ✓ **17 URPS**
- ✓ **165 orthophonistes**
en exercice libéral conventionné
- ✓ **5 ans de mandat**



EXEMPLES DE PROJETS

- ▶ Mises en place de sites et plateformes à destination des professionnelles de santé ;
- ▶ projets de plateformes d'adressage dans le cadre d'un meilleur accès aux soins et pour soulager les orthophonistes (PPSO) ;
- ▶ participation aux congrès et projets de santé ;
- ▶ nombreuses actions de prévention ;
- ▶ fourniture aux professionnelles de santé d'EPI - équipements de protection individuelle-(masques, surblouses, plexiglas..) ;
- ▶ organisation d'événements pour les professionnelles de santé ou le grand public ;
- ▶ formations offertes aux orthophonistes (premiers secours, interprofessionnelles..) ;
- ▶ favorisation de la mise en place de CPTS - communautés professionnelles territoriales de santé.

ÉLECTIONS 2021 | VOTEZ À PARTIR DU 31 MARS 2021



Professionnel·les de santé,

Sensibilisons-nous aux violences sexistes et sexuelles

Marie Tabaud Deboth, vice-présidente chargée de la promotion de la santé
Cécile Corallini, orthophoniste
Maude Premier, juriste de la FNO

Les violences sexistes et sexuelles au sein de la sphère privée, publique ou professionnelle existent depuis des siècles. Mais aujourd'hui, la parole se libère et le tabou se brise. La lutte contre les violences sexistes et sexuelles a été déclarée grande cause nationale du quinquennat d'Emmanuel Macron. Il est grand temps d'en parler.

Les chiffres

SENSIBILISATION

Les violences sexistes et sexuelles ne sont pas un phénomène isolé. Elles touchent tous les pays, tous les milieux sociaux et tous les âges. Mieux les connaître, c'est mieux les dépister et mieux accompagner les victimes. Se ('in)former, c'est pouvoir en parler et rendre visible des actes illégaux, c'est aussi mieux se protéger lorsque l'on est soi-même victime.

En France, en 2018⁽¹⁾

121
femmes

ont été tuées par leur partenaire (ou ex-), soit une femme tous les 3 jours (ce qui représente 30 % des homicides en France).

28
hommes

ont été tués par leur partenaire (ou ex-), 15 parmi eux étaient auteurs de violence.

21
mineur·e·s

ont été tué·e·s par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple.

⁽¹⁾ Source Miprof (Mission Interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains), Violences au sein du couple et violences sexuelles, Indicateurs annuels 2018.



9 victimes sur 10 déclarant avoir été victimes de viols et/ou de tentatives de viol connaissent leur agresseur.

Dans le monde, en 2017⁽²⁾

200 millions

Au moins 200 millions de femmes et de filles ont subi une mutilation sexuelle dans 30 pays. Ces pratiques sont pénalement condamnées en France et dans 24 pays d'Afrique et du Moyen-Orient où elles sont malgré tout pratiquées. 53 000 femmes excisées vivent en France.

⁽²⁾ Source Miprof, Les mutilations sexuelles féminines, lettre n°11, février 2017

De quoi parle-t-on ? ⁽³⁾

La violence est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ».

Les violences peuvent revêtir des formes multiples et se cumuler, violences que l'on peut être amené à rencontrer nous-même ou dans notre entourage personnel et/ou professionnel ?

⁽³⁾ Toutes les définitions sont issues du site <https://arreteonslesviolences.gouv.fr> sauf mention contraire.



Violences sexuelles

« Tout acte sexuel (attouchement, pénétration...) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise »

Le plus souvent, la victime connaît son agresseur-se. Les violences sexuelles peuvent exister au sein du couple.

Le viol est un crime, il est donc jugé en cour d'assises.

Les autres agressions sexuelles sont des délits et sont jugées au tribunal correctionnel.

Les délais de prescription :

- si la victime est majeure au moment des faits : 20 ans après les faits ;
- si la victime est mineure au moment des faits : 30 ans à partir de la majorité, soit jusqu'à l'âge de 48 ans.

Harcèlement sexuel

« Le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante »

Le harcèlement sexuel peut s'exprimer sous plusieurs formes. Il peut s'agir de propos obscènes, grivois, de remarques sur le physique ou la tenue vestimentaire (« tu es sexy aujourd'hui ! C'est pour moi cette petite robe ? »), de mise en évidence d'images à caractère pornographique, de regards insistants, de siffllements, de mimes à caractères sexuels. Entrent également dans cette catégorie de harcèlement sexuel, la présentation de cadeaux répétés et gênants (fleurs, bijoux, parfums, sous-vêtements...), les contacts physiques non désirés (mains

sur l'épaule, accolades...), des propositions de sorties et invitations malgré la signification d'un refus, des mails ou sms, des questions d'ordre intime, sexuel (« Quand est-ce qu'on couche ensemble ? »).⁽⁴⁾

Il existe également le cyberharcèlement, harcèlement par le biais d'un outil numérique ou électronique (mail, sms, réseaux sociaux, forum, blog, jeu multijoueur en ligne...). Il peut s'agir de menaces, d'insultes ou de harcèlement sexuel via un outil numérique.

Le harcèlement sexuel peut avoir lieu au travail, au sein du couple ou dans toutes les sphères de la vie privée et professionnelle.

Délai de dépôt de plainte : 6 ans

⁽⁴⁾ Ministère du travail, Harcèlement sexuel et agissements sexistes au travail : prévenir, agir, sanctionner, Guide pratique et juridique, 2019



Violences au sein du couple

« Situations où les faits de violences sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent (on parle de phénomène de « spirale ») et sont inscrits dans un rapport de force asymétrique et figé ».

Ces situations sont différentes des disputes ou conflits conjugaux. On observe un rapport de domination d'un partenaire sur l'autre et de prise de pouvoir sur la victime. Les échanges ne se font plus d'égal à égal.

Les violences au sein du couple peuvent avoir divers aspects et se cumuler. Les violences peuvent être :

- physiques (coups, morsures, brûlures...);
- verbales (injures, cris...);
- psychologiques (humiliations, chantage, dévalorisation...);
- sexuelles (agressions sexuelles, viols...);
- économiques (interdiction de travailler, contrôle des dépenses...);
- matérielles (briser ou lancer des objets);
- au moyen de confiscation de documents (passeport, carte d'identité, carte vitale...);
- cyber-violences.

Quelles différences avec une dispute ou un conflit de couple ?

Les violences quelle que soit leur forme sont le résultat d'un rapport de domination de l'auteur·trice sur sa victime. Elles peuvent être déclenchées par n'importe quel prétexte, à n'importe quel moment. La personne violente exerce une emprise, un ascendant moral sur sa victime en la manipulant, en multipliant les interdits (de parler, de demander de l'aide, de penser, de travailler, de se soigner...), en l'humiliant, en projetant la faute sur elle. L'autre n'est pas reconnu comme un alter ego. Il en résulte généralement

un isolement social de la victime qui va minimiser les faits, se dévaloriser et vivre dans un climat d'insécurité. Il est important de différencier cette situation de celle que l'on rencontre lors d'un conflit ou une dispute de couple. Dans ce cas, la situation est provoquée par un désaccord contextualisé et ponctuel lors duquel chacun va pouvoir exprimer son opinion. Elle oppose deux personnes sur un pied d'égalité, chacune capable de faire valoir son point de vue.

Outrage sexiste

« Manifestation du sexisme qui s'exprime par des comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui, quel que soit l'espace où il s'exprime porte atteinte à la dignité de la personne en raison de son caractère dégradant ou humiliant et crée une situation intimidante, hostile ou offensante ».

Il peut s'agir de :

- sifflements, gestes, bruits obscènes ;
- propositions sexuelles ou questions intrusives sur la vie sexuelle ;
- commentaires dégradants sur le physique ou la tenue vestimentaire ;
- suivre une personne de manière insistante dans la rue.

Mariage forcé

Union sans consentement mutuel, libre et volontaire.

Mutilations sexuelles féminines

« Toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques » (OMS).

L'ensemble de ces actes sont punis par la loi en France.



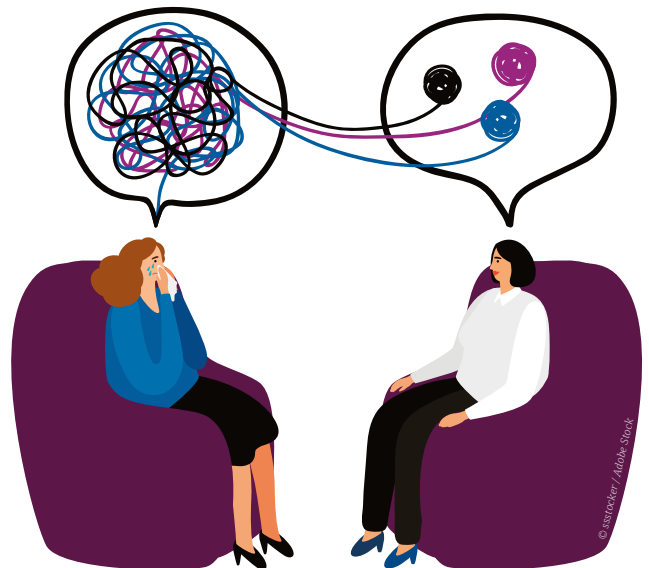
© iStockphoto / Adobe Stock

Retentissements sur la santé ⁽⁵⁾

Parallèlement aux conséquences directes des violences souvent évoquées telles que les blessures physiques et les conséquences psychologiques, on retrouve de multiples répercussions des violences sur l'état de santé en général :

- syndrome de stress post-traumatique ;
- autres conséquences psycho-traumatiques : dépression, anxiété, trouble de l'alimentation, du sommeil, conduites à risques, dépendance (tabac, alcool, drogue), pensées et comportements suicidaires... ;
- traumatismes physiques : blessures, traumatismes cérébraux, brûlures, coupes, morsures, fractures ... ;
- maladies chroniques : arthrite, asthme, cancer, maladie cardiovasculaire, diabète, maladie du foie et des reins, hypertension, obésité... ;
- troubles cognitifs : troubles de la mémoire, amnésie traumatique... ;
- conséquences sur la santé sexuelle et reproductive : pathologies gynécologiques, puberté précoce, douleurs, hémorragies, infections, complications de grossesse, fausses couches, grossesses non désirées, VIH et IST... ;
- conséquences sur la santé périnatale : infections urinaires, vomissements incoercibles, anémie, accouchement prématuré, diabète et hypertension, hématome rétro-placentaire et retard de croissance intra-utérin...

⁽⁵⁾ Source Formation In Vivo 2020, Maison des Femmes de Seine-Saint-Denis, Conséquences des violences sur la santé, Mathilde Delespine



© iStockphoto / Adobe Stock

C'est donc une prise en charge globale et individualisée qui doit pouvoir être proposée aux personnes victimes de violences.

Et les enfants dans tout ça ? ⁽⁶⁾

Les violences peuvent être dirigées vers un adulte (majoritairement des femmes) et/ou un enfant. Les violences ciblant une femme enceinte sont des violences dirigées vers une femme et un enfant. Les enfants sont souvent utilisés par l'agresseur pour renforcer sa domination auprès de la victime.

L'exposition à des violences au sein du couple a des conséquences graves sur la santé et le développement des enfants. Elle augmente également le risque à l'âge adulte de subir ou de perpétrer des violences. C'est un élément faisant partie intégrante de l'anamnèse lors d'un examen de santé car il constitue un facteur de risque de développer un ou plusieurs troubles tels que :

- des troubles psychologiques : anxiété, angoisse, syndrome post-traumatique, trouble du sommeil, de l'alimentation... ;
- des troubles somatiques et psychosomatiques : troubles sphinctériens, retards staturo-pondéraux, troubles de l'audition, du langage, infections respiratoires à répétition... ;

⁽⁶⁾ Source HAS, 2019

- des troubles du comportement et de la conduite : agressivité, surinvestissement ou désinvestissement scolaire, violence... ;
- des troubles du développement et de la construction sur les plans physiques, psychoaffectif, comportemental et de l'apprentissage ;
- des troubles de la relation avec l'autre : reproduction de comportements violents, faible tolérance à la frustration...

Quelques particularités observées chez les enfants victimes ou témoins de violences :

- leur réticence encore plus grande que chez l'adulte à parler des violences vécues en raison d'un conflit de loyauté vis-à-vis des parents ;
- un sentiment de culpabilité et de honte très fort ;
- au niveau comportemental, la présence fréquente d'une agitation motrice.

REPÉRAGE

Notre rôle en tant que professionnel·le de santé ⁽⁷⁾

Un dépistage efficace est un repérage systématique même en l'absence de signes d'alerte !

⁽⁷⁾ Source HAS, 2019

3 étapes clefs

Poser la question

Si on ne leur demande pas, la plupart des victimes ne parleront pas. Aborder ce sujet peut être difficile, il est cependant crucial. On peut par exemple demander :

- « Comment ça se passe à la maison ? »
- « Avez-vous vécu des choses difficiles durant votre grossesse ? »
- « Avez-vous peur de votre partenaire ou peur pour vos enfants ? »

Vous pouvez également utiliser vos propres mots en fonction du contexte.

Évaluer le danger

S'extraire d'une situation de violences peut prendre du temps pour la personne victime des violences qui peut être sous une emprise très forte de son agresseur ou pour voir aboutir des procédures judiciaires par exemple. Cependant, il est primordial d'évaluer le degré de danger auquel la victime et son entourage, notamment les enfants, sont confrontés. Les éléments devant motiver une action urgente sont la présence d'armes au domicile, la profération de menaces de morts et/ou tentatives de passage à l'acte (ex : strangulation), la présence d'enfants et/ou personnes vulnérables (femmes enceintes, personne porteuse d'un handicap, isolement social...).

Informez et orientez la victime

Cette étape nécessite de s'être constitué·e un réseau ou de s'être renseigné·e au sujet des structures existantes dans sa région : associations, services de police, consultations juridique ou médico-légale. Chaque région est dotée de services spécifiques ! Vous-même en vous informant, en vous formant, vous pouvez devenir un acteur, une actrice de lutte contre les violences. Il existe également des sites, des numéros d'urgence et de renseignements nationaux et gratuits.



QUELQUES PISTES

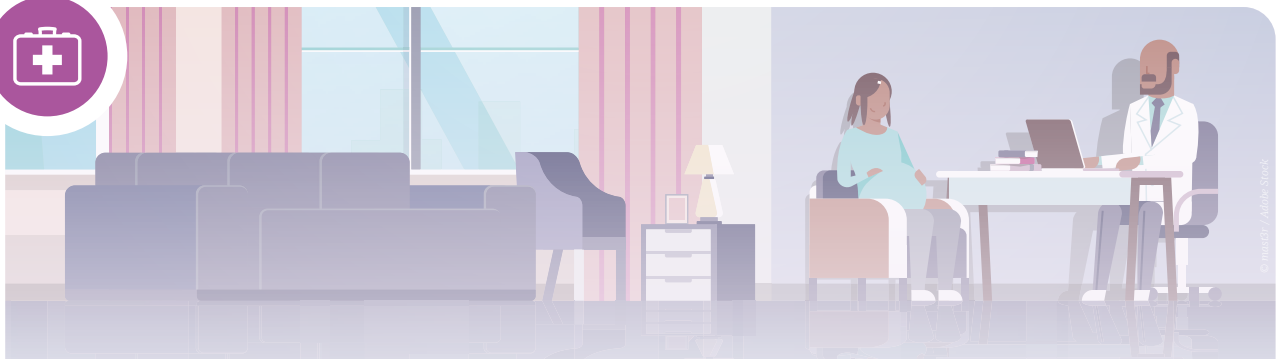
pour créer votre réseau et orienter les victimes



Réseau juridique

- les Centres d'information des droits des femmes et des familles (CIDFF)⁽⁸⁾ : 111 antennes sur tout le territoire et 1 422 permanences. Les CIDFF informent et orientent les personnes entre autres dans les domaines de la lutte contre les violences, l'accès au droit et le soutien à la parentalité,
- les brigades de protection de la famille (BPF) présentes dans chaque département au sein des services de gendarmerie ou de police nationale,

⁽⁸⁾ http://www.infofemmes.com/v2/p/Nous-connaetre/Les-CIDFF/Un-reseau-national-de-proximite/Un-reseau-national-de-proximite_48



Réseau médico-social

- la Fédération nationale solidarité femmes (FNSF)⁽⁹⁾ : un réseau spécialisé regroupant 70 associations de proximité réparties sur le territoire,
- Comment on s'aime : un site et un tchat anonyme, sécurisé et gratuit, 7j/7 de 10h00 à 21h00, à destination des jeunes,
- les délégué·e·s départementaux du droit des femmes,
- les Maisons des femmes (en voie de développement sur le territoire) : structure d'accueil, de soins, d'écoute et d'accompagnement des femmes victimes de violences.

⁽⁹⁾ <http://www.solidaritefemmes.org/le-r-%c3%a9seau-dassociations>

DROITS ET DEVOIRS

des professionnel·les de santé

« Les orthophonistes, les orthoptistes et les élèves faisant leurs études préparatoires à l'obtention de l'un ou l'autre certificat de capacité sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

(Article L.4344-2 du code de la santé publique)

Le secret professionnel se définit comme l'obligation imposant à certains professionnels de taire les confidences recueillies au cours de l'exercice de leur profession. Son non-respect est sanctionné par la loi pénale.

Il concerne tout ce qui est appris dans l'exercice de la profession, que cette information ait été recueillie auprès de l'intéressé ou de tiers.

La violation du secret professionnel est une faute pénalement sanctionnée. L'article 226-13 du code pénal dispose : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »



Les cas de divulgation d'une information couverte par le secret professionnel doivent être prévus par la loi ; seul le législateur détermine les cas pour lesquels le secret ne peut être opposable.

C'est ce qui est donc prévu à l'article 226-14 du code pénal notamment le point 3 (issu de la **loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales**) pour ce qui concerne les violences exercées au sein du couple :



« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1. A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
2. Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire ;
3. Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information

relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

4. Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

Il ne s'agit donc pas d'une obligation mais si le professionnel de santé estime qu'il est nécessaire d'effectuer ce signalement, il ne pourra être poursuivi pour rupture du secret professionnel s'il a agi de bonne foi.



CHAÎNE DU DROIT

Qui prévenir en cas d'urgence ?

En cas d'urgence, il est possible d'alerter la police ou la gendarmerie en composant sur son téléphone le 17 ou le 112 (numéro international ou à partir d'un mobile) ou par sms au 114.

En cas de besoin de soins médicaux, il faut contacter le Samu (15) ou les pompiers (18 ou 112 à partir d'un mobile).

Une messagerie instantanée (chat)⁽¹⁰⁾ permet de dialoguer avec un personnel de police ou de gendarmerie. À tout moment, l'historique de discussion peut être effacé de l'ordinateur, téléphone portable ou tablette <https://bit.ly/3iZUHOu>



Vous pouvez également appeler le **3919** pour être informé-e des droits et connaître les associations d'aide à proximité.

⁽¹⁰⁾ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R50511>

Main courante déposée par la victime ou un témoin des violences conjugales

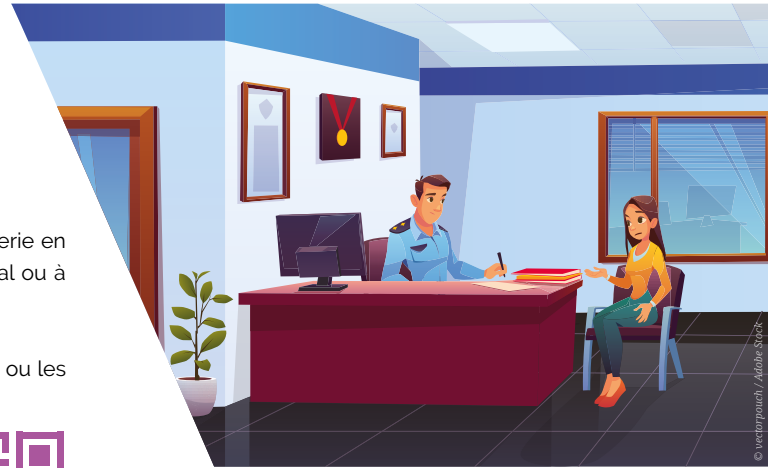
La main courante est déposée auprès de la police nationale, municipale ou de la gendarmerie. Cette procédure est utilisée quand on souhaite déclarer des faits que l'on a soi-même subis ou dont on a été témoin ou si l'on n'est pas certain que les faits constituent une infraction, et ce, sans porter plainte.

Aucune poursuite ne sera engagée à l'encontre de l'auteur des faits mais cela peut être utile en cas de procès ultérieur.

L'auteur des faits n'a pas connaissance de la main courante et ne sera pas convoqué.

La police ou la gendarmerie peut prévenir le procureur de la République pour engager des poursuites pénales contre l'auteur des faits présumés si des faits graves sont révélés dans la main courante.

Exemple de main courante déposée dans le cadre des violences conjugales : si la victime souhaite quitter le domicile. Afin d'éviter que ce départ ne lui soit reproché, elle peut déposer une main courante au commissariat de police nationale ou municipale ou à la gendarmerie. En effet, le fait de subir des violences conjugales peut justifier le départ du domicile.



Effectuer un examen médical le plus tôt possible

Il est utile de conseiller à la victime de violences conjugales de se rendre à l'hôpital ou chez un médecin ou une sage-femme (si la victime est une femme), afin de procéder à des constatations médicales qui serviront pour juger ultérieurement l'auteur des violences.

Selon la gravité des faits, une évaluation de l'incapacité totale de travail (ITT) sera indiquée (la victime n'est pas dans l'obligation d'avoir une activité professionnelle pour cela). Cette évaluation permettra de qualifier juridiquement les faits et la peine encourue.

Dépôt de plainte par la victime

Pour que l'auteur des violences conjugales soit poursuivi en justice, et qu'il soit condamné pour son acte, la victime doit **porter plainte**. En cas de violences, le délai est de 6 ans.

La réception de la plainte ne peut pas être refusée.

La plainte sera ensuite transmise au procureur de la République par la police ou la gendarmerie.

Signalement au procureur de la République par le professionnel de santé

En tant que professionnel de santé, vous pouvez **faire un signalement au procureur de la République** par courrier (transmis par fax) en expliquant avec vos mots ce que vous voulez dire et surtout pourquoi vous vous affranchissez du secret professionnel. Pensez à bien indiquer vos coordonnées ainsi que pour la victime (ses prénom, nom, date de naissance, adresse), vous indiquerez ce qu'elle vous a dit et/ou ce que vous avez

constaté (sans en préjuger l'origine).

Il vous faut essayer d'obtenir l'accord de la victime, à défaut d'obtention de son accord, il faudra l'informer que vous allez effectuer ce signalement.

Un signalement au procureur de la République est donc la seule voie proposée au professionnel de santé par l'article 226-14 du code pénal dans sa nouvelle rédaction.

Quelques exemples de sanctions

- En cas de viol au sein d'un couple, la peine maximale est de 20 ans de prison.
- En cas d'agression ou de violence sexuelle autre que le viol, les peines sont de 7 ans d'emprisonnement et de 100 000€ d'amende.
- En cas de harcèlement moral au sein du couple, si les faits ont entraîné une ITT inférieure ou égale à 8 jours (anxiété...), la peine maximale est de 3 ans de prison et 45 000€ d'amende.

SE FORMER ET S'INFORMER

Comme nous l'avons vu, il est essentiel de s'informer et de se former afin de pouvoir répondre aux familles victimes de violences intrafamiliales. En tant que professionnelle-s de santé, nous sommes un des rouages essentiels car nous accueillons les familles régulièrement dans nos cabinets. Nous n'accueillons pas que les patient-e-s mais aussi leurs parents, conjointes et conjoints, enfants.

L'espace de parole que nous leur accordons est aussi un espace d'écoute des situations familiales et peut permettre aux femmes victimes de violences conjugales de poser des mots sur leur situation.

Nous pouvons accueillir les témoignages mais nous sommes souvent démuni-e-s face à l'attitude que nous devons adopter. Nous excluons ici les points de vue moralisateurs, nous nous plaçons du côté du droit.

Afin de répondre aux questionnements des professionnelles libérales et des professionnels libéraux, l'Unapl (Union nationale des professions libérales) s'est dotée d'une commission *Pari-té-Egalité*. Lors de son séminaire de rentrée du 10 septembre dernier, la commission a organisé un atelier afin de sensibiliser les participant-e-s, tous et toutes professionnelles exerçant en libéral quelle que soit leur profession, aux violences faites aux femmes et leur a proposé de poursuivre cette sensibilisation par une formation en régions qui leur permettrait de savoir comment intervenir de leur place de professionnelle et créer un réseau.

Les réseaux de proximité



L'atelier était ainsi structuré : après une partie épidémiologie, les mécanismes de l'emprise ont été détaillés puis la partie juridique a permis de nous éclairer sur les démarches.

En conclusion, nous avons invité les professionnelles à prendre contact avec les organisations régionales afin de pouvoir constituer un réseau régional.



BIBLIOGRAPHIE & WEBOGRAPHIE

Ouvrages

- Notre corps, nous-mêmes, Collectif NCNM, 2020
- Violences faites aux femmes – Les enfants souffrent. Les mots pour le dire (3 volumes), rédigé par Karen Sadlier, à la demande de l'Observatoire des violences envers les femmes
- La culture du viol à la française, Valérie Rey-Robert, 2019

Outils de dépistage, signes d'alerte, modèle d'attestation

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf

Affiches, courts métrages

- <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple>

Numéros d'urgence et d'écoute

- <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

Documentation

- <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/category/grenelle-des-violences-conjugales/>
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>
- <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
- Ministère du Travail, Harcèlement sexuel et agissements sexistes au travail : prévenir, agir, sanctionner, Guide pratique et juridique, 2019

Associations et fondations

- <https://fondationdesfemmes.org/>
- <https://www.lamaisondesfemmes.fr/>

Réseau juridique

- <http://www.infofemmes.com>

Réseau médico-social

- <https://commentonsaime.fr>
- www.solidaritefemmes.org



UNE RENTRÉE EN RECHERCHE

Frédérique Brin-Henry, vice-présidente chargée de l'identité professionnelle et de la recherche

La Covid-19 et la crise sanitaire qui s'est abattue sur le monde entier a reporté bon nombre des étapes prévues dans les projets de recherche déjà engagés en 2020.

Ainsi l'Agence nationale de recherche⁽¹⁾ a systématiquement prévu d'accorder six mois supplémentaires aux projets en cours, afin de permettre aux équipes d'assurer les travaux prévus.

Durant la même période, de nombreuses recherches liées à la Covid-19 ont vu le jour. La recherche industrielle, financée par les laboratoires pharmaceutiques, tout comme la recherche académique, organisée par les universités et les laboratoires de recherche (CNRS, Inserm...), ont débloqué des fonds pour en assurer le fonctionnement.

Les orthophonistes se sont mobilisé-e-s pour répondre aux besoins de la population touchée par la forme grave du coronavirus, en assurant une évaluation et un suivi des personnes présentant des troubles de la phonation, de la déglutition, voire des fonctions cognitives. Les orthophonistes ont su, comme à leur habitude,

innover et adapter leurs pratiques. Ces praticiens, chercheurs et citoyens ont activé leurs compétences et leurs ressources pour faire face à cette situation totalement nouvelle. Accompagné-e-s par la FNO qui a poursuivi ses actions, les orthophonistes ont une fois encore fait preuve d'autonomie, de savoir-faire et de prise de décision face aux besoins de leur patients et de leurs partenaires de santé.

Pour ce qui concerne la recherche en orthophonie, soumise aux mêmes règles que n'importe quelle autre discipline scientifique, l'adaptation des modalités de fonctionnement des équipes a permis de poursuivre les travaux au ralenti, parfois suspendus, toujours reportés pour des raisons évidentes.

(1) <https://anr.fr/>. L'Agence nationale de la recherche est une agence de moyens créée le 7 février 2005 qui finance la recherche publique et la recherche partenariale en France.

LA RECHERCHE EN ORTHOPHONIE APPARTIENT AUX ORTHOPHONISTES



Voici les points clés des actions de la Fédération nationale des orthophonistes qui se poursuivent avec la rentrée.

Création d'un conseil national des universités (CNU) sciences orthophoniques

L'assimilation au forcing et par défaut des orthophonistes docteur-e-s dans la section g1 CNU des sciences de la rééducation⁽²⁾ (créée il y a un an) par le gouvernement n'est pas acceptable. En effet les sciences orthophoniques se sont construites grâce à des fondements théoriques multiples, et non limités au domaine biomédical ou de la rééducation. La pratique de l'évaluation, l'intervention et les modes d'interaction, utilisant le langage pour parler du langage et de la communication, sont très spécifiques à notre discipline. La relation qu'entretient l'orthophonie avec les domaines de l'éducation, des sciences du langage, de la philosophie et de la psychologie est indiscutable. La FNO continue à réclamer la création d'un CNU sciences orthophoniques.

Pourquoi est-ce important ?

Parce que le CNU sciences orthophoniques permet la vraie reconnaissance par leurs pairs de la qualité des candidats orthophonistes titulaires d'un doctorat à une qualification qui ouvre la voie vers l'enseignement à l'université (donc dans les centres de formation en orthophonie).

Les comités ainsi constitués sont garants de l'identité de la recherche en orthophonie et doivent être en capacité d'examiner et de reconnaître la multiplicité des approches théoriques et cliniques en orthophonie.

(2) Cf décrets n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039296788&categorieLien=id>



Le statut de maître de conférence - praticien hospitalier

Faisant suite à la création des sections CNU pour les sages-femmes, les infirmier-e-s et les rééducateur-trice-s, la conférence nationale des doyens ainsi que l'ensemble de professionnels concernés se sont prononcés en faveur de la possibilité pour les praticiens de santé d'occuper des postes de MCU-PH (maître de conférences des universités-praticien hospitalier).

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de postes dits en « bi-appartenance », dans les centres hospitaliers ainsi qu'à l'université, dont les missions permettent au praticien-chercheur d'assurer un temps clinique combiné à un temps d'enseignement, voire de responsabilité au sein des départements universitaires. Ces postes permettraient aux orthophonistes de se porter candidat à des postes d'enseignant-chercheur (maître de conférence à l'université) tout en poursuivant une activité clinique au sein des établissements de santé. Ce statut est avantageux sur le plan de la reconnaissance des praticiens, tant sur le plan statutaire et fonctionnel que financier. L'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France avait d'ailleurs lancé dès 2018 un appel à projets pour soutenir l'émergence d'enseignants-chercheurs bi-appartenants infirmiers et/ou rééducateurs⁽³⁾.

En complément, la conférence des doyens s'est également prononcée en faveur du financement rapide de bourses doctorales permettant à davantage de professionnels de santé non-médicaux de préparer et soutenir leur thèse dans des conditions acceptables.

(3) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-05/aap-etude-scientifique-Enseignant-chercheur-2018.pdf>





Investigation de projets de recherche

Les orthophonistes souhaitent et doivent pouvoir initier et poursuivre des projets de recherche dont ils sont les investigateurs, même dans le cas d'une recherche interventionnelle. Au-delà de la reconnaissance par défaut de la possibilité qu'a l'orthophoniste d'être investigateur principal lorsque la recherche est non interventionnelle et que la prise en charge médicale n'en est pas affectée⁽⁴⁾. Nous souhaitons une modification du Code de la santé publique (CSP) afin qu'il mentionne explicitement cette possibilité pour les soins orthophoniques.

Pourquoi est-ce important ?

Les orthophonistes sont les mieux placés pour construire, en vie réelle, des synopsis d'études pertinents. Ils doivent être reconnus dans leurs activités d'investigation et les obligations, droits et devoirs en recherche doivent être connus de tous. Les orthophonistes sont donc amenés à explicitement être de fait les

investigateurs principaux des études dans leur domaine, à l'instar des infirmiers. De plus les orthophonistes sont des partenaires essentiels à l'étape d'investigation des recherches impliquant la personne humaine, notamment dans le recueil du consentement.

Il semble donc légitime de demander la mention explicite de la capacité des orthophonistes à recueillir le consentement du patient dans les études de catégories A, B ou C afin d'assurer une information adaptée au niveau de littératie et de compréhension du patient.

Enfin, la production gratuite de données anonymes issues des patients ou de l'activité des orthophonistes doit être encadrée, réduite au bénéfice de projets conformes aux réglementations actuelles (RGPD⁽⁵⁾, loi Jardé⁽⁶⁾) et au bénéfice des orthophonistes praticiens-chercheurs et des étudiants.

(4) Les recherches mentionnées au 2^o§ de l'article L. 1121-1 (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685825&dateTexte=&categorieLien=cid>) et qui n'ont aucune influence sur la prise en charge médicale de la personne qui s'y prête, ainsi que les recherches non interventionnelles, peuvent être effectuées sous la direction et la surveillance d'une personne qualifiée. Le comité de protection des personnes s'assure de l'adéquation entre la qualification du ou des investigateurs et les caractéristiques de la recherche.

(5) Le règlement n° 2016/679, dit règlement général sur la protection des données, est un règlement de l'Union européenne qui constitue le texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel. Il renforce et unifie la protection des données pour les individus au sein de l'Union européenne

(6) Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (dite loi Jardé), modifiée par l'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/recherches-impliquant-la-personne-humaine/>



En résumé, la FNO défend et soutient l'évolution du statut de praticien-chercheur occupé par les orthophonistes. La FNO poursuit avec énergie ses travaux pour une juste reconnaissance des sciences orthophoniques et de l'expertise de l'ensemble des orthophonistes, libéraux et salariés. C'est un des axes majeurs d'appui pour l'évolution de notre statut et de nos missions dans un monde scientifique sans cesse en mouvement.



28^e Congrès scientifique international

de la Fédération Nationale des Orthophonistes

LES PHONATIONS SUR LA VOIE DES VOIX

Du 24 au 26 juin 2021 à Lille

NOUVEL APPEL À POSTERS SCIENTIFIQUES

Ce congrès invite les chercheurs et les praticiens à une réflexion élargie sur les perspectives cliniques orthophoniques dans le domaine de la voix, thématique au cœur du métier d'orthophoniste.

L'intervention orthophonique dans le domaine de la voix couvre de nombreuses pathologies.

Elle touche à l'essence même de la personnalité et à l'empreinte unique qu'est la voix.

Pour toutes ces thématiques, nous nous intéresserons au lien entre la théorie et la pratique clinique, aux avancées de la recherche et aux projets en cours, aux nouvelles technologies disponibles ou en cours de développement et à l'éthique dans ces prises en soins toutes particulières.

Modalités de participation

Envoyez votre proposition de poster sous format PDF par courriel à :

congresorthophonique2020@gmail.com

Le poster proposé devra respecter les normes de publication attendues pour un poster scientifique (titre, introduction, objectifs, matériel/méthode, résultats, conclusion, références bibliographiques, mots clés).

Format attendu : A0, portrait, fichier PDF.

En page séparée, vous mentionnez :

- les nom et prénom de l'auteur et ceux d'éventuels auteurs associés ;
- les adresses postale et électronique ;
- les numéros de téléphone ;
- la catégorie à laquelle vous participez (catégorie professionnelle ou catégorie mémoire).

Un CV ainsi que la liste de vos publications et travaux vous seront également demandés.

En participant au concours du meilleur poster (catégorie professionnelle ou catégorie mémoire), vous vous engagez à être présent lors des rencontres, à présenter votre travail en 3 minutes et à échanger sur le lieu d'exposition lors des pauses avec les congressistes.

Les frais liés au congrès (inscription, déplacement, hébergement, impression du poster pour affichage lors du congrès) seront à votre charge.



Appel à posters

La volonté du comité scientifique est de promouvoir les travaux scientifiques dans le domaine de la voix, en proposant de valoriser non seulement ceux des professionnels mais aussi ceux issus de mémoire d'orthophonie dans deux espaces dédiés distincts.



Calendrier

Date limite de réception des posters :

18 décembre 2020

Notification des réponses aux auteurs sous 30 jours après la clôture des candidatures.

Les posters retenus seront sélectionnés par le comité scientifique.



28^e Congrès scientifique international

de la Fédération Nationale des Orthophonistes

LES PHONATIONS SUR LA VOIE DES VOIX

Du 24 au 26 juin 2021 à Lille

Le Congrès scientifique de la FNO est reporté en juin 2021

Chères collègues,

Le comité d'organisation du syndicat régional des orthophonistes du Nord-Pas-de-Calais (Sronp), le bureau fédéral de la FNO et les responsables de FNO' Form seront ravis de vous retrouver pour le **28^e congrès scientifique international de la FNO les jeudi 24, vendredi 25 et samedi 26 juin 2021 au Grand Palais de Lille.**

Le thème **Les phonations, sur la voie des voix** est maintenu, **vous pourrez prendre connaissance du programme complet très prochainement.**

Nous vous donnons rendez-vous en juin prochain à Lille !

Plus de renseignements sur les inscriptions bientôt.
Retrouvez-nous sur la page Facebook du Congrès
28^e Congrès scientifique FNO – Lille 2020 – Les phonations
www.facebook.com/CongresScientifiqueLille





ACCUEIL DE PATIENTS MIGRANTS EN ORTHOPHONIE

Métissage de nos pratiques

Ophélie Nartz, orthophoniste

La diversité culturelle a toujours été dans nos pratiques : patient italien ayant fait un AVC, dame âgée portugaise atteinte de la maladie d'Alzheimer ou encore enfant d'origine turque ayant des difficultés à rentrer dans le français... Pourtant, avec les bouleversements sociétaux actuels et les flux de migrations qui s'accroissent, on observe que notre public est de plus en plus varié.



En effet, les demandes se diversifient et peuvent éfrayer de par leur complexité apparente : un appel de la PMI pour un jeune garçon géorgien polyhandicapé avec troubles de la déglutition, une demande de la PCPE⁽¹⁾ pour un adolescent irakien mutique de langue maternelle arménienne ou encore un patient adulte tchéchène athétosique adressé par un neurologue. Aucun d'entre eux ne parle français et nous-mêmes n'avons aucune idée de ce à quoi ressemble le géorgien, le tchéchène et l'arménien, ni même dans quel alphabet ces langues s'écrivent...

Outre la barrière de la langue, les situations peuvent être très graves et les exemples ne manquent pas. Les demandes peuvent parfois concerner des handicaps tels que l'on n'en a encore jamais rencontrés et qui peut-être même n'existeraient plus en France, tel ce petit garçon indien sous-nutri à cause de troubles de la déglutition massifs. Il arrive aussi que ces patients n'aient jamais eu de suivi rééducatif ou alors extrêmement limité sur le plan

médical, comme cette petite fille géorgienne avec une malformation congénitale mais n'ayant pas bénéficié de chirurgie ou ce bébé marocain sans traitement anti-épileptique. Les diagnostics peuvent aussi avoir été tardifs : comme cette famille albanaise découvrant la trisomie de leur fille de 2 ans à leur arrivée en France. Enfin, les conditions de vie de ces familles sont parfois extrêmement précaires : il peut arriver de suivre des patients qui vivent sous tente ou dans leur voiture. Nos repères sont bouleversés, les situations sont douloureuses et toute orthophoniste peut se demander si elle aura les épaules pour le supporter.

J'aimerais montrer ici, que non seulement nous avons notre rôle à jouer dans l'accueil de ce public et que nous sommes déjà outillées pour le recevoir, mais aussi que cette diversité est une richesse dans nos pratiques. Nous verrons d'abord la spécificité du public migrant et comment ces patients nous amènent à repenser notre pratique par l'alliance thérapeutique, en s'appuyant sur le réseau local. Puis comment ils nous amènent à repenser nos bilans, reconsidérer la place des parents dans nos séances et nos projets de soin en termes de prérequis. Enfin, nous verrons comment ils nous permettent d'enrichir notre communication non-verbale, de redéfinir notre cadre et exprimer notre créativité.

(1) PCPE : dispositif soutenu par les ARS, pour éviter les ruptures de parcours chez les personnes handicapées et qui organise leur accompagnement en institution ou en libéral.

SPÉCIFICITÉ DE LA POPULATION MIGRANTE

Définition de la culture

Le dictionnaire définit la culture comme « l'ensemble des usages, des coutumes, des manifestations artistiques, religieuses, intellectuelles qui définissent et distinguent un groupe, une société⁽²⁾ ». Moro y ajoute les notions de croyances et de filiation en précisant que la culture est un système de valeurs partagé par un groupe, acquis et transmis d'une génération à l'autre. Nathan quant à lui propose de considérer la culture sous un angle protecteur, comme une enveloppe indispensable à la construction et à l'équilibre psychique des individus. Il envisage la culture comme un ensemble de codes et de pratiques qui permettent de rendre le monde intelligible à chaque individu, de façon à le rendre prévisible pour le protéger de l'inconnu⁽³⁾.

(2) *Le petit Larousse illustré* (Paris, 2005).

(3) Nathan 1986 in M.R. Moro, *Enfants d'ici venus d'ailleurs, La Découverte, Pluriel psychanalyse* (Hachette Littératures, 2002).



Notre culture va venir imprégner chacun de nos comportements et ce bien au-delà de ce que l'on pourrait s'imaginer. Notre communication non-verbale et la manière d'exprimer nos émotions, la façon dont on apprend ou dont on éduque nos enfants... Nos représentations et la façon d'exprimer nos valeurs passeront au travers de ce canevas culturel.

Définition de la migration

Les raisons de la venue en France de nos patients peuvent être multiples et complexes. L'histoire de la migration est bien souvent émaillée de ruptures dues à l'exil et elle peut être extrêmement douloureuse. De nos jours, la plupart des migrants ont des vécus traumatiques, que ce soit à cause d'événements survenus dans leur pays d'origine (guerre, viol, discrimination...) ou lors de leur voyage (marche dans le désert, traversée en bateau, centre de rétention, abus...)

Emigrer d'un point de vue psychologique signifie perdre l'enveloppe des lieux et des sensations de toutes sortes qui constituent les premières empreintes de l'individu. Le traumatisme de la migration découlerait donc d'une rupture de l'homéostasie entre les cadres culturels internes et externes⁽⁴⁾, entre cette enveloppe culturelle dont nous avons parlé et le monde extérieur. Lors de la migration, ce qui fonde l'identité personnelle sera d'abord déplacé d'un pays à l'autre, puis l'in-



dividu devra remodeler son identité au contact de la culture d'arrivée pour atteindre un nouvel équilibre.

Ainsi, il peut arriver que les personnes migrantes souffrent, dans des degrés plus ou moins importants, de symptômes de stress post-traumatiques (hyper vigilance, détachement avec le monde extérieur et même altérations cognitives comme des troubles de la mémoire) et qui peuvent avoir de graves répercussions sur le développement lorsqu'il s'agit d'enfants⁽⁵⁾. Les migrants et enfants de migrants constituent donc une population particulièrement à risque.

(4) Gabai et al 2013 in Ouafâa Rtimi-Mazouri et al., « Grandir en contexte de migration », *L'Autre* Volume 21, no 1 (20 mars 2020): 83-93.

(5) G. Serre-Pradère et al., « Les troubles du langage oral en situation transculturelle », *Contraste* N° 39, no 1 (14 avril 2014): 199-218.

Migrants et enfants de migrants : une population à risque

Les études montrent que les mères migrantes sont beaucoup plus vulnérables à la dépression postnatale⁽⁶⁾. Devenir mère dans un pays qui n'est pas le sien est une épreuve particulièrement difficile pour la femme immigrée. Elle se retrouve alors privée du soutien de sa propre mère et du groupe de femmes (des co-mères) qui dans les sociétés traditionnelles portent les savoir-faire liés à la naissance. Ces mères isolées, parfois déprimées, auront de plus grandes difficultés à présenter le monde à leur bébé, car elles ne le connaissent pas et que l'extérieur pourra être vécu comme dangereux.

Le développement de l'enfant de migrant va alors s'accompagner de trois périodes de vulnérabilité et le moment des interactions précoces sera la première. Il y aura alors le risque que les échanges mère-bébé soient particulièrement réduits : avec peu de réponses aux sollicitations du bébé et parfois même des altérations dans la prosodie de la maman⁽⁷⁾.

L'entrée à l'école puis dans les grands apprentissages sera la deuxième période de vulnérabilité. L'enfant ne pourra pas s'appuyer sur l'enveloppe qu'est sa langue maternelle. Il devra trouver la force de se créer de nouvelles affiliations et de nouveaux liens avec le monde du pays d'accueil, sans pour autant disqualifier ses anciennes représentations⁽⁸⁾. Ce conflit interne pourra d'ailleurs se retrouver dans les cas de mutismes sélectifs. Cette étape pourra aussi être très difficile pour les parents migrants qui enverront leur enfant dans une école qui ne fonctionne pas comme celle qu'ils ont connu, afin d'apprendre une autre culture qu'eux-mêmes ne maîtrisent pas.

La troisième période de vulnérabilité sera celle de l'adolescence où toutes les questions identitaires seront remaniées. Ces passages seront délicats et il faudra les accompagner, mais s'ils sont associés à une réorganisation psychique, ils aboutiront à un métissage permettant une grande créativité.

(6) Collins et al 2011 in G. Serre-Pradère et al.

(7) G. Serre-Pradère et al.

(8) M.R. Moro, *op cit.*



Bilinguisme

La littérature dans le domaine du bilinguisme est très riche et c'est actuellement un sujet d'étude largement exploré. En raison de résultats d'études parfois contradictoires de par le passé, il a pu en ressortir des conclusions ou consignes parfois opposées.

Actuellement il y a un consensus sur le fait que le bilinguisme a des effets cognitifs positifs sur le développement de l'enfant⁽⁹⁾ et que le milieu bilingue n'induit pas de retard de langage, les étapes clés du développement du langage étant sensiblement les mêmes que pour les enfants monolingues⁽¹⁰⁾. De plus, le bien-fondé du principe longtemps soutenu « une langue une personne », c'est-à-dire que chaque personne ne doit s'adresser à l'enfant que dans une seule langue, n'a pas été prouvé scientifiquement et il y aurait surtout des risques à entraver la spontanéité avec laquelle un parent s'adresse à son enfant. En effet, on va d'abord rechercher la fluidité dans les échanges, comme par exemple lorsqu'une personne mélange deux langues dans la même phrase. D'autant plus qu'en général, cela n'a pas d'incidence sur la structure grammaticale de la phrase puisque cela ne sert qu'à remplir un manque

du mot (en français exclusif, on aurait sans doute dit : « le truc ou le machin ») ou à exprimer le concept le plus respectueux de la pensée de celui qui l'utilise (puisque certains mots ne possèdent pas de traduction).

Selon Moro, la préservation de la langue maternelle va avoir une fonction protectrice pour l'enfant sur le plan psychique, dans la mesure où elle va permettre la construction identitaire du sujet, ce qui constituera les fondations pour les acquisitions ultérieures, qu'elles soient langagières, cognitives et culturelles⁽¹¹⁾.

Les difficultés liées à la différence de culture vont commencer bien avant le bilan. Pour les patients migrants, il est souvent difficile d'appeler, de prendre un rendez-vous et les contacts d'orthophonistes se donnent parfois de bouche à oreille. Les patients peuvent ensuite avoir des difficultés à trouver le cabinet, puis il se peut qu'ils n'osent pas entrer quand le lieu fait trop « appartement » ou qu'ils n'ont pas compris le panneau « sonnez puis entrez ».

(9) Dalila Rezzoug et al., « Bilinguisme chez les enfants de migrants, mythes et réalités », *Le français aujourd'hui* n° 158, no 3 (2007) : 58-65.

(10) *Journées d'Etudes : L'orthophoniste face au patient bilingue et plurilingue*, 7 et 8 décembre 2018, Strasbourg

(11) G. Serre-Pradère et al., « Les troubles du langage oral en situation transculturelle ».



REPENSER NOTRE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

L'accueil d'un public migrant nous met immédiatement face à la question de l'alliance thérapeutique. En effet, bien souvent, nos questionnements sur le sujet n'apparaissent que lors de difficultés, mais dans le cas d'une famille venant d'ailleurs, surtout si elle ne parle pas français, on se demande inévitablement comment on va tisser ce lien, mais aussi comment montrer nos compétences à résoudre un problème, surtout quand la situation peut nous faire douter de nos capacités.

Tisser le lien

Sans nous en rendre compte et même parfois sans mots, nous mettons déjà en œuvre de nombreuses compétences pour tisser un lien avec nos patients : l'accueil avec un sourire et un geste de la main, une expression de bienveillance et l'empathie face aux difficultés éprouvées. Notre attention est dirigée à accueillir la plainte, chercher ce qui fait sens pour la personne et à reconnaître la démarche de venir consulter une orthophoniste en reconnaissant le pouvoir d'action parental. Toute cette attitude aura déjà un impact thérapeutique.

Dans le cas d'une maman iranienne ne parlant pas français avec un enfant polyhandicapé ayant de gros troubles de l'oralité, le fait de lui montrer les massages de désensibilisation, de l'encourager et la féliciter lorsqu'elle les reproduit, puis de rire ensemble des gazouillis d'aise de son bébé a permis de créer un lien qui allait au-delà de la parole.

Le fait de rire ensemble et l'humour en général, va aussi lever des gênes. En effet, la manifestation du respect peut être très différente d'un groupe à l'autre. Cela pourra donc servir à dissiper des malaises survenus à cause d'inévitables malentendus d'origine culturelle. La notion de pudeur par exemple varie beaucoup d'un pays à l'autre : il y a des cultures dans lesquelles on ne peut pas aborder les questions liées à l'accouchement, encore moins en présence du père de l'enfant. Or c'est une question assez banale de nos anamnèses que de demander s'il y a eu des complications liées à la venue au monde du bébé.

Cela va nous interroger d'un point de vue plus général : pourquoi et comment l'alliance se tisse quand tout va bien ? Quelles ressources mettons-nous en place à ce moment-là et comment les réexploiter ? Des études dans le domaine de la psychologie montre que l'efficacité d'une intervention va dépendre de la qualité du lien et de mise en commun d'un projet thérapeutique⁽¹²⁾.

(12) G. Sturm et al., « Améliorer l'alliance thérapeutique avec enfants et familles en situation interculturelle », *L'Autre, Aux risques de l'empathie*, 17, no 2 (8 novembre 2016): 223-33.



S'appuyer sur l'identité de notre patient

Pour créer une alliance thérapeutique on peut aussi s'appuyer sur ce qui fonde l'identité de notre patient et de sa famille. On voit par exemple dans nos sociétés à quel point notre emploi est un marqueur de notre identité : dans la vie quotidienne c'est l'une des premières questions que l'on pose lorsqu'on rencontre quelqu'un. Pourtant, on le demande rarement aux parents migrants. Ils sont « migrants » comme si c'était un emploi. Il suffit parfois de demander quelle est leur formation pour voir la lumière s'allumer dans leurs yeux, comme ce couple géorgien ayant tout quitté pour les soins de leur petite fille qui me racontent qu'ils étaient propriétaires de plusieurs salons de beauté qu'ils ont vendus pour préparer le voyage. On reconnaît par-là qui ils sont, ce qu'ils ont construit et leur sacrifice pour les soins de leur enfant.



Projet thérapeutique

Les projets thérapeutiques que nous formulons sont basés sur nos connaissances, notre expérience mais aussi sur nos représentations concernant la façon dont un enfant doit communiquer, le rôle du jeu dans l'apprentissage, les outils langagiers que doit maîtriser un adulte... Pourtant, comme toutes représentations, elles sont personnelles, culturelles et changent d'une personne à l'autre, d'autant plus quand notre patient vient d'ailleurs. La conception même du problème s'inscrit dans un système de représentations. En effet, il est universel de mettre du sens sur ce qui nous arrive et il y a par exemple autant d'étiologies du handicap que de cultures différentes. Cet écart entre différentes conceptions va encore s'accroître dans les centres ou hôpitaux, baignés par toute une culture institutionnelle et professionnelle. Ainsi, dans la mesure du possible, il sera important de permettre aux parents de s'exprimer sur les valeurs et les orientations qui les guident⁽¹³⁾. L'orthophoniste pourra alors être la personne qui ouvre le passage entre ces deux systèmes de représentations, créant un espace de médiation⁽¹⁴⁾ en explicitant les représentations des uns et des autres.

(13) G. Sturm et al.

(14) F. Rosenbaum, « Clinique orthophonique et migration : la langue de la mère et l'œil du père », *L'Autre* 4, no 3 (2003) : 411.

Prenons le domaine de la communication alternative et améliorée. Si l'on a comme objectif pour une petite fille l'apprentissage d'un code « Oui/Non », on pourra se demander s'il va être adapté de lui permettre de s'opposer de façon aussi frontale à sa famille ? Lorsqu'on considère l'outil comme un moyen d'autonomisation, et que l'on dit à un jeune adolescent : « comme ça tu pourras aller faire les courses tout seul » ! Est-ce que cet argument suffit à le motiver ? Est-ce que dans sa culture un garçon va faire les courses ? On va alors pouvoir demander aux parents comment ils considèrent la communication de leur enfant, ce qu'ils pensent qu'il doit pouvoir exprimer ou pas⁽¹⁵⁾.

Ce qui est important ici est de reconnaître des comportements et pas d'y adhérer d'un point de vue personnel. Comprendre la culture familiale pourra nous aider dans toutes les situations où l'on n'a pas saisi ce qui guide les parents, leurs réactions et comportements, et ce même si nous partageons leur culture.

(15) O. Nartz, « Approche transculturelle de la communication améliorée et alternative. Mémoire de diplôme universitaire Pratique de médiation et traduction en situation transculturelle. », 2019.

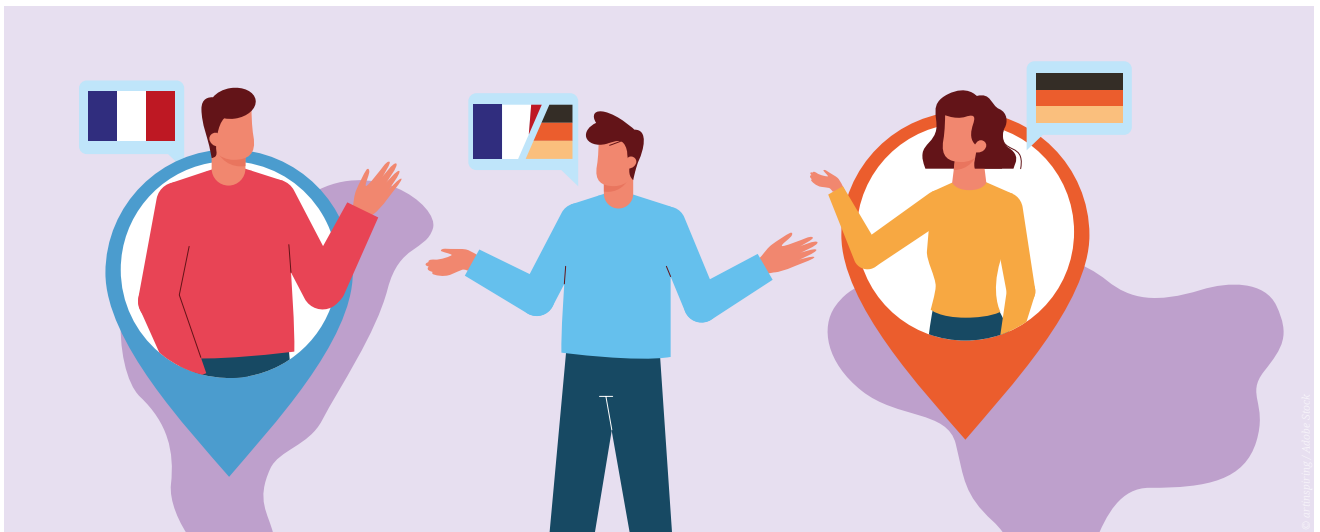


S'APPUYER SUR UN RÉSEAU

Bien que souvent isolées sur le plan amical et familial, les personnes migrantes sont souvent accompagnées par tout un réseau social et associatif. C'est aussi très souvent de la part de ces partenaires qu'émane la demande de bilan orthophonique. On va alors pouvoir s'appuyer sur les structures d'accueil, les travailleurs sociaux, les associations, les écoles qui accueillent les enfants, de même que les équipes de PMI pour faire du lien et ne pas rester seuls face à des situations souvent complexes. Les différents partenaires sont en général désireux d'échanger autour des situations et de partager les informations qui pourraient nous manquer

(notamment à propos des démarches administratives et du droit des personnes migrantes et réfugiées). On peut aussi se rapprocher des associations locales proposant de l'insertion et des cours de français langue étrangère (FLE). Celles-ci ont d'ailleurs souvent des cours spécifiques pour les personnes n'ayant jamais été scolarisées si on devait être amené à réorienter certaines demandes.

Nous avons déjà cette habitude de travailler en lien et ne pas rester isolées dans nos cabinets car l'on sait que le langage se construit en interaction avec tout un environnement et toute une société.



Accès à l'interprétariat

Actuellement en libéral, il n'y a malheureusement pas de financements pour de l'interprétariat, si ce n'est dans certaines maisons médicales où des budgets ont été alloués, principalement pour les médecins généralistes. Les institutions sont souvent mieux dotées ou encore les plateformes type PCPE qui ont des enveloppes spécifiques dont ils peuvent nous faire profiter.

L'interprétariat médical est une profession régit par une charte et obéissant à des règles déontologiques⁽¹⁶⁾. Ces interprètes

n'ont pas pour rôle d'expliciter les croyances culturelles sous-jacentes à l'inverse des interprètes-médiateurs qui sont spécifiquement formés pour cela⁽¹⁷⁾. Pourtant, on peut nous-même inciter l'interprète à nous informer de ce qui serait de l'ordre du non-dit quand il perçoit un malentendu, de nous aviser de l'utilisation d'un mot qui n'aurait pas de traduction dans sa langue (certaines langues n'ont pas de mot pour psychologue par exemple, il est fort probable que cela soit la même chose pour orthophoniste).

(16) *L'orthophoniste N° 367, Mars 2017, Cécile Corallini*

(17) *Pour la formation de médiateur interprète voir le DU « Pratique de médiation et traduction en situation transculturelle », Paris Descartes.*



REPENSER LE BILAN

L'évaluation de l'enfant de migrant, qu'il soit à un stade pré-langagier ou déjà bilingue nous fait aussi sortir de nos habitudes. L'interrogatoire de l'anamnèse par exemple va être difficile à mener en raison de la barrière de la langue et les épreuves ne pourront pas être étalonnées.

Carter et son équipe ont montré à quel point il est difficile de créer des tests « culturellement valides »⁽¹⁸⁾. Lorsqu'ils ont voulu évaluer l'acquisition de la pince chez des enfants Hmong du Laos, ils se sont rendu compte que ceux-ci refusaient de saisir le matériel utilisé qui était un grain de raisin, car il ressemblait à une baie-médicament, interdite d'être touchée dans cette culture. Nos grilles d'interprétation pourront donc être faussées : la communication non-verbale par exemple, est soumise à des facteurs culturels. Si on prend l'exemple du regard, trop soutenu il sera interprété comme irrespectueux en Afrique, mais s'il ne l'est pas assez, il est considéré comme impoli en Asie⁽¹⁹⁾.

Le lien mère-bébé, va aussi être très différent d'un pays à l'autre : alors qu'en France, les interactions vont passer par l'intermédiaire de la voix et du regard (elles sont plutôt distales), des études ont montré que chez les mères africaines se sont les interactions corporelles et tactiles qui seront les plus importantes⁽²⁰⁾ : un nourrisson de famille africaine ne va donc pas poser son regard comme un nourrisson européen.

Heureusement, il existe des constantes dans le développement qui sont en fait des prérequis nécessaires à une entrée dans une société humaine : l'attention conjointe, la compréhension du nombre et son calcul, le jeu symbolique, le langage et sa grammaire, le sens de l'équité ou l'expression d'émotions sociales telle que la honte, la culpabilité ou la fierté. C'est ensuite l'expression et la fréquence de ces prérequis qui varieront entre les cultures⁽²¹⁾. Concernant **l'évaluation de l'enfant bilingue**, elle va être qualitative et non standardisée puisque les tests dont nous avons

l'habitude ont été étalonnés avec des enfants monolingues et que l'on sait qu'un cerveau bilingue ne fonctionne pas comme deux cerveaux monolingues.

Il pourra alors être intéressant de questionner le lien de l'enfant à son bilinguisme grâce à l'outil PaBiQ (questionnaire pour parents d'enfants bilingues). Si on a la chance d'avoir accès à un interprète, on pourra aussi évaluer l'enfant dans ses différentes langues. Pour cela, l'équipe du centre référent des troubles du langage et des apprentissages de l'hôpital Avicenne à Bobigny a créé l'ELAL d'Avicennes⁽²²⁾. L'Évaluation langagière pour allophones et primo-arrivants est un outil transculturel permettant d'obtenir des résultats qualitatifs dont la passation va entièrement être réalisée par un interprète-médiateur professionnel guidé au préalable par le thérapeute. L'entretien sera enregistré et réécouté en équipe, afin que l'interprète puisse donner des éléments langagiers et des pistes de compréhension sur les difficultés de l'enfant.

Les évaluations pluridisciplinaires (orthophonique, psychomotrice et psychologique) seront également d'un grand recours, car il y a souvent une forte intrication entre troubles du langage et troubles psychopathologiques⁽²³⁾.

Ce qui va importer sera alors la gêne et la demande plutôt qu'un éventuel niveau pathologique⁽²⁴⁾. En général, les mamans savent quand « ça ne va pas, ça n'est pas normal » et bien souvent lorsque les phrases dites pour les rassurer « ça va venir, c'est le temps qu'il apprenne le français », ne suffisent pas, c'est qu'elles sentent bien qu'il y a une raison pour laquelle s'inquiéter. Quand bien même on ne l'aurait pas perçu notre patient va insister : comme avec ce patient russophone pour lequel je n'avais pas entendu le bégaiement à cause de ses difficultés en français et de sa surdité. La plainte revenait pourtant de façon répétitive dans ses demandes.

L'observation des compétences de l'enfant et des interactions parents-enfant va finalement être notre meilleur atout, par exemple, dans le cas de l'accueil d'une famille géorgienne composée d'une maman, de sa petite fille de 2 ans et son garçon de 3 ans. La maman ne parle que très peu le français et nous

(18) J.A. Carter et al., « Issues in the development of cross-cultural assessments of speech and language for children », *International Journal of Language & Communication Disorders*: Vol 40, no No 4 (2004).

(19) G. Serre-Pradère et al., « Les troubles du langage oral en situation transculturelle ».

(20) M.R. Moro, *Enfants d'ici venus d'ailleurs*.

(21) Philippe Rochat, « Fondements innés de l'acquis », *L'Autre Volume 20*, no 2 (25 septembre 2019): 155-62.

(22) M. R. Moro et al. « L'ELAL d'Avicenne », *L'Autre Volume 19*, no 2 (15 octobre 2018): 137-41.

(23) G. Serre-Pradère et al., « Les troubles du langage oral en situation transculturelle ».

(24) F. Rosenbaum, *Approche transculturelle des troubles de la communication*, Masson, Langage et migration, s. d.



n'avons pas d'autres langues communes. J'installe les enfants sur le tapis avec un jeu : une maison avec des clés correspondant aux différentes serrures des portes et des personnages. Le petit garçon ne parvient pas à ouvrir les portes et je vois la mère s'adresser à lui pour lui conseiller la bonne clé. Le garçon reste

interdit et la mère me regarde alors l'air de dire « voilà ! C'est ça qui ne va pas : il aurait dû comprendre ma consigne ! ».

Il va être essentiel de faire de nombreuses hypothèses mais surtout de les valider en étant prête à chaque instant à les infirmer.



REVOIR LA PLACE DES PARENTS DANS NOS SÉANCES

On l'a vu, dans l'accueil d'une famille migrante, les parents vont devenir notre lien à la langue de l'enfant, leur présence va donc être nécessaire lors de nos séances. Ce rôle va les renforcer dans leur place, en tant que parent, mais aussi en tant qu'individu quand on sait que la personne migrante perd bien souvent son statut social et professionnel.

Nous pourrions alors les rendre attentifs aux tentatives de communication de leur enfant, à y mettre des mots, leur montrer comment stimuler leur imitation, comment utiliser le jeu pour développer le langage⁽²⁵⁾.

Ainsi nous avons joué au loto avec une maman russe et ses deux enfants qui ne rentraient pas dans le français. Le simple fait de

lui montrer comment cacher la carte piochée, de désigner notre tête d'un geste pour lui exprimer que cela laissait le temps aux enfants de réfléchir au mot énoncé, nous a permis de travailler la compréhension auditive des enfants, sans qu'elle ait eu besoin de comprendre mes mots. La maman m'a ensuite expliqué que sa fille faisait des phrases très simples en russe, qu'en fait, elle n'utilisait pas de prépositions de lieux. On peut alors lui proposer de faire des commentaires sur le jeu de l'enfant permettant d'enrichir le langage. Alors que l'on regardait la petite jouer avec des poupées, je montre à la maman comment je mettrai de l'emphase en français sur le mot à travailler « oh la poupée est dans le lit » puis je lui demande comment on mettrait l'accent sur un mot en russe et comment elle pourrait le faire.

J'ai pu constater que l'accueil des parents migrants en séance permet de gagner en aisance pour accueillir tous les autres parents, dont ceux avec lesquels on pourrait être mal à l'aise pour de multiples autres raisons.

(25) P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand, et S. Roy, « L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste », *Contraste* N° 26, no 1 (2007): 303-20.



REPENSER NOS ACCOMPAGNEMENTS EN TERMES DE PRÉREQUIS

Accueillir des patients issus de cultures différentes et qui plus est ne parlant pas notre langue, nous permet de repenser à l'orthophonie en termes de prérequis, de base ou de fonctions, qui très souvent sont non verbales.

Pour le travail des prérequis à la communication par exemple : on peut utiliser le makaton et les signes iconiques de la LSF. On peut attirer le regard de l'enfant, celui du parent sur celui de l'enfant, inciter puis reproduire un babillage... Pour la mise en place des conduites proto-langagières, on pourra jouer ensemble en portant l'attention de l'enfant sur ses actions par des exclamations, des gestes, des mots isolés et une prosodie adaptée.

Pour le travail des fonctions exécutives, des discriminations puis les mémorisations visuelle et auditive, la consigne de nombreux jeux est induite par le matériel (lotos sonores, jeux avec modèle à suivre, jeux de logique...)

L'imitation va être d'un grand secours dans de nombreuses situations (d'autant que c'est un mode d'apprentissage privilégié dans de nombreuses cultures). On pourra alors aborder la rééducation vocale, les praxies, les fonctions bucco-linguo-faciales telles que le souffle ou la mastication pour lesquelles on pourra utiliser du matériel qui peut se passer de langage.



La mise en place d'une CAA va bien entendu être possible puisque l'on s'appuie justement sur un support visuel qui va au-delà du langage⁽²⁶⁾.

Les compétences métalinguistiques et le lien avec le monde de l'écrit peuvent être développés grâce à des livres bilingues par exemple. De même que le travail de la trace peut se passer de mots. Dans ces situations, nous n'allons pas nous taire, bien entendu, mais le message verbal devient presque accessoire.

(26) O. Nartz, « Approche transculturelle de la communication améliorée et alternative. Mémoire de diplôme universitaire Pratique de médiation et traduction en situation transculturelle. », 2019.

On trouvera aussi bien sûr certaines limites comme la rééducation de l'articulation par exemple. J'ai longtemps travaillé avec un patient russophone, pour qu'il parvienne à prononcer un /L/, comme on le connaît, avec la pointe de langue sur la papille palatine, mais qui se soldait systématiquement par un échec. Jusqu'au jour où il me montre, très fier, une vidéo réalisée par une orthophoniste russe, articulante un beau /L/ interdental !

L'orthophoniste se remet alors en position de celui qui questionne : « comment prononcez-vous tel ou tel mot ? », puis revient à une position où il peut guider son patient : il s'agit d'un véritable échange de compétences. Cela devrait être le cas dans toute prise en soin, mais le fait d'être ignorant de la culture de l'autre, aide à prendre cette position, plus facilement que si nous la partagions.



ENRICHIR

NOTRE COMMUNICATION NON-VERBALE

Ne pas pouvoir s'appuyer sur les mots implique de se rendre beaucoup plus expressif et c'est déjà notre quotidien en tant qu'orthophoniste. Avec nos patients ayant des troubles de la compréhension, nous sommes expertes en langage non-verbal : mimiques, mimes, signes de la langue des signes et utilisation de supports visuels : photos ou pictogrammes. Je me souviens comment une maman géorgienne avait utilisé le classeur de communication de son fils pour m'expliquer qu'ils avaient dû prendre le train puis le bus pour se rendre au cabinet.

L'obligation de clarté dans nos explications met aussi en avant notre tendance à jargonner et l'on sait combien notre langage peut être obscur même pour des patients parfaitement francophones. Le grand fossé provoqué par une culture totalement différente, met en lumière les méconnaissances que l'on n'aurait pas imaginées chez nos voisins. Travaillant dans le milieu du handicap, la MDPH est un sigle que j'utilise chaque jour, sans plus vraiment y penser, mais lorsqu'une maman indienne m'a demandé si c'était une grande école qui recevait toutes les personnes handicapées je me suis dit que cela aurait tout à fait pu être ça. On s'attachera alors à éviter l'ambiguïté, les acronymes, les idiomes et les expressions imagées.

L'écrit et les outils numériques vont aussi beaucoup nous aider. Utiliser google trad pour s'exprimer pendant toute une séance peut sembler un peu fastidieux, mais cela laisse aussi le temps dans la rencontre, l'espace à l'enfant de tenter un acte de



communication ou d'oser toucher une texture sensoriellement difficile sans la pression de nos regards. De la même façon, un schéma explicite vaudra parfois mieux qu'un long discours. La facilitation graphique⁽²⁷⁾ peut apporter des outils, par exemple pour une fiche mémo de stimulations bucco-faciales à proposer à un bébé atteint de trisomie.

L'utilisation de l'écrit facilite nos relations avec un public migrant. L'utilisation des sms facilite la prise de rendez-vous : cela permet à la personne de traduire le texte via une application, de différer en faisant lire le message à une aide et de lever l'angoisse de parler français au téléphone. Bien sûr, nous n'avons pas toutes des portables professionnels et cela peut aussi poser la question du cadre.

(27) M. Le Gall, « La pensée visuelle », I2D - Information, données & documents me 54, no 1 (1 avril 2017): 44-45.



REDÉFINIR LE CADRE

Ilest vrai, ces accompagnements atypiques peuvent parfois être difficiles à maintenir dans la durée et avec régularité. Ces familles ont bien souvent d'autres priorités que l'orthophonie : obtenir ses papiers, un logement ou encore un travail. Mais pour d'autres, l'investissement va être très important, par exemple quand le handicap est une des raisons de la migration, quand l'orthophoniste est l'un des rares liens avec la société d'accueil... Il faut aussi parfois s'attendre à ne plus avoir de nouvelles. Les annonces administratives peuvent totalement changer la trajectoire d'une famille : déménagement du foyer d'accueil, recours refusé ou ordre de quitter le territoire français (OQTF)...

Il faudra aussi prendre en considération la temporalité et les différences de représentations du temps selon les cultures. En effet, tandis que pour les occidentaux, le temps est une droite avec un début et une fin où la priorité est donnée au moment d'agir, dans beaucoup d'autres cultures le temps est circulaire, plus flexible et l'important va être l'action à réaliser. Dans le premier cas les individus seront plus ponctuels et dans le second

ils pourront faire plusieurs choses à la fois⁽²⁸⁾. Cela peut donner lieu à des réactions que l'on ne comprend pas. Par exemple, il m'est souvent arrivé d'avoir des patients originaires du Caucase qui s'excusent après la séance ou d'autres patients originaires d'Afrique qui ne préviennent pas l'absence mais préviennent le retour de leur enfant la semaine suivante.

Même la façon d'écrire les horaires peut être culturelle : plusieurs fois des patients n'ont pas semblé comprendre l'organisation d'un agenda. Certaines personnes ne comprennent pas 16h pour 4h de l'après-midi ou si on écrit 9h30-10h15 ils ne voient pas qu'il s'agit du début et de la fin.

Sans doute est-il surtout important d'avoir connaissance de l'existence d'une différence pour constater qu'il ne s'agit pas d'un problème de respect (en cas de manquement de rendez-vous par exemple) et de pouvoir expliciter à notre patient la façon dont les professionnels perçoivent les choses en France.

(28) Université La Sagesse, MOOC « Les compétences pour le dialogue interculturel », s. d.



ENRICHIR NOTRE CRÉATIVITÉ

Une maman d'un petit garçon ayant du reflux, m'avait raconté que lors de vacances dans sa famille en Algérie, la grand-mère de l'enfant avait fait infuser des graines de fenugrec dans son biberon, mino- rant nettement les régurgitations et permettant d'éviter de possibles troubles de l'oralité à venir. Ce remède pourra ensuite être transmis à d'autres parents, d'origine maghrébine ou non, ne serait-ce que pour ouvrir l'échange : « dans votre famille, comment on fait quand il y a du reflux chez les bébés ? Qu'aurait fait votre mère au pays ? » Cela permet alors de renforcer l'identité du parent en même temps que son pouvoir d'action en faisant un lien avec sa culture et sa filiation.

Très souvent les suivis se font écho les uns les autres. Une réaction, une difficulté ou une question à propos d'un patient font émerger l'idée d'une proposition pour un autre patient, avec parfois des pathologies et des demandes très éloignées. Cela a été le cas pour deux patients, issus de deux mondes mais dont les besoins en orthophonie se sont sans cesse répondus. D'un côté un jeune adulte tchétchéne de 24 ans, souffrant de troubles neurologiques, d'une surdité appareillée et de déficience intel-

lectuelle, ne parlant pas français et avec un niveau de russe resté très basique. De l'autre un monsieur français, âgé de soixante-dix ans, ayant été atteint d'une méningite à l'âge de 5 ans, avec une surdité profonde non appareillée, ainsi qu'une déficience intellectuelle.

Dans les deux cas, les informations médicales sont assez floues car on n'a pas d'informations précises sur la déficience et la surdité et on ne peut pas réaliser de tests étalonnés. Dans les deux cas, il m'est très difficile de transmettre des informations orales et aucun des deux ne maîtrise la langue des signes. Pourtant, dès qu'une idée me venait pour mon patient russophone, elle était réutilisable pour mon patient francophone. C'est ainsi qu'en passant par un travail de catégorisation et de chronologie, leurs stocks lexicaux et compréhensions syntaxiques se sont améliorés. Avec l'entraînement de la discrimination et de la mémorisation visuelle puis leur réintégration pour le lexique orthographique, leur intérêt pour le monde de l'écrit a été croissant. Dans cet exemple, c'est bien les possibilités extrêmement réduites à cause de la barrière de la langue qui m'ont donné des options pour un patient dont je partageais complètement la culture alsacienne.



CONCLUSION

On a vu que le public migrant est une population avec ses spécificités, qui nous amène à repenser nos accompagnements depuis la prise de rendez-vous, le bilan, la création de l'alliance thérapeutique et l'élaboration d'un projet de soin. Ces patients nous permettent aussi de développer un réseau, de nouveaux outils et notre créativité, tout en repensant à la place des parents et à notre cadre.

Chaque orthophoniste est déjà outillée pour recevoir ces patients et de mon point de vue, il n'y a pas de domaines dans lesquels la rééducation orthophonique serait totalement impossible, même en ne partageant pas la même langue. Bien entendu, on peut toujours se dire dans ce dernier cas que les conditions ne sont pas optimales... mais cela serait ignorer que pour chaque patient on prend en compte tout un ensemble de facteurs comprenant son histoire, son environnement, ses limites et ses compétences.

Le champ de connaissance est très large dans le domaine interculturel et si on désire aller plus loin, la clinique transculturelle ou l'approche systémique peuvent apporter de nombreux outils supplémentaires.

L'orthophoniste confrontée à la différence peut d'abord se sentir perdue, avant de chercher dans sa riche boîte à outils pour amener d'autres possibles. L'expérience récente du télésoin en orthophonie le prouve : le doute est suivi par la construction et la mise en lien. Cela va demander de l'énergie dans les premiers temps, mais au final nous apportera beaucoup. Pourtant il peut aussi s'agir de situations si difficiles que chacun doit pouvoir se sentir libre d'accepter ou de refuser ces accompagnements.

Pour finir, l'orthophoniste qui accueille un patient migrant ou un enfant de migrant se retrouve dans la même position que cette personne : les difficultés de compréhension sont partagées. Cela montre le modèle d'une difficulté à surmonter ensemble, c'est là que s'ouvre un espace de créativité qui est le métissage de nos pratiques.

Références bibliographiques

- **F. Rosenbaum** *Approche transculturelle des troubles de la communication*. Masson. Langage et migration, s. d.
- **F. Rosenbaum** « Clinique orthophonique et migration : la langue de la mère et l'œil du père ». *L'Autre* 4, no 3 (2003) : 411.
- **G. Serre-Pradère, Dalila Rezzoug, Stéphane Di Meo, Nathaëlle Bock, Marie Rose Moro, et Thierry Baubet**. « Les troubles du langage oral en situation transculturelle ». *Contraste* N° 39, no 1 (14 avril 2014) : 199-218.
- **G. Sturm, Sylvie Bonnet, Françoise Gouzvinsk, Anne Pinquier, Zohra Guerraoui, et Jean-Philippe Raynaud**. « Améliorer l'alliance thérapeutique avec enfants et familles en situation interculturelle ». *L'Autre*, Aux risques de l'empathie, 17, no 2 (8 novembre 2016) : 223-33.
- **J.A. Carter et al.** « Issues in the development of cross cultural assessments of speech and language for children ». *International Journal of Language & Communication Disorders*: Vol 40, no No 4 (2004).
- *Le petit Larousse illustré*. Paris, 2005.
- **M. Le Gall**. « La pensée visuelle ». *I2D - Information, données & documents* me 54, no 1 (1 avril 2017) : 44-45.
- **Moro, M. R., Dalila Rezzoug, Malika Bennabi-Bensekhar, Amalini Simon, Hawa Camara, Fatima Touhami, Laura Rakotomalala, et al.** « L'étal d'Avicenne ». *L'Autre* Volume 19, no 2 (15 octobre 2018) : 137-41.
- **M.R. Moro**. *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. La Découverte. Pluriel psychanalyse. Hachette Littératures, 2002.
- **O. Nartz**. « Approche transculturelle de la communication améliorée et alternative. Mémoire de diplôme universitaire Pratique de médiation et traduction en situation transculturelle. », 2019.
- **P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand, et S. Roy**. « L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste ». *Contraste* N° 26, no 1 (2007) : 303-20.
- **P. Gatignol, S. Topouzkhani**. Unadréo. *Bilinguisme et biculture : nouveaux défis ?*, Isbergues : Ortho édition, 2012
- **Rezzoug, Dalila, Sylvaine De Plaën, Malika Bensekhar-Bennabi, et Marie Rose Moro**. « Bilinguisme chez les enfants de migrants, mythes et réalités ». *Le français aujourd'hui* n° 158, no 3 (2007) : 58-65.
- **Rochat, Philippe**. « Fondements innés de l'acquis ». *L'Autre* Volume 20, no 2 (25 septembre 2019) : 155-62.
- **Rtimi-Mazouri, Ouafâa, Marie Rochat, Louise Dacqui, Festus Body Lawson, et Sébastien Roussery**. « Grandir en contexte de migration ». *L'Autre* Volume 21, no 1 (20 mars 2020) : 83-93.
- **Université La Sagesse**. MOOC « *Les compétences pour le dialogue interculturel* », s. d.

LE BEGAIEMENT,
ÇA NE PASSE PAS FORCEMENT.

ATTENDRE,
C' EST PRENDRE LE RISQUE DE LAISSER
LE TROUBLE S' INSTALLER.

REGARDEZ VITE,
TOUTES LES INFORMATIONS SUR LE SITE
DE L' ASSOCIATION PAROLE BEGAIEMENT.



A... AAAA...
JE...JE...JE...
B... BBBB....

Revue L'écologie



www.begaiement.org





Bilan des Journées de neurologie de langue française 2020



Géraldine Hilaire-Debove, modératrice JNLF, secrétaire adjointe comité directeur Unadréo, directrice du Lurco
Didier Lerond, coordinateur JNLF, membre du comité directeur de l'Unadréo, responsable de l'Eru 47

Depuis de nombreuses années, l'Unadréo participe aux Journées de neurologie de langue française. Cette année, c'est Lyon qui devait accueillir du 7 au 10 Avril cette manifestation internationale. Mais la situation sanitaire liée au Covid-19 a bouleversé profondément le calendrier et les modalités d'organisation de ces journées et jeté un profond désarroi.

Les organisateurs ont donc dû s'adapter dans l'urgence et proposer de nouvelles dates et surtout un nouveau profil. C'est ainsi, que les journées ont été digitalisées et décalées d'abord fin août puis

du 4 au 6 septembre. Pas simple techniquement de proposer une telle manifestation en virtuel. Certaines sociétés savantes ont renoncé à participer à ces e-JNLF. L'Unadréo a dû également s'adapter pour maintenir sa session avec

6 intervenants qui ont accepté de se soumettre aux nouvelles contraintes (enregistrement vidéo de la présentation au mois d'août, direct le jour de la session pour répondre aux questions).

Ces journées de conférences et cette session Unadréo-Lurco viennent à peine de se refermer sur un constat de réussite. Les 6 intervenants ont pu permettre à l'Unadréo de présenter les travaux de recherche en neurologie du Lurco et de ses chercheurs associés.



La session a commencé par l'intervention de Sandrine Basaglia Pappas (Mons, Belgique), orthophoniste, neuropsychologue, actuellement doctorante en psychologie cognitive et en neuropsychologie qui est intervenue sur « l'interrelation entre langage et fonctions exécutives » et a montré combien l'exploration des fonctions exécutives mais également la passation de fluences et production de verbes permet de préciser les différents types d'aphasies progressives primaires.



La seconde communication portait sur « la rééducation cognitive et chirurgie de l'épilepsie pharmaco-résistante », travaux menés par Véronique Sabadell (Marseille). Véronique Sabadell est doctorante dans deux laboratoires : un de psychologie cognitive et l'autre de neurosciences à l'Institut Language Communication and Brain à Marseille, elle est également responsable de l'Eru 22 « Aphasiologie » au Lurco (Aphasiologie). L'étude qu'elle a menée met en évidence l'efficacité d'une rééducation cognitive intensive sur le manque du mot chez les patients épileptiques.

Deux recherches menées sur la dépression post-AVC réalisées dans le cadre de l'Eru 22 ont été présentées. Marine Bassi (Marseille), jeune diplômée, a exposé son travail de mémoire de fin d'étude. Il s'agit d'une enquête sur les besoins des orthophonistes concernant le repérage de la dépression. Nathaly Joyeux (Avignon) responsable de l'Eru 40 « éducation thérapeutique » et également investie dans les travaux sur l'aphasiologie de l'Eru 22, a présenté ses recherches en cours sur la traduction/adaptation et la validation d'un questionnaire de repérage de la dépression post AVC (SADQ). Ce questionnaire pourra être à disposition de tous les professionnels de santé pour permettre de repérer la dépression et ainsi mieux orienter et guider les patients sur cet aspect qui peut impacter l'efficacité du soin orthophonique.



Étienne Sicard est professeur à l'Insa à Toulouse en électronique et traitement du signal. Il est directeur de recherches de l'équipe Eru 46 sur la parole pathologique au laboratoire Lurco et chercheur associé à l'Irit sur le diagnostic différentiel des syndromes parkinsoniens. Étienne Sicard est co-auteur avec Anne Menin-Sicard des logiciels Vocalab et Diadolab pour le bilan et la rééducation orthophonique de la voix et la parole. Il a présenté les indices pathologiques obtenus sur Diadolab permettant de préciser le diagnostic orthophonique lors de l'altération de la voix.



Enfin, la session s'est conclue avec l'intervention de Joël Macoir en direct de Québec. Il est professeur titulaire de la Faculté de médecine – programme de maîtrise en orthophonie – à l'université Laval, Québec (ville de Québec), chercheur au Centre de recherche Cervo et directeur du laboratoire « Langage et cognition » à Québec. Sa communication portait sur des « tâches de langage pour l'objectivation des troubles dans le déclin cognitif subjectif ». Joël Macoir a présenté des résultats très prometteurs pour le diagnostic des troubles de la mémoire obtenus notamment à partir d'une tâche de dénomination d'actions, ce protocole est actuellement en cours d'étalonnage et prometteur pour le diagnostic. L'Unadréo collabore également avec Joël Macoir ainsi qu'avec l'université de Neuchâtel pour la prochaine école d'été qui aura lieu à Lyon en juillet 2021.



L'année prochaine, sauf évolution négative de la situation sanitaire, c'est à Paris du 2 au 5 mars 2021 que se dérouleront les JNLF avec une session Unadréo fixée au Jeudi 4 mars. Le thème qui y sera abordé portera sur l'efficacité des thérapies orthophoniques dans les maladies neurodégénératives.

Les JNLF de cette année ont été une première en matière de e-JNLF et aussi une première expérience réussie pour l'Unadréo. Compte tenu de la situation sanitaire, les prochaines Rencontres en orthophonie se feront sous le format de e-rencontres. La thématique concerne « Les troubles neurosensoriels » et elles auront lieu les 3 et 4 décembre prochains.

Des Rencontres
internationales
d'orthophonie

digitales...

Non, vous ne rêvez pas !

UNADREO Form
Lien français pour le Développement de la Recherche
et de l'Évaluation en Orthophonie - FARMEDON

**AS connect
événement**
Organisateur Professionnel de Congrès

Fanny Gaubert, orthophoniste et chargée de mission à l'Unadréo

Presque chaque année, depuis 1995, l'Unadréo (et maintenant Unadréo Form) organise les Rencontres internationales d'orthophonie. Il s'agit de deux jours de congrès à destination de professionnels francophones, pendant lesquels des experts présentent l'actualité de la recherche dans un domaine ciblé.

Cette année, pour s'adapter à la situation sanitaire particulière, l'Unadréo Form innove. Si vous ne pouvez venir aux rencontres, les rencontres viendront à vous ! Comment est-ce possible ? Grâce à la retransmission en direct des interventions sur une plateforme numérique, gérée par l'entreprise AS connect événement.

Ainsi, envers et contre la Covid-19, les 3 et 4 décembre 2020, nous nous réunirons autour d'un sujet aussi singulier que passionnant : l'intervention orthophonique dans le cadre des troubles neurosensoriels.

Vous avez quelques réticences ? Rassurez-vous, l'Unadréo Form pense à tout !

« C'est pas mal... mais je ne pourrai pas poser de questions, et je risque de rester sur ma faim ».

Sachez tout d'abord que les présentations ne seront pas les seules en direct. Vos questions aussi ! Cela signifie que vous pourrez interroger les orateurs au fil de chaque intervention, en inscrivant vos remarques dans un « tchat ». Elles seront lues par les modérateurs lors des temps dédiés.

« Pourquoi pas, mais avec mon réseau internet, j'ai bien peur de manquer la moitié des interventions... et je ne veux pas payer une inscription pour rien »

Nous avons une excellente nouvelle ! L'entièreté du congrès restera disponible sur la plateforme pendant un mois : ainsi, même avec un réseau internet capricieux, vous devriez avoir le temps de consulter sereinement toutes les interventions. Que du bonheur : pouvoir écouter les Rencontres en boucle pendant un mois, c'est sûr, vous allez mettre en berne le nouvel album de Julien Doré !

« C'est mieux que rien, mais par internet, on perd un peu du côté convivial des rencontres ».

Il est vrai, nous n'avons pas encore trouvé de solution pour l'accueil café-croissant, toutefois, l'Unadréo Form a trouvé des alternatives pour rendre le congrès plus convivial et interactif : les petits bonus. Les « Quiz des Rencontres » et les « défis flash » pour gagner des prix. A vos smartphones, prêts, partez !

Si tous ces arguments ne vous ont pas déjà convaincus, peut-être vous laisserez-vous séduire par la présentation des intervenants, invités ou sélectionnés avec soin. Comme nous l'avons déjà mentionné, cette année, les Rencontres internationales d'orthophonie traiteront des troubles neurosensoriels. Le congrès sera donc partagé en quatre sessions, les trois premières dédiées aux trois familles de troubles neurosensoriels (audition, vision, olfaction/oralité/déglutition), et la quatrième consacrée à leur évaluation et à la remédiation orthophonique. Quelle que soit la session, les articles rédigés par les orateurs (les actes) vous seront envoyés au préalable par Chronopost.



RESPONSABLES SCIENTIFIQUES DU CONGRÈS



Stéphanie Borel



Peggy Gatignol

L'équipe de spécialistes sur les troubles de l'audition



Pr. Hung Thai Van

Médecin ORL, chef du Service d'audiologie et d'explorations otoneurologiques aux Hospices civils de Lyon, et président de la Société française d'audiologie, nous dira tout sur les troubles centraux de l'audition. De quelle entité clinique parle-t-on et comment en faire le diagnostic ?



Dr. Didier Bouccara

Médecin ORL en libéral ainsi qu'à l'hôpital européen Georges Pompidou (AP-HP, Paris) s'intéresse principalement aux troubles de l'audition et de l'équilibre chez l'adulte. Il nous présentera le kit de repérage des fragilités sensori-cognitive « AVEC » (pour audition, vision, équilibre, cognition).



Pr. Anne Lise Giraud

Directrice de recherche au CNRS depuis 2008 à l'Inserm/ENS Paris et professeur ordinaire à l'université de Genève depuis 2013, elle étudie la façon dont les oscillations neuronales contribuent au traitement auditif et de la parole. Elle nous parlera des bases neurales du langage, en s'appuyant sur l'électrophysiologie humaine et les neurosciences computationnelles.



Céline Hidalgo

Orthophoniste dans le service d'ORL pédiatrique à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille, et chercheuse au département des sciences du langage et de neuroscience à l'université d'Aix-Marseille. Elle s'intéresse à l'effet d'entraînements musicaux rythmiques sur les compétences langagières d'enfants sourds. Elle nous décrira les résultats de ses recherches et nous initiera à cette nouvelle voie de prise en charge.



Aude De Lamaze

Orthophoniste à l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP, Paris) et coordinatrice pour la création de la plateforme « Orthophonie et surdité » aux côtés de la Fondation pour l'audition et de la FNO. Elle nous présentera l'évaluation multidisciplinaire et la remédiation du trouble du traitement auditif développemental de l'enfant.



Marion De Bergh

Orthophoniste dans le service d'ORL de l'hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP, Paris) et titulaire d'un master 2 en éducation thérapeutique du patient. Elle travaille auprès des adultes implantés cochléaires. Elle partagera avec nous son retour d'expérience et l'enrichissement du programme TCT-6 pour la rééducation téléphonique de l'adulte devenu sourd.

L'équipe de spécialistes sur les troubles de la vision



Dr. Sylvette Wiener Vacher

Médecin ORL à l'hôpital universitaire Robert Debré (AP-HP, Paris) est spécialiste de l'équilibre chez l'enfant. Elle nous parlera du rôle du réflexe vestibulo-oculaire dans l'équilibre du jeune enfant et de son lien avec le développement psychomoteur et les apprentissages.



Emilie Ernst

Orthophoniste en libéral et en service ORL à l'hôpital Rothschild (AP-HP, Paris), ainsi que docteur en psychologie cognitive. Elle s'intéresse particulièrement à la lecture labiale, à l'adaptation aux prothèses auditives ainsi qu'à la voix dans le cadre de surdités acquises. Elle nous présentera comment utiliser l'eye-tracking pour l'évaluation des stratégies de communication des adultes devenus sourds avant et après implant cochléaire.



Dr. Isabelle Mosnier

Praticien hospitalier ORL, cheffe de service adjointe et responsable de l'unité fonctionnelle implants auditifs dans le service ORL de l'hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP, Paris). Elle décrira ses travaux sur l'évaluation de l'effort d'écoute dans le silence et dans le bruit par la pupillométrie chez les patients implantés cochléaires.



Nathalie Lewi-Dumont

Maître de conférence à l'institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS HEA Suresnes). Elle oriente principalement ses recherches sur les apprentissages scolaires et le développement langagier des enfants mal voire non-voyants. Son intervention concernera ainsi les spécificités du langage oral et écrit des jeunes aveugles.



Agnès Weill-Chounlamountry

Orthophoniste à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, dans le service de médecine physique et de réadaptation (AP-HP, Paris) et co-directrice du groupe de recherche clinique Handicap moteur et cognitif & réadaptation à l'université de la Sorbonne. Sa communication orale portera sur la reprise d'une activité de lecture chez un sujet présentant une atrophie corticale postérieure.

L'équipe de spécialistes sur les troubles de l'olfaction, l'oralité et la déglutition



Dr. Charlotte Hautefort

Médecin ORL à l'hôpital Lariboisière - Fernand-Widal (AP-HP, Paris) et chirurgienne cervico-faciale nous présentera tout ce qu'il faut savoir sur l'anosmie (et notamment dans le cadre de la Covid-19 !) : l'évaluation médicale, les traitements et la rééducation.



Auriane Gros et Magalie Payne

Respectivement orthophoniste en gériatrie au centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice ainsi que docteure en neurosciences et orthophoniste doctorante au centre mémoire ressources et recherche du CHU de Nice. Elles nous feront part de leurs études sur l'olfaction dans les pathologies neurodégénératives.



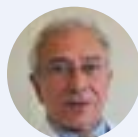
Manon Laurillot et Fany Barbier

Respectivement orthophoniste à la maternité Port Royal (Paris), et orthophoniste en cabinet libéral en région parisienne, elles exposeront les effets des stimulations olfactives sur l'oralité des prématurés avec troubles respiratoires.



Claire Le Cozic

Orthophoniste en libéral à Saint-Malo. Elle nous apprendra tout ce qu'il y a à savoir de l'impact des troubles oro-myo-fonctionnels et du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) sur la voix et la cognition.



Patrick Fellus

Orthodontiste praticien, fondateur et président d'honneur de la société française d'orthodontie pédiatrique, son intervention nous éclairera sur l'apport des neurosciences dans les rééducations des praxies oro-faciales.

L'équipe de spécialistes sur l'évaluation et la remédiation orthophonique des troubles neurosensoriels



Diane Picard-Dubois

Orthophoniste en service ORL à la Pitié-Salpêtrière (AP-HP) et doctorante en sciences de la vie à Sorbonne Université. Elle nous expliquera l'intérêt d'une évaluation informatisée des émotions dans le cadre de paralysie faciale périphérique.



Agathe Chabroud

Orthophoniste en libéral dans la région lyonnaise et formatrice en « alimentation et TSA » chez Timélia Formation. Elle décrira un protocole d'intégration neurosensorielle en rééducation orthophonique pour la prise en charge des troubles de l'oralité alimentaire chez les enfants avec TSA.



Marie Villain

Orthophoniste dans le service de médecine physique et réadaptation, à la Pitié-Salpêtrière (AP-HP). Docteur en neurosciences, elle est attachée au groupe de recherche clinique Handicap moteur et cognitif & réadaptation à Sorbonne Université. Elle présentera ses travaux sur l'évaluation de la prosodie réceptive suite à un AVC droit et l'intérêt pour la remédiation orthophonique.



Anne Sicard

Orthophoniste en libéral à Toulouse et particulièrement intéressée par la rééducation vocale, on lui doit notamment la création des outils Vocalab et Diabolab. Pour les Rencontres 2020, elle présentera Diabolab3, aide au diagnostic orthophonique permettant l'évaluation objective et métacognitive de la dysarthrie neurologique.



Estelle Robin

Orthophoniste à l'hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP, Paris) dans le service psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent nous présentera une revue de la littérature sur la place de la thérapie oro-myo-fonctionnelle dans le SAOS.



Caroline Davoust et Adeline Martins

Orthophonistes en libéral dans la région de Grenoble. Elles décriront une étude longitudinale sur les effets de la chirurgie orthognathique chez des patients présentant une dysmorphie maxillo-mandibulaire.



Alors ? Définitivement convaincus ? Alors ne tardez pas à vous inscrire si le sujet vous intéresse. Le coût s'élève à 350 € pour les inscriptions en cas d'exercice libéral hors DPC et à 420 € pour les inscriptions en DPC ou en cas d'exercice salarié. Sachez également qu'une e-exposition vous permettra de découvrir les nouveautés et actualités de nos partenaires et de discuter avec eux par le moyen du « tchat ».

En espérant vous retrouver nombreux pour ces XX^{es} Rencontres au format inédit !



www.unadreo.org/inscriptions-rencontres2020



Maude Premier, juriste de la FNO



J'ai établi un contrat d'exercice en commun avec ma nouvelle associée. Or on m'a dit qu'il fallait enregistrer cette convention. Qu'en pensez-vous ?

Votre contrat d'exercice en commun est un contrat sous seing privé ordinaire qui n'a pas besoin pour être valable d'être enregistré au centre des impôts.

En effet, l'enregistrement est une formalité fiscale, parfois obligatoire de part la loi (exemple : les statuts d'une société doivent être enregistrés ainsi que le contrat de cession de droit de présentation à clientèle), parfois uniquement soumise au volontariat, et qui consiste en l'analyse ou la mention de cet acte juridique sur un registre.

Cette opération donne lieu à la perception d'un droit de 125 €. Elle se réalise auprès du centre des impôts de la circonscription où se situe le cabinet, lieu d'exécution du contrat.

Cet enregistrement confère « date certaine » à l'acte. Ainsi, la date, mais également le contenu de la convention ne peuvent plus être contestés par les tiers, ayant cause des parties. On sait que le jour J, telle et telle personne ont pris tel engagement. Toutefois, le contrat ne peut contraindre que les parties qui y ont pris part.

Vous pouvez donc procéder volontairement à l'enregistrement de n'importe quel contrat, mais vu le coût non négligeable de cette opération, il est souvent conseillé de n'enregistrer que les accords comprenant la mention du versement d'une somme d'argent. Ainsi, on prend davantage de garantie au sujet de ce versement. En cas de litige, on pourra faire référence au contrat enregistré pour savoir quelle somme était mentionnée sur l'acte et quand le versement devait avoir lieu.



Je rachète un cabinet et je souhaite savoir si la présentation de clientèle doit se faire avant la signature du contrat de cession ou après celle-ci.

En principe, la cession de droit de présentation à clientèle est un contrat par lequel le cédant (le vendeur du cabinet) s'engage, entre-autre, à présenter le successeur à ses patients et à différents interlocuteurs en leur demandant de reporter sur lui la confiance qu'ils lui portaient.

Dès lors, la présentation doit intervenir après que le cédant a pris cet engagement. En général, la présentation s'effectue dans les 15 jours qui suivent la signature. Mais pour des raisons pratiques, les parties peuvent convenir d'une présentation antérieure à la signature. Il est préférable dans ce cas, que les parties aient souscrit un contrat préalable (promesse) qui oblige le cessionnaire (l'acquéreur du cabinet), à acheter le cabinet effectivement car sinon, le cédant n'a aucune garantie de l'engagement du cessionnaire, aucun écrit entre eux ne constatant que l'acquéreur doit payer une contrepartie à cette présentation. Dès lors, il peut se faire connaître de la clientèle, s'installer à proximité et ne pas rétribuer la présentation. Soyez vigilants.

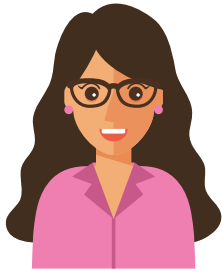
Faut-il faire obligatoirement rédiger le bail professionnel par un notaire ? Est-il obligatoire de faire enregistrer le bail professionnel ?



Non. La loi (article 57A de la loi du 23 décembre 1986) prévoit que le bail doit être écrit mais il peut s'agir d'un acte authentique (rédigé par un notaire) ou un acte sous seing privé (rédigé par toute autre personne). Quoiqu'il en soit, il est prudent de faire viser son contrat par une personne compétente.

La formalité d'enregistrement n'est pas obligatoire. Si les parties décident de soumettre volontairement l'acte à l'enregistrement, un droit fixe (125 €) est perçu. Cette formalité a un intérêt en cas de vente du local. En effet, le bail s'impose à l'acquéreur du local s'il est notarié ou s'il a date certaine (c'est-à-dire s'il a été enregistré). L'acquéreur sera dans l'obligation de respecter le contrat antérieurement signé. A défaut, le locataire n'est pas en droit de rester dans le local sauf à signer un nouveau bail avec le nouveau propriétaire sous les conditions de ce dernier.





J'ai signé un contrat de collaboration dont un article stipule que « tout litige sera préalablement soumis à un conciliateur désigné par la FNO ». Quel est le rôle d'un conciliateur ?

Il convient tout d'abord de préciser qu'avant de désigner un tiers comme conciliateur, celui-ci doit préalablement donner son accord. Assurer une conciliation n'est ni un devoir, ni une obligation. La première des raisons, édictée par le bon sens, réside dans la connaissance des termes du contrat par le conciliateur désigné.

Nous ne répèterons jamais assez que les contrats obéissent à des obligations de droit pour être valides, et passée cette étape, doivent correspondre tant sur la forme que sur le fond à une conception éthique définie par la profession en l'absence de règles professionnelles.

La deuxième raison, est donc qu'il est évident que le conciliateur ne peut concilier qu'en connaissance préalable des termes du contrat. A ce stade, son rôle est également préventif et peut éviter une rédaction ambiguë, source de conflits futurs.

La FNO peut donc jouer ce rôle de conciliation, tant au niveau départemental, régional ou national, selon le niveau de difficultés et de compétences requises par la complexité du dossier.

Ces précisions données, il reste à envisager la pratique. Qui dit conciliateur, dit litige. La situation est la suivante. Deux personnes ou plus s'opposent sur l'exécution ou sur l'interprétation du contrat qu'elles ont signé. Pour régler leur différend, elles font appel à un tiers choisi par elles : le conciliateur.

La mission du conciliateur se distingue de celle du juge à plusieurs points de vue.

- La conciliation se place dans un cadre amiable. C'est souvent une ultime tentative avant de porter l'affaire devant les tribunaux.
- Le conciliateur cherche une médiation. En ce sens, il a pour rôle d'aider les parties à trouver ensemble une solution amiable, et ce dans le respect de la législation. Il écoute les prétentions de chacun, les analyse et propose des réponses au problème posé.



- Le juge, quant à lui, tranche le litige, en application des textes de loi, après avoir entendu les prétentions et arguments des parties au procès.
- La solution dégagée dans le cadre d'une conciliation implique la bonne foi des parties. Elles seules s'engagent à respecter leur accord. Le conciliateur ne peut les y obliger, n'étant pas un représentant de l'Etat. En revanche, le jugement pris par un tribunal s'impose aux parties. Celles-ci ne peuvent le contester que devant un autre juge (la Cour d'appel).

Enfin, la FNO s'impose en tant que médiateur pour les seuls contrats qu'elle rédige. Pour les litiges nés de contrats qu'elle n'a pas établis, elle se réserve la possibilité d'intervenir ou non, après étude du contrat et si une demande préalable faite au moment de la signature du contrat lui a été transmise sur ce point. Cette médiation réalisée par la FNO, un syndicat régional ou départemental peut avoir un coût. Sur ce point, il convient de se reporter aux tarifs publiés.



www.fno.fr



BIEN CHOISIR

Le mode d'achat et de financement de son véhicule professionnel

Thierry Mariet, expert-comptable et responsable du pôle professions libérales chez Asartis



Acheter ou louer son véhicule professionnel est une préoccupation majeure pour beaucoup de professionnels libéraux, notamment les orthophonistes. Or, beaucoup de questions se posent : vaut-il mieux acheter ou louer ? Emprunter ou « payer cash » ? Asartis vous aide à y voir plus clair !

Vaut-il mieux acheter ou louer ?

Difficile de répondre à cette question d'emblée car elle regroupe plusieurs paramètres.

- La nature du véhicule : neuf ou occasion ? Citadine, compact, SUV ?
- La valeur du véhicule : le choix ne sera pas le même pour un véhicule à 10 000 € ou à 30 000€.
- L'utilisation du véhicule : usage professionnel ou mixte ? Ville ou campagne ?
- Le kilométrage parcouru.
- Attirance pour la location.
- La décote du véhicule : elle peut être très rapide en fonction des modèles (en moyenne 25-30 % dès la 1^{re} année).

Il n'y a donc pas de réponse évidente et formatée sur le choix à effectuer entre achat et location. Tout dépend du projet et de l'utilisateur.

En cas d'achat du véhicule vaut-il mieux mettre le véhicule dans le patrimoine personnel ou professionnel ?



© Jijpian/istock / Adobe-Stock

Si la question précédente est difficile à trancher, celle-ci nous semble plus évidente : l'inscription du véhicule au patrimoine professionnel pour un professionnel libéral est à déconseiller pour plusieurs raisons.



Les indemnités kilométriques sont souvent plus avantageuses pour le professionnel. Or, celles-ci sont incompatibles avec les frais réels, ce qui nécessite de retirer l'ensemble de ces frais de la comptabilité (amortissement du véhicule, dépenses de carburant et d'entretien).



Le véhicule est souvent utilisé dans un usage mixte (personnel et professionnel), ce qui complexifie le retraitement des frais réels.



En cas de revente du véhicule, la plus-value est exonérée d'impôt grâce à l'article 151 septies du Code général des impôts (si les recettes sont inférieures à 90 000 € et l'activité exercée depuis plus de 5 ans), il n'est pas de même pour les charges sociales (Urssaf et Carpimko). En effet, la partie à court terme de la plus-value (la valeur des amortissements pratiqués en comptabilité) reste soumise aux charges sociales. Un billet de 30 % de la plus-value est donc à mettre de côté en cas de revente !

A notre avis, il est donc beaucoup plus simple et économique de laisser le véhicule dans le patrimoine personnel, cela ne vous empêchera pas de l'utiliser à titre professionnel et de répercuter le coût d'utilisation du véhicule dans votre comptabilité professionnelle via les indemnités kilométriques.



© andrew_rybakov / Adobe-Stock



La location **avec option d'achat**

La location avec option d'achat (LOA) ou « leasing automobile », comme son nom l'indique, est construite autour de 2 éléments.

- La location d'un véhicule généralement neuf sur une durée de 2 à 5 ans.
- Une option d'achat du véhicule au terme du contrat. Si l'option n'est pas exercée, le véhicule est alors restitué.

Dans la mesure où vous n'êtes pas propriétaire du véhicule pendant la durée

du contrat, vous n'avez pas de question à vous poser sur sa revente. Cependant, les contraintes de ce type de contrat peuvent s'avérer problématiques pour certains.

- Le 1^{er} loyer est assez élevé (entre 1 500 € et 3 000 €). Plus ce loyer sera important, plus les autres loyers payés au cours du contrat seront faibles.
- Le contrat de location prévoit généralement la réalisation d'un kilométrage limité (ex : 30 000 km sur 3 ans), les kilomètres au-delà de cette limite sont alors facturés en supplément.

- Il n'y a pas possibilité de modifier ou d'interrompre le contrat avant son terme, sous peine de pénalités.
- Les frais de remise en état du véhicule à la fin du contrat restent à votre charge (prévoir un budget entre 500 et 1 500 € en fonction de l'utilisation du véhicule).

En cas d'option pour les frais réels, les loyers sont déductibles de vos revenus professionnels dans les limites suivantes (pour la valeur du véhicule).

Tableau récapitulatif

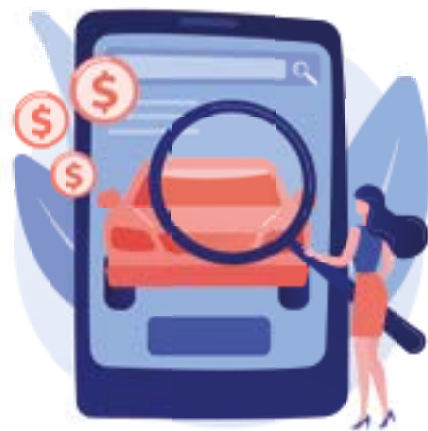
Plafond de déductibilité des amortissements et des loyers selon le taux d'émission de CO₂

Année d'acquisition ou de location du véhicule	Plafonds applicables en fonction du nombre de grammes de CO ₂ émis par kilomètre			
	g 900 €	18 300 €	20 300 €	30 000 €
2017	Supérieur ou égal à 156 g	De 60 g à 155 g	De 20 g à 59 g	De 0 g à 19 g
2018	Supérieur ou égal à 151 g	De 60 g à 150 g		
2019	Supérieur ou égal à 141 g	De 60 g à 140 g		
2020	Supérieur ou égal à 136 g	De 60 g à 135 g		
A compter de 2021	Supérieur ou égal à 131 g	De 60 g à 130 g		

La location **longue durée**

La location longue durée (ou LDD) vous permet également de louer votre véhicule pour une durée limitée (entre 2 et 5 ans) à un coût maîtrisé puisque le contrat comprend également l'entretien et l'assurance du véhicule. La différence avec la LOA est l'absence

d'option d'achat du véhicule à la fin du contrat. On retrouve également les mêmes contraintes que pour la LOA (1^{er} loyer majoré, frais de remise en état, kilométrage supplémentaire...). La déductibilité des loyers dans votre comptabilité professionnelle s'effectue de la même manière que pour la LOA.



© Visual Generation / Adobe Stock



Le crédit **auto**

Le crédit automobile est la solution de financement la plus courante proposée par les établissements de crédits. Il s'applique à la fois aux véhicules neufs et d'occasions (contrairement aux contrats LLD et LOA). Les avantages de ce mode de financement sont nombreux.

- Le véhicule vous appartient, vous pouvez donc le revendre quand vous voulez.
- Pas de kilométrage mini ou maxi, vous roulez en toute liberté !
- Aucun apport n'est exigé au moment de l'achat, la banque peut être amené à financer jusqu'à 100 % de votre véhicule.
- Pas de coût de remise en état à prévoir en fin de contrat, sauf si vous souhaitez le revendre.

En revanche, sachez que la valeur d'un véhicule neuf décote très vite (entre 25 et 35 % dès la 1^{re} année), ce qui peut être un frein financier à la revente en cas d'achat d'un véhicule neuf.

Quel mode de financement choisir **en fonction de votre profil ?**

Profil	Crédit auto	LLD	LOA
Absence d'apport personnel	X		
Souhait de contrôler ses dépenses		X	X
Besoin de souplesse pour la revente	X		
Veut changer souvent de véhicule		X	
Souhait de racheter le véhicule à la fin du contrat			X



Un dernier conseil

N'hésitez pas à contacter votre comptable avant tout investissement ! Il pourra vous conseiller et vous aider à faire le choix qui vous correspond !

Asartis, **aller plus loin ensemble**



Au sein d'Asartis, une équipe d'une trentaine de personnes est spécialisée pour les professions libérales. Nous vous accompagnons sur tous les aspects de la gestion de votre activité.

- **Comptabilité prédictive.**
- **Juridique.**
- **Fiscalité et gestion de patrimoine.**
- **Paie et droit du travail.**

Ensemble, nous regardons loin devant pour vous aider à prendre les bonnes décisions au bon moment.

Pourquoi y a-t-il des trous dans le pain ?

Aimé Disant émiétté-charlie-casher-bataclan, ce 10 septembre 2020

© GCF/Forestraitia / iStock Stock

*Quel été ! Et que nous réservent les temps à venir ?
Même les plus grands auteurs de SF n'ont pas imaginé tel événement sur notre pauvre planète qui s'étouffe aussi !*

Et tout cela à cause d'un germe viral et aérien invisible et potentiellement létal ; plus d'embrassades diplomatiques, plus de poignées de mains poisseuses, plus de bisous baveux et même davantage, plus de baisers... La distance physique de prophylaxie dont on prend peu à peu l'habitude – et qui conforte encore l'intervalle sociologique –, les visages masqués qui nous privent d'une partie de la communication verbale et mimique – tout le monde il est beau ou moche ? –, les voix étouffées, l'articulation déformée, l'intelligibilité ramollie : à tout cela vous êtes évidemment sensibles,

lectrices et minorité-teurs orthophonistes...

Alors, je repose inlassablement la question : pourquoi y a-t-il des trous dans le pain ? Certains me rétorqueront qu'il y en a bien dans la raquette, alors pourquoi pas dans le pain ! D'aucuns me répartiront qu'il y en a bien dans la passoire, alors pourquoi pas dans le pain ! D'autres oseront me répliquer que tous les trous sont dans la nature, on en a bien dans nos corps et même parfois dans notre budget ! Alors, on ne va pas polémiquer, et chacun posera cette question existentielle à son boulanger préféré,

qui nous taraude (la question) dans le climat anxigène que nous vivons. Entre nous, j'espère que vous mangez du bon pain d'un vrai boulanger, qui sent bon le fournil et dont la croûte craque sous les quenottes, et non pas un ersatz issu de pâtons coulés en usine et congelés !

C'est comme les masques, ils ont bien des trous itou, sinon comment pourrions-nous respirer ? Mais, qualité indispensable, si le pain nous accompagne aussi quotidiennement, les masques nous protègent et protègent autrui en plus, contrairement à ce que pensent les pisse-vinaigre qui vocifèrent contre les mesures sanitaires prétendues liberticides ; ils contribuent, avec de nombreux médias en mal d'analyse et tel ministricule apprenti sorcier à renforcer le sentiment d'insécurité dans lequel nous baignons, prétendent-ils...



Il est vrai que depuis quelques mois, la parole officielle et administrative tartannée de beurre d'experts et de confiture de spécialistes tous azimuts, frôlant le baragouin de coquecigrue, a fait des zig-zags, et même des embardées, ce qui a conduit à désemperer certains esprits les plus aigus, ne parlons pas des irréfléchis ! Tout cela plombé par les égouts sociaux qui charrient les contre-vérités, les imbecillités et le complotisme le plus naïes. Bientôt d'aucuns réclameront-ils que soit inscrit dans la constitution le droit à la haine, à la bêtise, à l'aveuglement, à la lâcheté et à la « stupidité volontaire⁽¹⁾ » !

Dans quel monde vivons-nous, et que laisserons-nous à notre descendance ? Les rumeurs anxiogènes, les ignominies révélées et matraquées à l'envi, contribuent à engendrer la peur qui fait taire les témoins et la terreur qui instille la lâcheté dans les mœurs : et les incivilités le disputent aux délits et à la violence aux personnes. De moins en moins de personnes se conduisent en citoyens responsables, de moins en moins de personnes respectent l'autre : que faire alors pour que les faibles et des plus vulnérables d'entre nous demeurent protégés, que faire alors pour éviter les pensées extrêmes les plus

nauséabondes qui inondent nos sociétés devenues folles ?

Et qui frappe à nos oreilles avant de frapper à nos portes ? Et qui injecte les poisons numérisés en mettant en place insidieusement le contrôle des consciences ? N'oublions pas qu'il n'est pire aveugle que celui qui ne veut rien entendre. Les hommes providentiels finissent par mettre en place des pouvoirs arachnéens qui croquent peu à peu nos défenses démocratiques ; et les pouvoirs autoritaires, les pouvoirs forts, les pouvoirs totalitaires nécessitent une masse critique de lâcheté, de paresse intellectuelle, de stupidité, de sottise, de naïveté, de balourdise et d'ignorance entretenues par la propagande, voire voulues par les gens – c'est plus simple que de réfléchir et de peser le pour et le contre !

David Graeber, anthropologue américain qui vient de mourir a inauguré l'expression « bullshit jobs » : il qualifiait ainsi nombre de métiers parmi les mieux payés qui sont inutiles et même néfastes à nos sociétés, à tel point que même ceux qui les exercent ne peuvent les justifier, disait-il...

Alors demeure la question inaugurale : pourquoi y a-t-il des trous dans le pain ? Dans le pain, ou dans nos cerveaux ?

Ce qui est sûr, et pour vous amis orthophonistes ce sera dur à encaisser, il y a de nombreux trous dans le « Ségur » de la santé, et les raisons de ces orifices nombreux, ce n'est pas le CO² ; c'est le conservatisme et la pétrification des rapports sociaux fondés sur une hiérarchie non seulement verticale et anti-démocratique, mais aussi contre-productive : les métiers indispensables restent méprisés. Il en faudra de la force et de la solidarité pour bousculer tout cela. Y a des trous aussi dans la justice sociale...

En cette rentrée particulière, je vous souhaite cette force.

”

« On traite de nos jours souvent par le mépris ce qui mérite respect et considération »

Samuel Ferdinand-Lop

(1) concept de par Primo Levi



Report du Festival du film en orthophonie de Nancy aux 26 et 27 novembre 2021

Après avoir envisagé toutes les adaptations possibles pour être en conformité avec l'évolution des règles sanitaires, et constatant que l'ensemble des restrictions risquait de nuire grandement à l'aspect convivial et festif de cette manifestation, le choix a été fait de reporter le festival à Novembre 2021.

Passée la déception première, l'équipe d'organisation se lance le défi de consacrer le temps supplémentaire à imaginer un événement encore plus surprenant et inoubliable !

Nous vous donnons rendez-vous les vendredi 26 et samedi 27 novembre 2021.

Les festivaliers déjà inscrits ont été prévenus par un courriel de SOLFormation le 09/09/2020 (vérifiez vos spams éventuellement) : un lien pour remboursement y est indiqué. Les chèques seront détruits et les conventions signées deviennent caduques.

Les nouvelles inscriptions pourront être prises dès janvier 2021.

Quelques produits Ortho Édition

Le parc à Parol'

Caroline Robitaillié

34 €

Entraîner les habiletés de communication à travers le jeu

Ce jeu a été conçu pour les enfants entre 6 et 11 ans présentant un bégaiement. Il permet la rééducation des habiletés de communication à travers un jeu de plateau.

Le bégaiement est un trouble de la fluence impactant la parole, mais entravant également la communication de manière plus globale, dans ses aspects verbaux et non verbaux. Ce jeu vise donc le travail de ces facettes de la communication, parfois laissées à l'écart dans les séances orthophoniques.

Il est également utilisable avec les enfants présentant une dysphasie ou un trouble de la pragmatique, mais également dans le cadre d'un retard de langage.

Comment jouer ?

Plongé au cœur d'un parc d'attractions, l'enfant doit parcourir le parc et visiter les différentes attractions pour remplir son carnet de bord et remporter la partie. Le gagnant est celui qui a complété son carnet de bord en premier.

Une partie dure entre 20 et 30 minutes.

Contenu : 1 plateau de jeu - 104 cartes - 4 planches - 2 pions - 1 dé



Lulu et Noisette au pays des mots

Murielle Tricoire

48 €

Entraînement intensif à la lecture et à l'écoute des graphèmes complexes

Intérêt orthophonique

- Proposer un entraînement intensif et spécifique d'une graphie complexe à partir de 10 mots-cibles.
- Les entraînements travaillent en parallèle la lecture et l'orthographe.
- Les mots ont été choisis pour leur fréquence (appartenant pour la plupart à l'EOLE) et les exercices proposés ne travaillent pas les graphèmes en opposition.
- Les mots des différentes fiches ne comportent pas d'erreur à corriger pour ne pas créer d'interférence.
- Il n'y a pas non plus de logatomes puisqu'il s'agit de développer un stock orthographique.

Principe d'utilisation

- L'utilisation des fiches est assez libre même s'il est conseillé de suivre l'entraînement en 3 étapes pour chaque graphème.
- Le principe de répétition doit favoriser l'ancrage des différentes graphies. Le but étant qu'à la fin des exercices, le patient soit capable de généraliser le graphème travaillé.
- Les exercices proposés se veulent ludiques pour pallier l'aspect répétitif. La trame des exercices est centrée sur deux protagonistes : Lulu et son chien Noisette.
- 14 graphies complexes sont abordées (ain, ail, ette, elle, eil, ein, ieu, euil, oin, ill, ouil, ien, gn et eur).

Contenu : 1 manuel - 1 loupe magique - 1 dé - 1 sablier - 1 feutre effaçable - 1 feuille transparente - 10 pions



Ortho
ÉDITION

78 rue Jean Jaurès - 62330 Isbergues

+33 (0)3 21 61 94 94

contact@orthoedition.com

www.orthoedition.com

