



Accès direct

en orthophonie

Évolution nécessaire ou évidence ?



FNO

Les Assises de l'orthophonie, une étape majeure pour améliorer la vie professionnelle des orthophonistes

EXERCICE LIBÉRAL

Élections URPS - Les résultats. Un épilogue marqué par la solidité et la confiance !

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE LA FNO

Un format numérique et personnalisé

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°409 - MAI 2021



3

ÉDITO

Libéral ? Vraiment ? Ou les nouvelles conditions de l'organisation des soins ...

Par Anne Dehêtre



4

FNO

Les Assises de l'orthophonie, une étape majeure pour améliorer la vie professionnelle des orthophonistes

Par les membres du groupe de travail Assises de la FNO



5

EXERCICE LIBÉRAL

Accès direct en orthophonie, évolution nécessaire ou évidence

Par Emily Benchimol, Anne Dehêtre, Marie Dutilleul, Maude Premier, Christophe Rives, Agnès Siciak-Tartaruga



9

Élections URPS - Les résultats. Un épilogue marqué par la solidité et la confiance !

Par Emily Benchimol, Anne Dehêtre, Marie Dutilleul, Christophe Rives



11

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE LA FNO

Un format numérique et personnalisé

Par l'équipe du Syndicat régional des orthophonistes du Nord-Pas-de-Calais



15

PROMOTION DE LA SANTÉ

La commission Prévention & promotion de la santé

Par Françoise Gérentes, Marie Tabaud-Deboth, Sylvie Zamanski



20

ÉTHIQUE

Les enfants et la pandémie

Par Mireille Kerlan



22

ÉDITION

J'ai repéré pour vous

Par Brigitte Marcotte



23

ODM

Orthophonistes solidaires

Par Elisabeth Manteau-Sépulchre



26

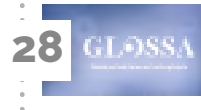
UNADRÉO

Appel à communication - Journées de neurologie de langue française



27

Appel à communication - Rencontres internationales d'orthophonie 2022



28

Concours Glossa du meilleur article issu d'un mémoire d'orthophonie francophone



29

Port du masque, langage et communication Une revue de littérature



37

XXI^e Rencontres internationales d'orthophonie Interview d'Anne Lafay

Par Géraldine Hillaire-Debove



40

JURIDIQUE

Les régimes matrimoniaux Avantages et inconvénients - 1^{re} partie

Par Maude Premier



45

AGAO

Loi de finances pour 2021

Par Dominique Filippini



49

CLIN D'ŒIL

Disruptif qu'il disait !

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-Depris
magali.dussourd@orthoedition.com

PHOTOS ORTHOEDITION

Morgane Le Galloudec - Christel Helloin - Michel Barbier

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Christine Gaudel

PUBLICITÉ ET ABONNEMENTS AU JOURNAL

Sylvie Tripenne
sylvie.tripenne@orthoedition.com

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

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

Conformément à la loi, la rédaction se réserve le droit de refuser toute insertion sans avoir à justifier de sa décision.
Couverture : © kronalux / Adobe Stock



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



Anne Dehêtre,
présidente de la FNO



Libéral ? Vraiment ?

Ou les nouvelles conditions de l'organisation des soins ...

Les nouveaux dispositifs se multiplient pour les patients dans le but d'améliorer les dépistages, les prises en charges précoces et la coordination entre les professionnels, de provoquer réunions de synthèse et fluidité du parcours de soins...

C'est sur cette dernière que nous pouvons et devons émettre des doutes : fluidité du parcours de soins ? Nous l'avons vécu pour les plus anciens : Paerpa, article 70, Maia, Clic... 4 dispositifs pour prendre en charge et fluidifier les parcours des patients de plus de 75 ans présentant une pathologie complexe.

Et maintenant, pour les plus jeunes, entre 0 et 6 ans, et entre 7 et 12 ans, vont être mises en place les plateformes de coordination et d'orientation (PCO). La FNO ne peut que louer et appeler de ses vœux toute forme d'organisation qui permettra un repérage précoce des troubles du neurodéveloppement, notamment des troubles de la communication et du langage, mais à condition que patients et professionnels s'y retrouvent ! Entre 7 et 12 ans, en effet, des dispositifs existent déjà et sont bien décrits, notamment par le guide de repérage et d'orientation de la Haute Autorité de santé. Nous connaissons aussi les différents niveaux de prise en charge : niveaux 1 et 2 avec des soins de premier et de deuxième recours, niveau 3 avec les centres Ressource et d'Expertises.

Ainsi la création et la mise en œuvre d'un nouveau dispositif PCO auraient un objectif primordial et ô combien nécessaire pour les familles : permettre la prise en charge financière de soins assurés par des professionnels de santé non conventionnés avec l'Assurance maladie. Comment ? Les plateformes passent des conventions avec ces professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues...) et leur assurent ainsi une prise en charge à 100 % des soins qu'ils assurent, en les réglant directement.

Mais ces plateformes proposent souvent aux professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance maladie une convention à signer, les engageant à des contraintes relevant quasiment du salariat : horaires et jours de prise en charge, justification de leur police d'assurance. D'autres dispositifs choisissent aussi de passer par un conventionnement avec les orthophonistes : le PCPE, par exemple...

Les orthophonistes en libéral ont choisi ce mode d'exercice : le libéral, avec ses devoirs envers l'Assurance maladie et les patients et ses contraintes, mais aussi avec ses libertés.

La FNO appelle donc tous et toutes les collègues à être particulièrement vigilantes vis-à-vis de tous ces dispositifs visant à améliorer les parcours des patients. Oui, pour cette facilitation de l'accès aux soins mais pas au détriment d'un exercice professionnel, qui dans le cas des orthophonistes, reste particulièrement bien encadré par notre convention nationale avec l'Assurance maladie permettant aussi l'accès à des soins remboursés aux patients ! Les orthophonistes ont signé cet engagement depuis fort longtemps...

LES ASSISES DE L'ORTHOPHONIE

Une étape majeure pour améliorer la vie professionnelle des orthophonistes

Par les membres du groupe de travail Assises de la FNO

Après le succès des Assises de l'orthophonie de 2014-15 puis de 2018, nous vous proposons la 3^e session.

La FNO représente l'ensemble des orthophonistes en exercice. Cette nouvelle session sera comme les précédentes, ouverte à toutes et à tous, quel que soit le mode d'exercice.

Cette grande consultation initiée par la FNO a pour objectif principal de **réfléchir ensemble aux besoins de la profession afin d'en dessiner les orientations futures**. Nous insistons sur le fait que cette consultation est un recueil de VOS problématiques, de VOS souhaits et de VOS visions de l'orthophonie de demain.

Lors des précédentes Assises, de grandes thématiques se sont dégagées et ont permis à vos représentantes à la FNO,

de rédiger le texte d'orientation de la politique syndicale, adopté à Bordeaux en 2019. Il est la feuille de route de l'équipe fédérale pour son mandat triennal pour la mise en œuvre des revendications de la profession : accès aux soins, télésoin en orthophonie, accès direct, démographie professionnelle, identité orthophonique... Vos représentantes aux niveaux national et local s'appuient sur le Texte d'orientation, tout en continuant à partager vos problématiques, vos débats, vos souhaits...

Ce rendez-vous incontournable est l'occasion de réfléchir ensemble à l'évolution de notre profession, de nos statuts, que nous exerçons en libéral, à l'hôpital ou dans le médico-social et quel que soit notre bassin de vie.

Pour ces nouvelles Assises, nous avons choisi des thèmes transversaux, en accord avec notre réalité de professionnelles de santé aux pratiques avancées. Au regard des bouleversements qui nous touchent dans notre exercice professionnel, au moment où nous nous battons en-

semble pour le sécuriser, c'est un grand défi que nous vous proposons.

Le contexte sanitaire nous contraint à adapter les modalités de tenue de ces réunions mais nous permet également de vous proposer de nouveaux outils dynamiques.

Nous souhaitons que ces rencontres aient lieu au plus près de vous. Elles se dérouleront jusqu'à la fin de l'été. Vos syndicats régionaux et départementaux vous informeront très prochainement des dates retenues.

Quelles que soient votre connaissance du cadre réglementaire de la profession et/ou votre implication dans la défense de la profession, nous vous invitons chaleureusement à participer à ce temps fort, accessible à tous et toutes, pour construire ensemble l'avenir de notre profession.

Le prochain texte d'orientation sera adopté lors du Congrès fédéral qui se tiendra à Arles en juin 2022.



Accès direct en orthophonie

Évolution nécessaire ou évidence ?



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

Anne Dehêtre, *présidente*

Marie Dutilleul, *secrétaire générale adjointe*

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

Agnès Siciak-Tartaruga, *conseillère technique exercice conventionné*

Maude Premier, *juriste de la FNO*

L'ACCÈS DIRECT : LE CONTEXTE

La Fédération nationale des orthophonistes milite depuis de nombreuses années pour la suppression de la prescription obligatoire pour accéder à un bilan et des séances d'orthophonie.

Cette évolution souhaitée a fait l'objet de nombreuses phases d'élaboration et de débats dans les régions ainsi qu'au sein du conseil d'administration de la fédération et constitue une orientation majeure de notre texte d'orientation de politique générale.

C'est notamment le niveau d'autonomie et de responsabilité déjà atteint par notre profession, et les preuves de bonne pratique des orthophonistes sur tout le territoire, qui poussent la FNO à obtenir cet accès direct.

De nombreuses propositions ont été faites dans ce sens depuis plusieurs années par la FNO à l'occasion de l'élaboration et du vote de différents textes de loi régissant le système de santé.

Depuis deux ans, des contacts ont été pris sur ce thème avec l'ensemble des syndicats représentatifs des médecins

afin de parvenir à faire évoluer la notion de « parcours de soins » du patient en orthophonie.

En octobre 2020, un projet de loi intitulé « Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » a été déposé. La FNO, avec les syndicats représentatifs et l'ordre des kinésithérapeutes, a alors déposé un amendement proposant l'accès direct pour nos deux professions.

La suite est une chronique législative et politique complexe qui se poursuit et que nous souhaitons clarifier dans cet article.



L'ACCÈS DIRECT, C'EST QUOI ?

L'orthophonie est une profession de santé qui est définie dans le Code de la santé publique (article L4341-1 et suivants, Code de la santé publique). Il y est précisé que « L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale », cela signifiant qu'un orthophoniste, conventionné-e ou non, n'a pas le droit de pratiquer sans prescription médicale.

En revanche, depuis 2002, et contrairement aux autres professions dites « paramédicales », l'orthophoniste détermine seule, à l'issue du bilan orthophonique, si la prise en soin est nécessaire. Ainsi, la Nomenclature générale des actes professionnels précise les deux libellés qui permettent la mise en œuvre des soins orthophoniques sur prescription médicale : « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » et « bilan orthophonique d'investigation ». Le premier étant utilisé dans la quasi-totalité des cas. Dans cette situation, à l'issue du bilan, l'orthophoniste établit le diagnostic orthophonique et va définir le plan de soin : nombre et rythme des séances avec une cotation adéquate, conformément à la NGAP. Dans tous les cas, il est tenu de transmettre le compte rendu de bilan au médecin prescripteur.

L'accès direct permettrait aux orthophonistes de pratiquer sans prescription médicale. L'orthophoniste pourrait alors déterminer la pertinence d'un bilan orthophonique puis d'une prise en soin, selon la situation.

Bien sûr, même si l'accès direct devient possible, le médecin pourra toujours prescrire un bilan orthophonique si il ou elle le juge nécessaire.

POURQUOI DEMANDER CET ACCÈS DIRECT ?

Cet accès direct constitue l'un des leviers pour améliorer la réponse à la demande de soins en orthophonie, tant pour la qualité de la mise en œuvre des soins que pour la qualité de l'exercice des orthophonistes et leur possibilité de travailler plus efficacement. L'accès direct n'est pas suffisant (il ne se substitue pas à nos autres demandes de revalorisation globale et d'augmentations des quotas de formation pour notre profession) mais il est nécessaire.

La plupart des médecins interrogés conviennent qu'ils ne refusent pas la prescription d'un bilan orthophonique initial à leurs patients lorsque ces derniers le demandent ; ce premier filtre vers le soin orthophonique n'est donc pas efficace et contribue à entretenir la saturation des cabinets, puisque réglementairement les orthophonistes doivent obligatoirement faire suivre cet adressage d'un bilan orthophonique – y compris en l'absence évidente de troubles. Aujourd'hui, 30 % des bilans orthophoniques ne sont pas suivis d'une rééducation, un filtre fait par l'orthophoniste devrait permettre de réduire ce nombre.

Simplification du parcours de soins du patient et gain de temps médical

Aujourd'hui, dans de nombreux cas, les patients contactent les orthophonistes sans être passés par

le médecin (sur conseil de l'école, de conseillères en lactation, sur recommandation de la sphère personnelle, etc.). L'orthophoniste renvoie alors le patient chez le médecin, qui rédige l'ordonnance. Le patient peut alors recontacter l'orthophoniste qui pratiquera le bilan, et enverra enfin le compte rendu du bilan orthophonique au médecin prescripteur. Tout cela constitue une perte de temps pour les trois parties.

Dans le cadre de l'accès direct, si le patient n'est pas adressé par le médecin, l'orthophoniste peut proposer immédiatement un bilan orthophonique si il ou elle le juge nécessaire. Il reste ensuite tenu d'envoyer le compte rendu au médecin, afin de conserver un parcours de soins du patient efficace.

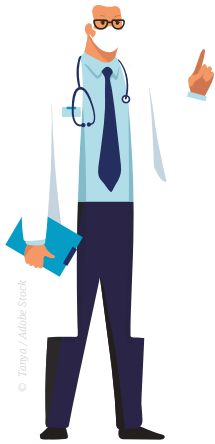
L'accès direct améliorerait également l'accès aux soins orthophoniques dans les bassins de vie où il est difficile d'avoir accès à un médecin généraliste, et où les patients ont des difficultés à obtenir des ordonnances.

Les orthophonistes expérimentent depuis 20 ans le « sans prescription »

Depuis 2002, le médecin ne prescrit plus les séances, c'est l'orthophoniste qui décide de la nécessité et de la durée du traitement. Les chiffres de l'Assurance maladie montrent que pour autant, les dépenses de soins en orthophonie n'ont pas explosé.



CONCRÈTEMENT, QU'EST-CE QUI CHANGERAIT ?



Le médecin reste au cœur du parcours de soins du patient.

Le compte rendu de bilan reste obligatoire. Il constitue un outil de coordination entre tous les professionnels de santé et permet la sécurisation du parcours de soins.



Les médecins restent maîtres de la prescription.

L'amendement proposé par les sénateurs indiquait que les orthophonistes « peuvent » exercer leur art sur prescription. La prescription reste possible, mais l'accès direct ouvre la possibilité d'exercer en l'absence de celle-ci.

Plus d'allers-retours pour obtenir des prescriptions conformes.

« 10 séances de rééducation, QSP 6 mois, bilan de langage oral... »

Ce ne sont pas les intitulés erronés qui manquent sur les prescriptions que nous recevons des patients. Pourtant, le seul intitulé valable permettant directement de mettre en œuvre les soins reste « Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire ». La durée de la prise en charge et la cotation de l'acte réalisé dépendent uniquement de l'orthophoniste. Un accès direct permettrait d'éviter aux patients un retour chez le médecin généraliste pour obtenir une ordonnance conforme, ou une deuxième ordonnance, lorsque le bilan réalisé met en évidence la nécessité d'un bilan complémentaire (exemple : lorsque le bilan de langage écrit met en évidence une suspicion de trouble du langage oral).



Il est faux de penser que l'accès direct modifierait la responsabilité des orthophonistes. L'orthophoniste, comme tout professionnel de santé, est responsable de ses actes en cas de faute (article L1142-1 du Code de la santé publique). De plus, l'article L 4341-1 du Code de la santé publique stipule que « L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9. »



En résumé, que ce soit avec ou sans accès direct, l'orthophoniste est personnellement responsable des actes professionnels effectués conformément aux textes qui régissent son exercice professionnel.

OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Aujourd'hui, dans le cadre de l'urgence, l'accès direct aux soins orthophoniques est possible selon les conditions prévues à l'article L.4341-1 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'article 25 de la convention nationale en suit la mise en œuvre.

« En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, l'orthophoniste est habilité à accomplir les soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale. Un compte rendu du bilan et des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. » Malheureusement, si les textes légaux le stipulent, les applications réglementaires ne le permettent pas pour le moment (impossibilité de facturer un bilan sans ordonnance).

En octobre 2020, une fenêtre législative s'ouvre avec le projet de loi intitulé « Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ».

La FNO, en urgence, avec les syndicats représentatifs et l'ordre des kinésithérapeutes, dépose un amendement proposant l'accès direct pour nos deux professions.

En première lecture au Sénat, les 17 et 18 février 2021, l'amendement a été accepté pour les orthophonistes et rejeté pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Vos cadres syndicaux ont rencontré et contacté de nombreux députés et sénateurs de leur secteur afin de défendre les positions de la FNO.

La commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale a ensuite validé l'article amendé, et la députée Rist, rapporteure du texte, a même proposé l'ajout d'un paragraphe sur la transmission du compte rendu de bilan orthophonique au médecin dans le cadre de l'accès direct.

Ce n'est que la veille au soir du passage du texte à l'Assemblée nationale qu'un

amendement gouvernemental a été déposé. Non seulement cet amendement de dernière minute supprimait cette possibilité d'accès direct, mais il signait une baisse de l'autonomie des orthophonistes, en stipulant « *Il peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes d'orthophonie datant de moins d'un an.* ». Cette rédaction montre la méconnaissance de notre métier par les rédacteurs de cet amendement, puisque nous avions déjà cette prérogative. Le texte a malheureusement été adopté le 18 mars avec cet amendement à l'Assemblée nationale, malgré plusieurs interventions pertinentes de députés en notre faveur.

C'est un véritable désaveu des travaux des parlementaires qui pourtant étaient parvenus à un consensus, à l'issue des nombreux échanges entre le Sénat et l'Assemblée nationale. Ce texte stabilisé avait reçu le soutien des orthophonistes et des médecins concernés par cette avancée.

C'est une méthode gouvernementale inacceptable, qui passe en force, à quelques heures du scrutin à l'Assemblée nationale, et fait fi des principes démocratiques de base et de la concertation. Cette suppression réduit à néant tous les travaux des parlementaires qui étaient parvenus à un accord au terme d'une longue procédure législative, en accord avec les aspirations d'une profession. Cela traduit une méconnaissance totale du parcours de soins des patients.

Le 1^{er} avril, le texte est repassé au Sénat, cependant, la commission des Affaires sociales du Sénat a recommandé d'éviter un réexamen du texte par le Sénat, car les dissensions entre Sénat et Assemblée nationale semblaient trop grandes.

”
C'est une méthode gouvernementale inacceptable, qui passe en force, à quelques heures du scrutin à l'Assemblée nationale, et fait fi des principes démocratiques de base et de la concertation.

Lors de la lecture à l'Assemblée nationale et en réponse aux interventions des députés en notre faveur, la députée Rist a précisé qu'elle était favorable à l'accès direct pour les orthophonistes comme pour d'autres professions, en nommant notamment les masseurs-kinésithérapeutes, mais que cet accès direct devait être réfléchi avec les différents acteurs. Madame la députée a mentionné de nouvelles échéances dans les semaines à venir, pour permettre une mise en place de cet accès direct.

La FNO a rencontré le ministre de la Santé et des Solidarités, Olivier Véran, le jeudi 15 avril 2021, qui nous a confirmé qu'une mission va être lancée très rapidement pour évaluer les modalités d'un accès direct en orthophonie, avant le prochain projet de loi du financement de la Sécurité sociale qui sera voté à l'automne.

La FNO reste extrêmement mobilisée et attend une avancée rapide sur ce sujet.



Élections URPS - Les résultats

Un épilogue marqué par la solidité et la confiance !

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

Anne Dehêtre, présidente

Marie Dutilleul, secrétaire générale adjointe

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

Le mercredi 7 avril a marqué la fin de l'élection pour les URPS orthophonistes, au terme d'une mobilisation de plus d'un an maintenant.

C'est dans l'après-midi que le dépouillement a révélé la belle victoire de la FNO et de ses syndicats régionaux.

29,95 %
de participation !

Pour de premières élections, c'est une victoire, avec un score très honorable ! Le seuil symbolique des 30 % est à portée de main (il aurait nécessité 10 votes de plus) ; nous travaillerons pour l'obtenir et le dépasser lors des prochaines élections, dans 5 ans.

Mais surtout... surtout, 98,17 % des votes exprimés l'ont été en faveur des listes déposées par les syndicats régionaux de la FNO. 98,17 % des orthophonistes ont exprimé leur confiance en leurs syndicats.

Les 153 orthophonistes élu·es sauront être à la hauteur de cette confiance, comme l'ont été les 165 orthophonistes, membres des URPS depuis 2015, qui tout au long de leur mandat, et plus encore cette année, ont su représenter tous les orthophonistes exerçant en libéral, sur tout le territoire.

Grâce à vos votes, nos URPS restent solides, et sont prêtes à mettre en place de nouveaux projets, de nouvelles expérimentations, s'impliquer dans les domaines de la répartition de l'offre de soins orthophoniques dans les territoires, de la coordination, de la prévention, de la formation, et plus encore.

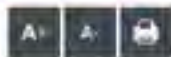
Grâce à vos votes, la FNO reste le seul syndicat représentatif des orthophonistes.

La représentativité est une responsabilité assumée mais c'est surtout une force quand elle s'appuie sur l'unité d'une profession. Cette cohésion nous permettra de promouvoir nos projets et défendre les orthophonistes à chaque obstacle ou difficulté rencontrés.



Résultats des élections URPS 2021 - Orthophonistes libéraux conventionnés

Date de : 07.04.21



Les élections des représentants des orthophonistes libéraux conventionnés aux Unions régionales des professionnels de santé (URPS) viennent de se dérouler. Ces unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de soins régionale, en partenariat avec les agences régionales de santé.

Le scrutin a été ouvert le 31 mars à midi et clos le 7 avril à midi. Le bureau de vote national s'est réuni dès la clôture du scrutin pour le dépouillement.

Les résultats obtenus par les listes de candidats déterminent dans chaque région le nombre de sièges dont les syndicats d'orthophonistes disposeront au sein de l'Assemblée de l'URPS. Ils permettent également de mesurer l'audience des syndicats, critère pris en compte ensuite dans le cadre de l'enquête de représentativité.

Si comme pour les autres professions le scrutin avait lieu pour la première fois par vote électronique, il s'agissait aussi pour cette profession, dont le nombre de professionnels dépasse désormais le seuil de 20000, de la première élection, leurs représentants étant antérieurement désignés.

Le taux de participation est de 29,95 %.

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO), seule organisation ayant présenté des listes, recueille l'ensemble des suffrages valablement exprimés et obtient l'ensemble des sièges.

La FNO reste la seule organisation professionnelle représentative des orthophonistes libéraux conventionnés.

Téléchargement :

• Résultats des listes pour l'ensemble des régions

• Communiqué de presse des résultats des élections URPS 2021 pour les orthophonistes libéraux

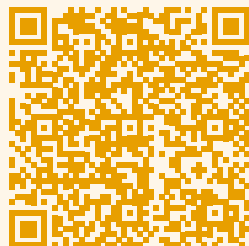
Bureau de vote	Participation
Pharmacien	47,05 %
Chirurgien dentiste	42,48 %
Orthophoniste	29,95 %
Masseur Kinésithérapeute	25,21 %
Médecin	22,66 %
Infirmier	19,83 %

Région	% de votants	% de votes pour la FNO
Auvergne Rhône Alpes	30,60	96,58
Bourgogne Franche Comté	52,12	96,11
Bretagne	39,39	95,02
Centre Val de Loire	33,84	97,03
Corse	30,77	100
Grand Est	28,76	96,51
Guadeloupe	29,25	100
Guyane	38,46	100
Hauts de France	25,99	96,95
Ile de France	23,04	98,59
Martinique	47,31	100
Normandie	41,10	95,77
Nouvelle Aquitaine	30,55	96,96
Occitanie	25,85	97,83
Océan Indien	36,25	99,29
Pays de la Loire	35,63	98,39
Provence Alpes Côte d'Azur	27,02	97,63
TOTAL	29,95	97,18



Pour retrouver tous les résultats

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/les-resultats-des-elections-aux-urps-2021>





28^e Congrès scientifique international

de la Fédération Nationale des Orthophonistes

LES PHONATIONS SUR LA VOIE DES VOIX

Du 24 au 26 juin 2021

L'équipe du Syndicat régional des orthophonistes du Nord-Pas-de-Calais, organisatrice du congrès scientifique



Une première dans l'histoire des congrès scientifiques de la FNO !

L'équipe organisatrice du SRONP (Syndicat régional des orthophonistes du Nord-Pas-de-Calais) et l'équipe de FNO'Form sont fières et impatientes de vous proposer un congrès scientifique 100 % digital et sous une forme doublement novatrice !



Un format numérique

Pour assister aux visioconférences comme si vous étiez dans un amphithéâtre, échanger en direct avec les intervenants mais également visiter l'espace stands et converser avec les partenaires. Grâce à ce format numérique, vous pourrez voir et revoir ce congrès **en replay pendant 3 mois**.



Un format personnalisé

Avec un découpage et une organisation en 5 sessions, à vous de concocter votre programme.

1, 2, 3 sessions ou l'intégralité des thématiques du congrès vous intéressent ? Choisissez celles auxquelles vous inscrire ! (La session 1 vous est offerte pour 2 autres sessions achetées).

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. Les chercheurs et les orthophonistes praticiens vont vous inviter, pendant ces journées, à une réflexion élargie sur les perspectives cliniques orthophoniques dans le domaine de la voix, thématique au cœur du métier d'orthophoniste.

Notre programme a été construit pour vous permettre d'actualiser vos connaissances sur les troubles vocaux, de vous sensibiliser à l'apparition de prises en soin différentes dans le domaine de la pathologie vocale, de vous approprier les nouvelles méthodes de rééducation et de prises en soin des troubles vocaux.



Pour consulter le programme détaillé et vous inscrire

rendez-vous sur le site de FNO'Form

fnoform.fr/formation-orthophoniste/pratiques-professionnelles/pathologies-ork/les-phonations-sur-la-voie-des-voix-le-28eme-congres-scientifique-de-la-fno/

Ce congrès bénéficie d'un agrément Fif-PL, sous les conditions habituelles de prise en charge (150 €/jour pour une journée de 6 heures minimum).

Sous réserve d'agrément à l'ANDPC.



JEUDI

24 JUN 2021

⌚ 13h15

Accueil des participants

⌚ 13h15

Discours inaugural

Anne Dehêtre, présidente de la FNO
et Isabelle Rudant, présidente du SRONP

⌚ 14h00

Conférence inaugurale

Corinne Adamkiewicz, orthophoniste,
Dominique Decorte, médecin ORL

SESSION 1

Les utilisations extrêmes de la voix : le chant des possibles

Modératrice : Corinne Adamkiewicz,
orthophoniste, directrice pédagogique du CFUO Amiens

Incarner un personnage, produire vocalement la musique des instruments, exprimer des émotions, chanter en voix saturée, imiter l'empreinte vocale d'un autre... Venez identifier les mécanismes vocaux, artifices et techniques nécessaires de ces incroyables flexibilités vocales. Les différents orateurs vous présenteront également l'utilisation possible de ces particularités dans la pratique clinique orthophonique.

⌚ 14h30

La Voix des acteurs « Les voies du Je, la voix en jeu »

Yohann Métails, comédien, Florence Gaboriau,
comédienne et orthophoniste, Benjamin Mar-
tin-Lacan, comédien et orthophoniste

⌚ 15h00

Human Beat Box

Claire Pillot-Loiseau, orthophoniste

⌚ 15h30

Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause

Visite des stands

⌚ 16h00

La voix saturée

David Féron, professeur de chant,
ex-chanteur de Métal

⌚ 16h30

La voix des imitateurs

Joana Revis, orthophoniste

⌚ 17h00

Table Ronde

Artistes professionnels de la voix

animée par Corinne Adamkiewicz, orthophoniste

Beat boxer, imitateur, chanteuse lyrique, comédiens, chanteur en voix saturée, ventriloque et orthophonistes se retrouveront pour un partage d'expériences autour de la voix. Ces professionnels viendront illustrer la richesse d'utilisation de l'organe vocal.

⌚ 18h00

Synthèse de la session

Questions/réponses / Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées

⌚ 18h30

Clôture

VENDREDI

25 JUIN 2021

8h30 **Ouverture de la journée et des sessions**

SESSION 2

De l'exploration à la prise en soins de la voix chez l'adulte : données actuelles... sur la voie des voix

Modératrice : Joana Revis, orthophoniste, chercheur, conférencier (Marseille)

Les intervenants vous exposeront comment enrichir votre évaluation perceptive de la voix par une évaluation objective ainsi que les apports du numérique en santé. Ils vous présenteront des recherches sur l'utilisation de la réalité virtuelle, plus spécifiquement dans les soins orthophoniques.

8h45 **Nouveaux outils d'analyse de la qualité de la voix : bilan de 15 années de recherches dans le cadre de l'ERU 15 du Lurco-Unadréo**

Étienne Sicard, directeur de recherches Lurco/Unadréo

9h15 **La réalité virtuelle : un outil applicable en thérapie vocale**
Angélique Remacle, logopède

9h45 **Paramètres perceptifs expliquant la sévérité du trouble de parole mesurée automatiquement en cancérologie ORL**
Mathieu Balaguer, orthophoniste

10h15 **Échanges avec les intervenants**
dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause
Visite des stands

10h45 **Vocal'iz, numérique et éducation vocale : un retour d'expérience**
Corinne Loie, orthophoniste

11h15 **Choisir son micro dans le cadre de l'étude des pathologies de la voix**
Marianne Bonnaud, orthophoniste

11h45 **Synthèse de la session**
Questions/réponses

12h30 **Pause**

SESSION 3

Voix de substitution et voix modifiée : actualités / Quand la parole renaît

Modératrice : Juliette Riff, orthophoniste (Villeneuve D'Ascq)

Les notions d'expertise et de place de l'orthophoniste dans la coordination interprofessionnelle seront abordées notamment dans les domaines de la cancérologie ou de l'accompagnement des personnes en parcours de transition. Il vous sera proposé de réfléchir sur la décision médicale partagée et d'initier de nouvelles pratiques professionnelles.

13h45 **Consultation orthophonique à distance assistée par vidéo**
Jean-Claude Farenc, orthophoniste

14h15 **La voix en temps de Covid : comment s'adapter à de nouvelles contraintes ?**
Elisabeth Naux, orthophoniste

14h45 **Réhabilitation vocale après laryngectomie totale : implants phonatoires, gestion des complications et de la voix trachéo-œsophagienne**
Maya Dufour, coach vocal, Christophe Tessier, Grégoire de Pémille, orthophonistes et Xavier Dufour, médecin ORL

15h15 **Prise en charge chirurgicale de la voix des femmes transgenres**
Pr Giovanni, médecin ORL et Joana Revis, orthophoniste

15h45 **Échanges avec les intervenants**
dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause
Visite des stands

16h15 **Féminisation de la voix**
Juliette Defever, orthophoniste

16h45 **Table Ronde**
Prise en soin des pathologies vocales animée par Mireille Kerlan

17h30 **Synthèse de la session**
Questions/réponses / Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées

18h30 **Clôture**

SAMEDI

26 JUIN 2021

8h30 **Accueil des participants**

SESSION 4

Les troubles de la résonance : résonner à nouveau

Modératrice : Cécile Chapuis, orthophoniste

Au cours de cette session, l'importance du bilan et de l'expertise orthophoniques dans des décisions opératoires de chirurgie sera détaillée. Nous exposerons aussi des techniques novatrices de prises en soin, leurs bénéfices et limites sur la phonation.

9h00 **La valve phonatoire chez l'enfant
trachéotomisé**

Zina Ghelab, infirmière

9h30 **L'apport de la nasofibroscopie dans
le traitement des incompétences
vélo-pharyngées**

Anissa Belkhou, chirurgienne et Antoinette Lejeune, orthophoniste

10h00 **Insuffisance vélo-pharyngée et utilisation
d'une classification internationale**

Estelle Sanquer, orthophoniste

10h30 **Échanges avec les intervenants**
dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause
Visite des stands11h00 **Paralysies faciales bilatérales : impacts
sur la phonation et modes de
compensation. Les bénéfices de la
chirurgie palliative des lèvres**

Frédéric Martin, orthophoniste et Pierre Guerreschi, chirurgien plasticien et esthétique

11h30 **Rééducation vocale en biofeedback**

Estelle Bogdanski, orthophoniste

12h00 **Synthèse de la session**
Questions/réponses12h30 **Pause**

SESSION 5

Pathologies vocales et laryngées de l'enfant et de l'adolescent : accompagner sur la bonne voix

Modératrice : Antoinette Lejeune, orthophoniste

Participer à cette session vous permettra d'identifier les spécificités des troubles vocaux chez l'enfant et l'adolescent et de leur prise en soin, de connaître les traitements médicaux, chirurgicaux, préventifs et rééducatifs auprès de ces patients, avec un focus particulier sur les enfants atteints de surdité.

13h30 **La prise en charge des troubles
vocaux chez l'enfant : données
actuelles**

Corinne Adamkiewicz, orthophoniste et Gladys Guillaume, médecin ORL

14h15 **La mue faussée**

Aurélie Ravera-Lassale, orthophoniste

14h45 **« Arrête de crier ! » : étude des
troubles vocaux chez l'enfant**

Lucie Cambrais, orthophoniste

15h15 **Échanges avec les intervenants**
dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause
Visite des stands15h45 **La voix de l'enfant sourd**

Myriam Lagache, orthophoniste

16h15 **Synthèse de la session**
Questions/réponses / Échanges avec les
intervenants dans des salles virtuelles dédiées17h30 **Clôture**

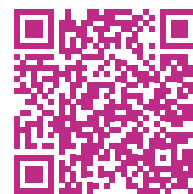
**Nous espérons que ce
programme vous a mis
l'eau à la bouche**

et nous vous attendons nombreux à ce
congrès 2.0 qui s'annonce passionnant !



Retrouvez- nous sur la page
Facebook du congrès :

[https://www.facebook.com/
CongresScientifiqueLille/](https://www.facebook.com/CongresScientifiqueLille/)





La commission Prévention & promotion de la santé

© Remo D'Avanti / Adobe Stock

Françoise Gérentes, orthophoniste et membre de la commission depuis 2010
Marie Tabaud-Deboth, orthophoniste et vice-présidente de la commission
Sylvie Zamanski, orthophoniste et membre de la commission depuis 2001

Composée actuellement de 6 membres, la commission se réunit de façon régulière afin de porter la voix des orthophonistes en matière de prévention et de promotion de la santé au niveau national.

PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?



PRÉVENTION

Elle regroupe l'ensemble des mesures qui visent à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents.



© rempic / Adobe Stock

Quatre niveaux de prévention sont distingués :

- La **prévention primaire** comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. Elle se situe donc en amont de l'apparition des maladies.
- La **prévention secondaire** comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc de réduire le nombre de maladies en réduisant la durée d'évolution. Elle se situe à l'extrême début de la maladie, et prend en compte le dépistage précoce et le traitement.
- La **prévention tertiaire** comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles, consécutives à la maladie.
- La **prévention quaternaire** relève d'actions d'accompagnement simple de l'invalidité et du processus de la mort, sans visée de l'amélioration de l'état de santé.



PROMOTION DE LA SANTÉ

Elle regroupe l'ensemble des actions qui favorisent la santé optimale de tous, implique la population dans l'identification de ses besoins et la mise en place de facteurs protecteurs de sa santé.

L'OMS définit plusieurs paramètres clés en termes de promotion de la santé :

- **Renforcer les aptitudes et les capacités des individus** et mettre en place des mesures visant à **changer la situation sociale, environnementale et économique**, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes.
- Processus qui consiste à permettre aux individus de mieux **maîtriser les déterminants de la santé** et d'améliorer ainsi leur santé.
- **La participation de la population est essentielle** dans toute action de promotion de la santé.

MISSIONS DE LA COMMISSION

Les missions de la commission Prévention et promotion de la santé sont multiples :

- ✓ **valoriser** le rôle des orthophonistes dans ce domaine de compétences que sont la prévention et la promotion de la santé, dans des actions de grande envergure au niveau national, et à tous les niveaux de prévention ;
- ✓ **promouvoir** notre rôle d'expertise et de conseils en formant patients et aidants, en étant rémunéré, en élaborant des méthodes et des outils d'enquête, en évaluant les impacts des troubles ;
- ✓ **militer** pour la création de postes d'orthophonistes en PMI, MDPH, MDA (maison de l'autonomie) ;
- ✓ **former** d'autres professionnels de santé en formation initiale et continue ;
- ✓ **prévenir** les risques psycho-sociaux des orthophonistes : informer sur le repérage des signes de l'épuisement professionnel, prendre en charge la souffrance au travail, mettre en place des actions permettant de lutter contre la saturation des cabinets ;
- ✓ **informer** le grand public par des campagnes nationales d'information, l'accompagnement des aidants, l'éducation thérapeutique et les actions de prévention.

SUR LE TERRAIN

Retour sur 15 années d'actions menées par la commission



En 2004, Anne-Christine Dupont devient vice-présidente en charge de la prévention. Elle assumera cette fonction pendant 2 mandats, jusqu'en 2010.

À ce moment-là, la commission a participé à l'élaboration de **cahiers de dépistage** avec la Direction générale de la santé et la Société française de pédiatrie. Ces outils étaient à destination des médecins généralistes et des pédiatres.

Trois cahiers ont été élaborés : l'un consacré au langage oral, un deuxième au langage écrit et un autre aux

troubles visuels et auditifs. Des **DVD** ont également été créés. Ces outils étaient destinés à informer les médecins lors de réunions organisées en soirée, soit par des orthophonistes, soit directement par des médecins. Le but était que les médecins aient en tête des repères de déviance, des signes d'alerte et qu'ils puissent mieux cibler les prescriptions.

Le tour de France de la prévention est né, animé par la vice-présidente. Ce fut l'occasion de distribuer des supports de prévention (DVD, guides et affiches) et de promouvoir la création d'associations de prévention en orthophonie.



2007



2010



En 2009 a eu lieu la **journée Prévention de la presbycousie du 3^e et 4^e âge**, en partenariat avec la Caisse d'épargne, le but étant de sensibiliser le personnel soignant.

Le 20 mai 2010, **le site « Info-langage »** était mis en ligne. Magali Dussourd-Deparis en était la rédactrice.



2010



2013



En juin 2010, au congrès fédéral de Vichy, Françoise Garcia a été élue vice-présidente de la FNO, en charge de la prévention et s'est mise au travail avec la nouvelle commission Prévention composée de 10 membres élues.

Différentes actions ont été mises en œuvre lors de ce mandat.

- Tout d'abord **l'action « 1Bébé, 1Livre »** menée dans les maternités d'Alsace par l'association Opal (Orthophonie et prévention en Alsace) depuis 2006, a été étendue au plan national grâce à la mobilisation des syndicats régionaux et des associations de prévention en orthophonie.



- **Le livret « Objectif Langage »** a été actualisé, édité et distribué dans toutes les régions.
- La commission a également créé **une armoire virtuelle** accessible à ses membres afin de recenser les documents de prévention en orthophonie existants. Elle a réalisé des fiches techniques et un annuaire des associations de prévention avec une mise à jour annuelle qui a

permis de constater la progression de la création d'associations (25 en 2012, 31 en 2013, 36 en 2015, 45 en 2017 et 48 en 2021).

Lors de ce mandat, la commission a proposé aux délégués Prévention des syndicats régionaux et départementaux et aux associations de prévention un regroupement Prévention par an avec un succès croissant. Ces regroupements ont permis aux délégués Prévention des syndicats régionaux et départementaux et aux orthophonistes des associations de prévention de se rencontrer pour échanger sur leurs actions en région. La commission procédait également à des présentations sur des thèmes en lien avec la prévention tels que : la gestion d'une association, la recherche de financements, l'organisation d'une action, la politique de santé...

En avril 2013, une action phare de la commission a vu le jour : **le colloque « Quelle prévention en orthophonie pour nos aînés ? »**. Plusieurs interventions de médecins et d'orthophonistes sur les différents aspects du vieillissement normal et pathologique ont eu lieu : « La dépendance, apports multiples et décryptage », « Bien vieillir », « Les troubles de déglutition du sujet âgé, prévention des complications »,

« L'orthophonie en unité neurovasculaire », « Comment les personnes âgées interrogent-elles notre exercice ? », « Plaidoyer pour une politique de prévention en orthophonie pour les aînés ».

En juin 2013, lors du congrès fédéral de Saint-Malo, **une table ronde : « L'orthophoniste, acteur de prévention »** a été proposée.

2013

2016

À partir du mandat suivant, la commission Prévention a été composée de 7 membres. Dès octobre 2013, en complément de l'annuaire des associations, le Google groupe Prévention FNO a été lancé pour permettre aux associations de prévention et aux délégués prévention des syndicats régionaux et/ou départementaux de communiquer entre eux. Il est toujours actif à ce jour et permet de nourrir la réflexion dans le domaine de la prévention en orthophonie.

Deux regroupements Prévention ont eu lieu en juin 2014 et septembre 2015. **Les actions « 1Bébé, 1Livre »** se sont développées et ont été pérennisées chaque 3^e jeudi de novembre, dans toute la France.

A partir de 2014, la commission a approfondi son travail sur le vieillissement et la communication des personnes âgées, en lien avec la commission éthique de la FNO. Cette réflexion conjointe a permis de lancer en 2016 **l'alerte citoyenne « Mieux communiquer-Bien vieillir ! »**, avec une vidéo

présentant les 3 axes de l'action et le mot d'ordre suivant : « Si l'avancée en âge apparaît comme inéluctable pour tout être humain, la rupture de communication ne l'est pas. Agissons ensemble avant que le handicap de communication et l'isolement ne s'installent ; agissons pour restaurer le lien social ; agissons pour la dignité de la personne ».

En 2015, la FNO a signé un **partenariat avec la MGEN** pour la prévention des troubles vocaux chez les enseignants.



2016

2019

En 2016, 6 membres ont été élus au congrès fédéral de Lyon et ont poursuivi le travail de la commission en amorçant une réflexion sur les notions de prévention et de promotion de la santé. L'intitulé de la vice-présidente intègre la promotion de la santé.

L'action « **Mieux communiquer - Bien vieillir** » s'est développée en étant reprise en région : en Normandie, Hauts-de-France, Auvergne, Aquitaine.

En 2017, **l'application Vocal'iz « Vous êtes en bonne voix »** a été lancée dans le cadre du partenariat FNO-MGEN. Cette application gratuite et ouverte à tous propose des conseils pour préserver et améliorer sa santé vocale à travers une analyse de sa voix, des programmes personnalisés, des exercices, des objectifs.

En mars 2019 le partenariat FNO - Agir pour l'audition a permis la création de **la plateforme « Orthophonie et Surdité »**, première plateforme dédiée aux orthophonistes et à la prise en charge de la surdité.

Deux regroupements Prévention ont été proposés en juin 2017 et septembre 2019.

En 2018, l'avenant 16 introduit dans la convention nationale le **dépistage des troubles du langage oral dans le cadre scolaire** avec le DPL3. Cette action doit débuter dans les classes de petite section de maternelle dans 3 villes pilotes, à la rentrée de septembre 2021. Elle résulte d'un partenariat entre la FNO, l'Assurance maladie et le ministère de l'Éducation nationale. Les orthoptistes, représentés par le Snao (Syndicat national autonome des orthoptistes) effectueront en parallèle un dépistage des troubles visuels.

En 2019, le site Info-Langage.fr est devenu **fno-prévention-orthophonie.fr** destiné aux parents de jeunes enfants et des professionnels de santé de la petite enfance, il s'est étendu aux apprentissages du code écrit. Ce site est dédié à la prévention des troubles du langage et à la lutte contre l'illettrisme avec deux grandes rubriques : « mon enfant commence à parler » et « mon enfant apprend à lire ».

La FNO participe à la **création de la PPSO** (Plateforme prévention soins orthophoniques). La PPSO crée et lance en octobre 2019 **le site allo-ortho.com**. Il aborde tous les champs de compétences des orthophonistes et répond aux questions les plus fréquentes du grand public.

2019

2022

En 2019 au congrès fédéral de Bordeaux, Marie Tabaud-Deboth a été élue vice-présidente en charge de la Prévention et de la Promotion de la santé, 7 membres élues rejoignaient la commission.

Une réflexion a été lancée sur une nouvelle formule de « 1Bébé, 1Livre » avec pour inspiration le format développé dans les Hauts-de-France, à l'initiative de l'association de prévention Parlons-en. Celui-ci a permis de créer un **atelier de prévention langage dans de nombreuses maternités**, mené par les orthophonistes auprès des futurs et jeunes parents, une fois par mois, tout au long de l'année!

Le partenariat avec la Fondation pour l'audition se poursuit et s'enrichit de réunions interprofessionnelles en région, menées par les orthophonistes. Il s'agit d'organiser chaque année, **une ou plusieurs réunions d'échanges entre professionnels de santé au sujet de la prise en charge de la surdité**. Dax puis Toulouse ont lancé leur réseau respectivement en 2019 et 2020. En 2021, l'Alsace se lance dans l'aventure !

De même, la collaboration de la FNO avec la MGEN se renforce avec la **création d'une communauté de pratique au sujet de la prévention des troubles vocaux**. Les orthophonistes, intervenant en région auprès des enseignants en partenariat avec la MGEN, se retrouvent plusieurs fois par an afin d'actualiser leurs connaissances et d'échanger sur le contenu et le déroulé de leurs actions de prévention.

Le **nouveau livret « Prévention langage 0-3 ans »** a été créé et lancé en mars 2021 en collaboration avec l'illustratrice Virginie Barbellion. Une édition en Falc (Facile à lire et à comprendre) est en préparation.

La refonte du site Fno-prévention-orthophonie est en cours. Une nouvelle page d'accueil est prévue ainsi que la mise à jour des contenus. À plus long terme, des articles concernant les patients adultes seront ajoutés. Un regroupement prévention est prévu le 3 décembre 2021 !



Bibliographie et sources

- <https://www.promosante-idf.fr/>
- <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-referance/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definitions-et-enjeux>
- https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/2.4.dossier_documentaire.pdf
- <https://www.who.int> (OMS)
- Dictionnaire d'orthophonie. Brin, F., Courrier, C., Lederle, E., Masy, V. Ortho Édition, 2018.
- *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone*. Presses de l'EHESP, 2020



LES ENFANTS ET LA PANDÉMIE

Les Rencontres Santé - Société Georges Canguilhem, Euro CosHumanisme & Santé

Vendredi 5 février 2021

© ambrazaito / Adobe Stock

Mireille Kerlan, chargée de mission Éthique

Cette journée prévue au départ à Dijon a eu lieu en visio-conférence sur un sujet fort intéressant traitant des constats sur les effets de la pandémie dans la population des enfants et des jeunes.

La matinée a été consacrée à l'exposé des résultats d'enquêtes menées auprès de jeunes dans 3 pays d'Europe : en France, dans la région de Strasbourg, en Belgique et en Suisse.

L'enquête menée dans la région proche de Strasbourg a été menée lors du premier confinement avec 90 enfants de primaire et collège (moyenne d'âge 11,3 ans) avec pour thème les écrans, la connaissance de la Covid, les émotions ressenties, les impacts.

L'enquête faite en Belgique par l'intermédiaire de Latitudes-jeune, organisation de

jeunesse qui organise des activités pour les jeunes de 3 à 25 ans a eu lieu entre le 5 et le 25 mai 2020 auprès de 500 jeunes francophones de 14 à 30 ans. Et enfin celle faite en Suisse par une association d'aide et d'échanges d'informations pour les jeunes de 11 à 20 ans (ciao.ch) qui a eu lieu entre mi-mars et mi-juin 2020.

Que ressort-il de ces enquêtes ? Lors du premier confinement les jeunes se sentent plutôt bien même s'ils trouvent « nul » ou « chiant » d'être confinés. Les très jeunes filles supportent mieux que les garçons. Dans toutes ces enquêtes les jeunes expriment le manque concernant les liens sociaux particulièrement en pré-

sence physique. Ils sont très utilisateurs des écrans (jusqu'à 16 h/jour) non pas pour les cours, qui arrivent en dernière position (en moyenne 1 à 2 h par jour), pas tant pour échanger avec les autres, mais pour visionner des films et des séries, faire des jeux en ligne. Les jeunes éprouvent de l'inquiétude par rapport à la Covid mais aussi une saturation et trouvent que les informations ne sont pas toujours claires. En Belgique, les jeunes (de 14 à 30 ans) ont des réponses négatives par rapport aux médias et trouvent que leur gouvernement a mal géré la situation en particulier par le manque d'attention envers eux. En Suisse, les réponses traduisent l'impact que le confinement a pu avoir sur l'adolescence, âge de prise de risque, de l'entrée dans la sexualité. Les jeunes ont beaucoup d'inquiétude quant à leur avenir professionnel car certains employeurs ont tendance à stigmatiser les jeunes diplômés en 2020.

Pour l'anthropologue Nicoletta Diasio, la crise de la Covid n'a fait que révéler des phénomènes que l'on connaît concernant les représentations et les fragilités de l'enfance et de l'adolescence. Par exemple le confinement a bousculé la planification si minutieuse du temps scolaire habituel et a révélé les failles du système éducatif déjà pointées avant la crise. La Covid met aussi en évidence les questions de rapports générationnels avec un double processus de victimisation de 2 populations : les jeunes et les personnes âgées en les opposant parfois, ce qu'il faudrait éviter.

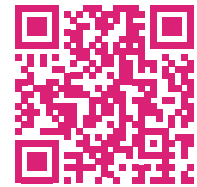
Il semble que pour tout le monde le premier confinement a mieux été vécu, même s'il était plus strict, car on pouvait se projeter vers un futur ; il a été vécu comme devant finir alors qu'actuellement cette pandémie s'installe dans la durée et nous risquons de ne pas retrouver la situation d'avant avec une incertitude sur la durée de la crise. Il semble, selon les retours que

commencent à avoir ces associations, que le malaise soit plus important actuellement dans la population jeune : perte des jobs et donc recours plus important à la famille, report des soins de santé, risque d'abandon des études, par exemple.

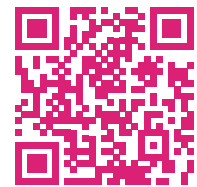
La suite du colloque confirmera ces observations, avec les interventions de médecins pédiatres, pédopsychiatres et psychiatres. Il y a actuellement une assez grande détresse psychologique chez les jeunes et de leurs familles (mais pas de recrudescence des troubles psychiatriques) avec une grande incertitude sur l'avenir. L'inquiétude des médecins est importante car les réseaux médico-sociaux, scolaires, ne peuvent pas autant agir. Entre autres, les violences intrafamiliales peuvent rester dans l'ombre. Les médecins constatent aussi une augmentation de l'agressivité. Pour eux, c'est encore trop tôt pour avoir des données sûres, mais il faut être vigilant.



On peut consulter
l'enquête faite en Belgique
sur le site **Latitude-jeune**
www.latitudejeunes.be



et une publication
d'**Euro Cos** est parue
<http://eurocos.u-strasbg.fr>



La nouvelle
publication des
Rencontres Santé Société
Georges Canguilhem

édition 2020

est disponible !



*J'ai repéré
pour vous ...*



© Andrey Kuzmin / Adobe Stock

Brigitte Marcotte, orthophoniste



Fergus a une petite soeur !

Par Robert Starling
Gallimard Jeunesse

*Un nouveau bébé à la maison...Pas si facile !
Il accapare vos parents, touche à vos jouets...Fergus,
lui, se sent délaissé et furieusement jaloux !*

Un déroulé plutôt classique sur un thème bien utile et universel...

Que cela se déroule au sein d'une famille de dragons est plutôt original. Mais... que se passe-t-il, Fergus ne crache plus de flammes !!! ???



L'album est cependant de bonne facture et agréable à lire. Il lui manque cependant le petit grain de fantaisie...de folie...que l'on trouvait dans Fergus est furieux, que je vous avais présenté il y a quelque temps et qui avait tendance à tout carboniser sur son passage. A choisir entre les deux, je n'hésite pas.

ORTHOPHONISTES SOLIDAIRES



Élisabeth Manteau-Sépulchre pour la commission OdM-Europe

Depuis 2018, les actions d'OdM en France-Europe constituent un nouvel axe de travail pour OdM.

Les membres du Comité directeur, préoccupés par les situations humaines de perte de repères sociétaux, culturels et linguistiques d'un grand nombre de personnes migrantes, se sont engagés à soutenir les initiatives d'expertise professionnelle orthophonique pour participer à l'accompagnement des personnes migrantes rencontrant des situations de difficulté, voire de handicap, dans les domaines de la communication, du langage, de la parole, des fonctions oromyofaciales.

Appel à des orthophonistes solidaires

Les contacts établis avec les associations de terrain, partenaires historiques comme HI⁽¹⁾ ou KdM⁽²⁾, ou contacts plus récents comme les Pass⁽³⁾, le Samusocial⁽⁴⁾, l'Armée du Salut, etc., ont permis, malgré la situation inédite et perturbante de la pandémie, d'ébaucher des modes d'action, concentrés dans un

premier temps sur la région Rhône-Alpes. Une mission menée par deux collègues au dernier trimestre 2020 a concrétisé l'appel à des orthophonistes de ville pour constituer un réseau d'orthophonistes solidaires, en complément et renforcement du réseau de professionnels solidaires ébauché par KdM.

Un appel diffusé sur les médias d'OdM et les réseaux locaux et nationaux de la profession d'orthophonie... et 40 collègues de Lyon et de sa région, malgré la situation spéciale de cette année, malgré la saturation des listes de patients, ont répondu présentes et accepté le principe de pouvoir accueillir un patient pour un bilan et un éventuel suivi, même si celui-ci n'a pas encore de couverture sociale. Oui à un accueil et à des soins bénévoles... quelle belle solidarité !

- (1) *Humanité et Inclusion / Handicap international*
- (2) *Kinés du Monde*
- (3) *Permanences d'accès aux soins de santé*
- (4) *Samu social ou Samusocial*



Il faut encore un peu de temps pour que ce réseau se concrétise et que les premières actions se mettent en place. Le temps de rencontrer les personnes malgré les agendas chargés des professionnels et des bénévoles associatifs, le temps d'organiser des réunions distancielles que nous sommes tous heureux de pouvoir utiliser, mais qui alourdissent considérablement les modes de rencontre, d'échanges, de collaboration.

Le temps également de bien réfléchir, clarifier, préciser l'articulation des interventions, entre :

- les personnes en difficulté langagière qui ont/n'ont pas de pathologies relevant réellement de soins orthophoniques ;
- les patients qui ont/n'ont pas encore/n'auront peut-être pas de couverture maladie ;

- les familles qui sont dans des centres de transit / dans des hébergements transitoires / dans des situations plus posées, plus pérennes.

Des parcours de soins différenciés

Faire partie d'un réseau de professionnels de santé solidaires n'est pas la seule façon de travailler auprès des personnes migrantes. Dans tous les établissements médico-sociaux, dans tous les hôpitaux, dans tous les cabinets, les orthophonistes et les autres professionnels de santé accueillent et soignent des personnes issues de la migration. Ces personnes ont pour la plupart une couverture sociale, ce qui leur permet l'accès aux dispositifs de droit commun. Même si ce n'est pas toujours facile, les orthophonistes ont

appris depuis longtemps à adapter leurs modes de diagnostic et de soins au plurilinguisme et à la pluridisciplinarité.

Les réseaux d'orthophonistes solidaires vont permettre d'offrir ces mêmes soins à des personnes, souvent repérées par les travailleurs sociaux et orientées vers l'orthophonie par les médecins de ces dispositifs, sans attendre l'obtention d'un statut ouvrant l'accès à une couverture sociale.

À côté de ces deux types de populations (avec/sans droits sociaux) prêtes à comprendre, accepter, entamer un parcours de soins orthophoniques, on rencontre une troisième catégorie de personnes : des familles qui, en dehors même de l'obtention ou non de droits, ne sont pas encore prêtes à s'engager dans un processus de soin orthophonique. Ce sont essentiellement des personnes

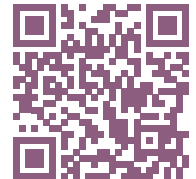


Couverture de La Lettre d'OdM

spéciale migrations de février 2021,

consultable sur

www.orthophonistesdumonde.fr





en centres de transit ou dans d'autres formes d'hébergement très temporaires qui ne facilitent pas l'entrée en relation avec un professionnel de santé. Doit-on repousser la possibilité d'accéder à des soins en orthophonie pour ces personnes alors que leurs difficultés sont signalées par les professionnels qui les connaissent et confirmées par les médecins intervenant auprès des différents dispositifs ? Se résigner à repousser tout soin n'est pas conforme à notre éthique.

Nous travaillons donc à imaginer et organiser avec les structures des modes d'actions moins directs, inspirés par le travail que nous avons l'habitude de réaliser lors de nos missions dans les pays en développement quand il n'y a pas encore, ou trop peu, d'orthophonistes. En effet, au cours d'une mission de deux

semaines, nous ne rééduquons pas bien sûr les enfants, les adultes rencontrés. Nous essayons d'évaluer la nature et l'ampleur de leurs difficultés, de réaliser un accompagnement de leurs familles, de leurs éducateurs, de leurs soignants, de leur donner des pistes, des conseils. Ce n'est pas de l'orthophonie au rabais. C'est aussi de l'orthophonie. Autrement.

Actions en Rhône-Alpes ... et ailleurs

Dans cet esprit, avec les équipes lyonnaises dans un premier temps, mais également avec les équipes du Samu-social d'Île-de-France avec lequel nous travaillons à distance depuis le début de l'année, nous suivons deux pistes :

- mettre en place des actions d'information des professionnels de terrain sur les troubles de la communication, du langage, de la déglutition... et sur ce que représente l'orthophonie dans tout le champ de son intervention ;
- animer (dans l'idéal co-animer avec eux) des petits groupes de stimulation des facultés de communication, de langage, d'oralité, etc, afin que les personnes migrantes sachent qu'on peut les aider dans ces domaines et qu'elles puissent se préparer à une intervention individuelle dans un second temps.

Le graphique qui suit a pour but de clarifier et préciser ces questionnements, ces projets.





APPEL À COMMUNICATION



Date et lieu non définis pour
le moment (mars ou avril 2022)

Jnlf Journées de
neurologie de
langue française

Réunion paramédicale de l'Unadréo

Session Orthophonie

L'Unadréo lance un appel à communication pour la session paramédicale orthophonie qu'elle organise lors des JNLF (Journées de neurologie de langue française).

La thématique retenue pour cette session 2022 est : « **Rôle du contrôle exécutif dans la prise en charge des troubles lexico-sémantiques** ».

Vous êtes invité-es à soumettre une proposition de communication présentant votre travail de recherche sur le système lexico-sémantique, son évaluation et sa prise en charge, à tout âge de la vie.

Cette session a pour vocation de réunir les cliniciens, les chercheurs et les étudiants qui s'intéressent au langage, et plus spécifiquement aux troubles lexico-sémantiques (soit dans l'enfance, à l'âge adulte ou dans le vieillissement) et aux stratégies actuelles de prise en charge. Aujourd'hui, en lien avec les modèles psycholinguistiques, cognitifs et neuroanatomiques récents, il est admis que les fonctions cognitives, notamment exécutives, jouent un rôle majeur dans le traitement lexical et sémantique. Construire un projet thérapeutique des troubles lexico-sémantiques en tenant compte de cette interrelation, s'avère donc pertinent. Les communications relatives à l'impact des fonctions exécutives, notamment le contrôle cognitif, dans le traitement lexico-sémantique sont donc les bienvenues.

Venez partager vos travaux sur comment évaluer et/ou mobiliser le système lexico-sémantique de nos patients !

Modalités de présentation à respecter

Vous enverrez votre proposition de résumé (300 mots maximum) par courriel conjointement à : unadreo@orange.fr et s.basaglia-pappas@orange.fr avec pour titre du courriel JNLF 2022 avec :

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

En page séparée, vous mentionnerez :

- le nom de l'auteur-e et celui d'éventuelles auteur-es associé-es ;
- les adresses postale et électronique ;
- les numéros de téléphone.

Remarque

L'auteur-e s'engage à être présente lors de la réunion paramédicale session orthophonie de l'Unadréo organisée durant ces JNLF.

Calendrier

Date limite de réception des résumés : **10 septembre 2021**

Notification des réponses aux auteur-es : **10 octobre 2021**

Les résumés seront sélectionnés par un comité scientifique de l'Unadréo.



APPEL À COMMUNICATION



1^{er} et 2 décembre 2022

XXII^{es} Rencontres internationales d'orthophonie

Actualités du langage écrit

Les troubles du langage écrit concernent tous les âges de la vie et peuvent toucher la lecture (qualité de lecture et compréhension écrite) et la production écrite (orthographe et graphisme). Dyslexie et dysorthographe sont désormais regroupées, d'après le DSM-V (2013), sous le terme plus général de « troubles spécifiques des apprentissages avec déficit de la lecture et/ou déficit de l'expression écrite », tandis que la dysgraphie est mentionnée comme étant un « trouble développemental de la coordination ». Ils sont inclus dans les troubles neurodéveloppementaux. Les différentes théories causales de ces troubles déterminent leur prise en soin et ces XXII^{es} Rencontres internationales d'orthophonie nous permettront de suivre les évolutions dans ce domaine et de se pencher également sur la démarche diagnostique et de prise en soin.

Des conférenciers invités présenteront leurs travaux. Par ailleurs, le comité directeur de l'Unadreo vous invite à soumettre une proposition de résumé de communication (300 mots) qui présentera votre travail de recherche, en respectant les modalités ci-contre.

Modalités de soumission

Envoi de la proposition de communication via le [formulaire en ligne](#) avec les éléments suivants :

- **titre de la communication ;**
- **résumé de 300 mots maximum** contenant la présentation de la recherche sous la forme Imrad (Introduction, méthode, résultat et discussion) ;
- **4 ou 5 mots-clés ;**
- **5 références bibliographiques** minimum.

A noter que les rencontres se feront **en présentiel** ou **en distanciel**, en fonction de la situation sanitaire. L'auteur s'engage à être présent lors des Rencontres. Son inscription au colloque sera gratuite. Les frais de déplacement et d'hébergement resteront cependant à sa charge.



[www.unadreo.org/
appe-a-communication-
xxii-rencontres-
internationales-
dorthophonie-paris-2022](http://www.unadreo.org/appe-a-communication-xxii-rencontres-internationales-dorthophonie-paris-2022)

Calendrier

Date limite de réception des résumés : **15 juin 2021**

Notification des réponses aux auteur·es : **15 septembre 2021**

Un CV et une liste de titres et travaux sont demandés pour le dossier de prise en charge Fif-PL ou DPC. Ces documents devront nous être communiqués si votre proposition est retenue.

PS : L'article d'une quinzaine de pages sera demandé pour le 15 mai 2022



Concours Glossa 2021

du meilleur article

issu d'un mémoire d'orthophonie francophone

Recommandations aux auteurs



[www.glossa.fr/
index.php/glossa/
information/authors](http://www.glossa.fr/index.php/glossa/information/authors)



1^{ER} PRIX

Ce prix comprend :

- Un accès gratuit aux e-XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie (9 et 10 décembre 2021)
- Les actes des XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie
- L'adhésion d'un an offerte à l'Unadreo
- Un coffret de 4 volumes « Les approches thérapeutiques en orthophonie »
- Publication de l'article dans Glossa



2^E PRIX

Ce prix comprend :

- Un accès gratuit aux e-XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie (9 et 10 décembre 2021)
- Les actes des XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie
- Un coffret de 4 volumes « Les approches thérapeutiques en orthophonie »
- Publication de l'article dans Glossa



3^E PRIX

Ce prix comprend :

- Un accès gratuit aux e-XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie (9 et 10 décembre 2021)
- Les actes des XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie
- Publication de l'article dans Glossa



PRIX INTERNATIONAL

Ce prix comprend :

- Un accès gratuit aux e-XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie (9 et 10 décembre 2021)
- Les actes des XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie
- Publication de l'article dans Glossa

Date limite : 15 septembre 2021



PRIX PLURI-PROFESSIONNEL

Ce prix comprend :

- Un accès gratuit aux e-XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie (9 et 10 décembre 2021)
- Les actes des XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie
- Publication de l'article dans Glossa



Rédigez un article
et soumettez-le à
unadreo@orange.fr

Date limite d'envoi :

15 juillet 2021

(sauf prix international)



PORT DU MASQUE, LANGAGE ET COMMUNICATION

Une revue de la littérature

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

Le port du masque de façon régulière par les adultes et par les enfants a entraîné de nombreuses discussions au sein de la population.

Ces questions ne sont d'ailleurs pas nouvelles : dès 1991, on retrouve une étude s'intéressant à la tolérance du port de différents masques par des enfants de 7 ans et plus (Mauritzon-Sandberg, 1991). Spécifiquement, le port du masque par les enfants a soulevé de nombreuses questions tant sur le plan de la santé que sur le plan de la communication. Pour autant, il convient de rappeler qu'aucune étude n'a pu démontrer d'impact du masque sur les échanges gazeux aussi bien chez les enfants que chez les adultes (voir pour revue Eberhart et al., 2020) mais également chez les tout-petits de moins de 24 mois (Lubrano et al., 2021).

En revanche, plusieurs études ont mis en avant l'intérêt du port du masque afin de freiner la propagation de virus affectant les voies respiratoires comme l'épidémie de grippe ou bien le coronavirus aujourd'hui (Bootsma & Ferguson, 2007 ; Sharma et al., 2020 ; Uchida et al., 2017 ; van der Sande et al., 2008 ; Wu & McGoo-gan, 2020). Certaines études rappellent même ses effets positifs au niveau sociétal, le port du masque permettant d'éviter des mesures préventives plus restrictives comme l'isolement strict ou la mise en quarantaine (Mniszewski et al., 2014) ou encore le confinement (Wei et al., 2021). Son utilisation chez les enfants est également soutenue par certains auteurs, en rappelant l'importance de leur donner en amont des explications sur le port du masque, ainsi que sur les autres mesures barrières (Esposito & Principi, 2020 ; Mehrabani, 2020).

Si l'intérêt du port du masque est reconnu sur le plan sanitaire immédiat, il

soulève cependant des questions sur de possibles effets collatéraux, notamment sur l'acquisition précoce du langage, le développement de la communication et les interactions sociales. Cette revue de la littérature vise à aborder ces questionnements en s'intéressant aux études concernant les possibles impacts du port du masque sur la population, incluant les enfants, mais également les besoins de populations spécifiques, notamment dans le cadre du soin.

Impact sur la perception du langage

Le port d'un masque couvrant le nez et la bouche questionne sur de potentiels effets sur la perception et la compréhension du langage.

Goldin et al. (2020) ont mesuré l'impact du port de différents masques sur l'atténuation des fréquences de 2 000 Hz à

7 000 Hz. Si les auteurs concluent à une dégradation du signal sonore, celle-ci reste cependant à nuancer : si elle est importante avec le port d'un masque FFP2 (12 décibels de perte au maximum), elle l'est beaucoup moins pour le port d'un masque chirurgical (3 à 4 décibels de perte). Ces résultats sont concordants avec l'étude de Corey et al. (2020). Ces deux études n'évaluent cependant pas l'impact de cette perte sur la compréhension de personnes, et il n'est donc pas possible de conclure que celle-ci ait un effet significatif sur la compréhension du langage.

L'étude de Magee et al. (2020) prend en compte ces deux versants en s'intéressant à la dégradation du signal sonore mais aussi à son impact sur l'intelligibilité. Les résultats sur la dégradation du signal sonore rejoignent partiellement les résultats de Goldin et al. (2020), puisqu'il apparaît des altérations du signal acoustique quel que soit le masque porté. Cependant, ces altérations n'apparaissent que pour des fréquences supérieures à 3 000 Hz pour le masque FFP2 et 5 000 Hz pour le masque en tissu et le masque chirurgical (pour rappel, le spectre de la voix humaine s'étend pour la majorité des sons entre 150 Hz et 4 500 Hz en moyenne, voir Pepiot, 2013). Cependant, l'intelligibilité n'apparaît pas affectée par le port du masque, quel que soit le type de masque. Les altérations du signal sonore ne semblent donc pas avoir de répercussion sur la compréhension du langage.

Une étude récente va même plus loin en évaluant l'effet du masque selon les situations d'énonciation (Cohn et al., 2021). Soixante-trois jeunes adultes (18-25 ans) ont écouté une phrase dont la prédictibilité était pauvre, c'est-à-dire dont le dernier mot est difficile à prévoir. Les participants devaient identifier le dernier mot de ces phrases. Ces phrases ont été présentées avec un bruit de fond afin de mieux s'approcher d'une situation naturelle d'énonciation. Les phrases ont été prononcées avec un type particulier d'énonciation :

soit dans une situation habituelle, soit en demandant au locuteur d'être clair dans sa prononciation, ou enfin dans une situation d'énonciation transmettant une émotion particulière. Les résultats démontrent qu'en situation d'énonciation émotionnelle, la compréhension du langage est moins bonne quand le producteur de la phrase porte un masque. En revanche, quand la personne cherche à être claire, la compréhension du langage est meilleure quand la personne porte un masque que quand elle n'en porte pas. En situation d'énonciation habituelle, le port du masque n'a pas d'impact positif ou négatif sur l'intelligibilité. De façon générale (tous styles d'énonciation confondus), aucune influence du port du masque n'a pu être mis en avant sur l'intelligibilité du discours.



D'autres études, plus faibles au niveau de l'échantillonnage, avaient déjà évalué l'impact du port d'un masque sur l'intelligibilité du langage. Les résultats ne retrouvent généralement pas d'impact du port du masque sur l'intelligibilité (Radonovich et al., 2009 ; Thomas et al., 2011), ou, comme dans l'étude de Cohn et al. (2021), mettent en avant une amélioration

de l'intelligibilité avec le port du masque due à l'adaptation spontanée des personnes s'exprimant (Mendel et al., 2008). Notons cependant que, pour l'étude de Mendel et al. (Mendel et al., 2008), la différence d'intelligibilité selon que le locuteur porte ou non un masque est faible (moins de 1 % de différence). Bien qu'elle soit *statistiquement* significative, les auteurs ne la considèrent en revanche pas *cliniquement* significative.

La limite de ces différentes études vient du fait qu'elles ne prennent pas en compte la perte d'informations visuelles, les études étant pour la plupart réalisées à partir d'enregistrements. Elles ne permettent donc pas d'évaluer l'impact de l'impossibilité d'utiliser la lecture labiale lors des conversations. Il est donc possible que

lors de situations faisant particulièrement appel à la lecture labiale, comme les environnements bruyants, le port du masque ait un effet négatif sur la perception du langage (Magee et al., 2020). Plusieurs études semblent aller dans ce sens (Mendel et al., 2008 ; Winch et al., 2013 ; Wittum et al., 2013). Pour exemple, l'étude de Mendel et al. (Mendel et al., 2008)



montre que le port du masque n'entrave pas la compréhension du langage dans un environnement calme. En revanche, dans un environnement bruyant (dans cette étude, des bruits d'un cabinet de dentiste), la compréhension du langage apparaît altérée quand le locuteur porte un masque. Cependant, la différence du taux de compréhension reste très faible (99,23 % de compréhension en environnement peu bruyant contre 97,37 % de compréhension en environnement bruyant, c'est-à-dire jusqu'à 80 dB). A nouveau, les auteurs relèvent que la différence est statistiquement significative mais ne peut pas être considérée comme *cliniquement* significative. Il faut également noter que ces études ont été réalisées sur un très petit nombre de participants, et que la variance dans les résultats a amené certains auteurs (Winch et al., 2013) à ne pas tirer de conclusion quant à l'impact du bruit sur la compréhension du langage en situation de port d'un masque.

De plus, ces résultats ne sont pas répliqués par l'étude de Atcherson et al. (2017). Celle-ci compare l'impact du port d'un masque transparent, d'un masque en tissu et l'absence de masque, sur la compréhension du langage dans un environnement avec un bruit de fond (55 dB). Il apparaît que, quelle que soit la condition (sans masque, masque en tissu ou masque transparent), la compréhension des participants normo-entendants est identique. L'étude reste elle aussi limitée par un petit nombre de participants (10 adultes normo-entendants).

Ainsi, les études semblent plutôt soutenir que le port du masque n'altère pas l'intelligibilité du langage et la perception de celui-ci. Il n'est donc pas possible de conclure à un effet négatif du port du masque sur l'intelligibilité du discours. Pourtant, Ribeiro et al. (2020) ont mis en avant que les personnes portant un masque rapportaient une

sensation d'inconfort au niveau vocal, avaient l'impression de devoir fournir un effort vocal plus important et qu'ils avaient l'impression de perdre en intelligibilité (sur un échantillon de 468 personnes interrogées au Brésil). De même, Saunders et al. (2020) ont interrogé 460 personnes vivant au Royaume-Uni qui rapportent que le masque gêne leur compréhension du langage. S'il n'est évidemment pas question de remettre en question la sensation d'inconfort, il semble cependant que l'impression de perte d'intelligibilité soit essentiellement subjective, puisqu'elle n'est pas appuyée par les études plus objectives sur l'intelligibilité citées plus haut. En revanche, les voies aériennes de la boucle audio phonatoire (Pörschmann, 2000, repris par Graux, 2012) pourraient être modifiées par le port du masque et ainsi entraîner cette sensation d'inconfort. Notons qu'aucune étude à notre connaissance ne permet de l'affirmer. En l'état actuel de la littérature, il n'est donc pas possible d'affirmer que le port du masque entrave l'intelligibilité et la compréhension du discours chez les individus tout-venant.

Les habiletés sociales et la lecture des émotions

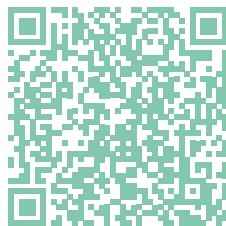
Les interactions sociales, et particulièrement la compréhension et l'expression des émotions, pourraient être entravées par le port du masque. Effectivement, le masque cache le nez et la bouche qui sont des zones importantes pour exprimer et reconnaître les émotions (Ekman, 1997). Certains auteurs (Mheidly et al., 2020) ou encore l'équipe ClaCos (mis en ligne sur le site du centre d'Excellence de Tours à cette adresse : https://irp-cdn.multiscreensite.com/e3a66468/files/uploaded/Que%20masque%20le%20masque_03-06-2020.pdf)

alertent sur les difficultés qui pourraient être posées par le port du masque et prodigent des conseils pour compenser la perte d'informations due au port du masque (tels qu'accentuer les mimiques ou l'intonation). Cependant, aucun de ces travaux n'avait réellement pour but d'évaluer l'impact du port du masque sur la compréhension des expressions faciales. Alors qu'en est-il réellement ?

Tout d'abord, il est important de rappeler que la compréhension des expressions faciales (EF) est loin d'être parfaite, même sans le port du masque. Ceci est particulièrement accentué dans les situations expérimentales qui proposent d'évaluer la compréhension des EF sans les relier à un contexte (Aviezer et al., 2008). En situation de vie réelle, l'importance du contexte pour déterminer l'émotion ressentie par autrui a une place prépondérante dès l'enfance (Aviezer et al., 2008 ; Saarni, 1999). Mais le traitement des EF est également influencé par de nombreux facteurs, notamment l'âge puisque leur reconnaissance s'améliore en grandissant (Lawrence et al., 2015).

De plus, les indices permettant d'identifier les EF diffèrent d'une émotion à une autre. Il est assez généralement admis que l'identification de la joie repose sur les éléments du bas du visage (Eisenbarth & Alpers, 2011 ; Fischer et al., 2012 ; Kotsia et al., 2008). En revanche, l'importance du haut ou du bas du visage pour les autres émotions reste controversée et les résultats diffèrent d'une étude à l'autre. Par exemple, Kotsia et al. (2008) retrouvent que la détection de la tristesse s'appuie sur le bas du visage alors que Eisenbarth et Alpers (2011) soutiennent que le haut du visage serait plus pertinent pour détecter cette émotion.

L'identification de certaines émotions pourrait donc être rendue plus difficile selon la partie du visage couverte. Couvrir la bouche pourrait par exemple affecter la reconnaissance de la joie et





de la tristesse, alors que la colère reste globalement bien reconnue (Fischer et al., 2012 ; Kotsia et al., 2008). A l'inverse, certaines études vont dans le sens que couvrir une partie du visage pourrait favoriser la reconnaissance de certaines EF en dissimulant des informations non pertinentes (Kret & De Gelder, 2012).

S'ajoute à cela un potentiel effet de l'âge qui pourrait moduler l'effet de la dissimulation d'une partie du visage sur la reconnaissance des EF. Roberson et al. (2012) ont effectivement observé que le port de lunettes de soleil diminue la reconnaissance des EF chez les adultes mais au contraire favorise cette reconnaissance chez les enfants de moins de 9 ans.

Quelques études récentes se sont intéressées à l'impact du port du masque sur la reconnaissance des EF. Dans l'étude de Carbon (2020), 41 participants adultes ont dû identifier des expressions faciales sur un visage avec ou sans masque. Les résultats montrent que le port du masque affecte la reconnaissance des EF pour la joie, la colère, le dégoût et la tristesse mais pas pour la peur ni l'émotion neutre. Notons que même avec le port du masque, les EF restent le plus souvent correctement labellisées, hormis le dégoût qui est le plus

affecté par le port du masque. La plupart des EF sont confondues avec l'expression neutre, laissant supposer que les informations les plus fines ne sont plus correctement perçues avec le port du masque. Cependant, cette étude comporte un biais important : le masque a été artificiellement rajouté a posteriori sur les photos. Son positionnement ainsi que sa forme ne sont pas modifiés ou adaptés à la physionomie de la personne ni selon les expressions faciales produites. Enfin, les photos sont présentées hors de tout contexte car seul le visage est visible, laissant de côté les informations fournies par la posture, l'intonation ou la situation. Ces résultats ne peuvent donc pas être transposés tels quels à des situations de vie réelle. Rappelons également que ces auteurs soulignent que leurs résultats ne doivent pas servir de raison pour ne pas porter de masque quand la situation sanitaire l'exige.

D'autres études se sont intéressées à l'impact du port du masque sur la reconnaissance des EF par les enfants. Roberson et al. (2012) ne retrouvent pas d'impact du port du masque sur la reconnaissance des EF chez les enfants de moins de 9 ans. En revanche, les résultats de Ruba et Pollak (2020) montrent que les enfants identifient plus facilement les expressions

faciales sur des visages sans masque ni lunettes de soleil. Selon ces auteurs, l'impact du port des lunettes et du masque est comparable, bien que celui-ci diffère selon les expressions faciales présentées (ex : les lunettes gênent plus la reconnaissance de la colère alors que le masque gêne ici plus la reconnaissance de la tristesse). Ils en concluent que le port du masque n'a pas plus d'impacts négatifs que celui de l'utilisation d'un accessoire classique que sont les lunettes de soleil, et donc que le port du masque ne devrait pas dramatiquement handicaper les enfants durant la pandémie de Covid-19. Là encore, il convient de relever les biais de ces études : l'ajout du masque et des lunettes de soleil est réalisé de façon artificielle grâce à un montage photo ; également, les stimuli sont présentés hors de tout contexte et ne représentent donc pas une situation de vie réelle.

L'identification des EF est donc complexe et semble dépendre de nombreux facteurs. Compte tenu de la littérature actuelle, il est impossible de confirmer que le port du masque présente un impact négatif sur la reconnaissance des EF.

Les impacts sur le développement et les apprentissages

Green et ses collègues se sont intéressés aux potentiels impacts du port du masque sur le développement du tout-petit (Green et al. 2020). Ces auteurs rappellent l'importance de l'environnement sur le développement du nouveau-né, et notamment des interactions entre le bébé et les personnes s'occupant de lui (famille, milieu soignant et éducatif). Ils rappellent également les compétences présentes très tôt chez le bébé dans le traitement des visages et des expressions faciales (voir par exemple Field et al., 1983 ; Serrano et al., 1992). Finalement, Green et al. (2020) questionnent le potentiel impact du port du masque sur le développement de l'en-



fant, mais il n'est pas proposé de situation expérimentale permettant d'évaluer cet impact. Leur travail reste donc hypothétique et ne permet pas de conclure que le port du masque tel qu'il est préconisé actuellement (port du masque dans les lieux publics mais pas dans le cadre familial) ait un quelconque impact sur le développement des tout-petits.

De la même manière, dans une lettre à un éditeur, de Nobrega et al. (2020) s'inquiètent de l'impact du port du masque au sein de l'école. Celui-ci soulève les deux points abordés plus haut, à savoir l'impact du port du masque sur la perception du langage et la compréhension des expressions faciales. Or, comme nous l'avons vu, l'état de l'art actuel ne permet en aucun cas d'affirmer que le port du masque entraverait de façon significative ces deux composantes. Les inquiétudes soulevées par les auteurs ne reposent donc sur aucune preuve démontrée. À nouveau, eux non plus ne proposent pas de situation expérimentale pour évaluer l'impact du port du masque à l'école.

Actuellement, il n'est donc pas possible d'affirmer que le port du masque aurait un quelconque effet sur le développement ou les apprentissages des enfants. Cette observation rejoint celles des personnels de la petite enfance auditionnés par le Haut Conseil de la santé publique qui ne peuvent conclure à un impact du port du masque sur le développement des enfants par manque de données scientifiques allant dans ce sens (Chidiac et al., 2020).

Le cas du soin et des personnes présentant des besoins particuliers

Bien qu'aucun impact significatif du port du masque n'ait pu être clairement démontré en population générale, l'im-



pression que le masque entrave les interactions est bien réelle.

Marler et Ditton (2021) se sont penchés sur l'utilisation des masques dans le contexte de soin. Ils rappellent que le port du masque est essentiel pour assurer la sécurité à la fois des patients mais aussi des soignants. La revue de littérature réalisée par ces auteurs ne permet pas de tirer de conclusions sur l'impact du port du masque sur la prise en charge des patients. Cependant, ils soulèvent les difficultés potentielles pouvant altérer la mise en place d'une relation thérapeutique, indispensable pour s'assurer du bon suivi des soins. Par mesure de prévention, ils proposent un certain nombre de recommandations, comme accentuer les informations non-verbales, se montrer réassurant mais également créatif, c'est-à-dire ne pas hésiter à essayer de nouvelles méthodes pour pallier d'éventuelles difficultés dans la communication et dans la relation patient-soignant.

Shack et al. (2020) ont interrogé 356 pédiatres sur l'effet du port du masque dans les soins. 82 % d'entre eux ont l'impression que le port du masque entrave leur possibilité d'interaction avec les enfants

de 6 mois à 10 ans, et 63 % d'entre eux rapportent que les enfants peuvent avoir peur du masque. Cependant, seulement 24 % d'entre eux seraient disposés à recevoir un enfant sans porter de masque dans des conditions bien spécifiques le justifiant (ex : surdité, pathologie psychiatrique). Il faut évidemment relever un biais dans cette étude : les pédiatres sont amenés à travailler avec des enfants nécessitant des soins, cette population d'enfants ne pouvant donc pas être considérée comme représentative de la population générale d'enfants. C'est d'ailleurs essentiellement auprès d'une population d'enfants présentant des besoins particuliers que le port du masque semble poser problème. Ces observations rejoignent celles du Haut Conseil de la santé publique (Chidiac et al., 2020) qui a auditionné des pédiatres qui notent une bonne adaptation des enfants tout-venant au port du masque par les adultes. En revanche, certaines populations présentant des troubles du développement ou des troubles sensoriels pourraient être plus gênées par le port du masque par les adultes. Il semble donc pertinent de considérer les besoins spécifiques de cette population qui diffèrent de la population générale.

Charney et al. (2020) rappellent l'importance de la lecture labiale chez les personnes malentendantes et soulèvent la possibilité d'un impact important du port du masque auprès de cette population. Effectivement, l'impact du port du masque pour cette population avait déjà été évaluée en 2017 par Atcherson et al. (2017). Dans cette étude, la compréhension de mots avait été évaluée auprès d'une population de personnes malentendantes (10 adultes présentant une perte auditive modérée et 10 adultes présentant une perte auditive sévère à profonde). Elle comparait notamment l'utilisation d'un masque en

tissu à celle d'un masque transparent dans un environnement bruyant. Les résultats ont révélé que l'utilisation d'un masque transparent améliore la compréhension du langage dans les deux groupes, comparé à l'utilisation d'un masque en tissu. L'amélioration de la compréhension est plus importante pour les patients présentant une perte auditive sévère.

L'utilisation d'un masque transparent pourrait donc sembler pertinente auprès d'une population présentant une perte auditive. L'intérêt de leur utilisation est également supposé auprès d'enfants

présentant des troubles relationnels (Chidiac et al., 2020).

D'autres solutions peuvent néanmoins être envisagées. Dans leur étude, Corey et al. (2020) mettent en avant une atténuation plus importante de l'intensité de la voix avec le port d'un masque transparent (- 12 dB) comparé à un masque chirurgical (- 4 dB). Pour pallier cette difficulté, les auteurs recommandent l'utilisation de microphones dans les situations de communication car les masques ne semblent avoir que peu d'effet sur la captation du son par ces outils.



CONCLUSION

En l'état actuel des connaissances scientifiques, aucune donnée ne permet de mettre en évidence un impact négatif du port du masque sur l'intelligibilité du langage ou la compréhension des émotions en population générale. De plus, aucune donnée ne permet de mettre en évidence l'impact négatif du port du masque tel que préconisé aujourd'hui (port dans les lieux publics mais non dans les lieux privés, comme en famille par exemple) sur le développement de l'enfant ou de ses apprentissages.

À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée aux effets du port du

masque auprès de populations prises en charge dans le cadre de l'orthophonie. Cependant, l'impact du port du masque reste un sujet d'attention dans le cadre du soin et auprès des personnes présentant des besoins spécifiques. Actuellement, les seules études menées concernent la perception du langage des personnes présentant une déficience auditive et semblent montrer que celle-ci est entravée par le manque d'accès à la lecture labiale. L'utilisation de masques transparents pourrait permettre de lever les difficultés pour cette population mais il n'est pas encore possible de l'affirmer. D'autres pistes restent à explorer, comme l'utilisation de microphones.

Au vu de la littérature et des connaissances actuelles, l'Unadréo ne peut conclure à un effet néfaste du port du masque sur la communication en population générale. Il convient cependant de rester attentif aux difficultés qui peuvent être rencontrées dans le cadre du soin et de s'adapter à chaque patient en respectant au mieux les mesures sanitaires en vigueur. L'utilisation de masques transparents pour les orthophonistes est actuellement une piste qui reste à explorer et qui pourrait présenter un impact positif sur la qualité des prises en charge tout en préservant la santé du soignant et du patient.

 | **Bibliographie**

- **Atcherson, S. R., Mendel, L. L., Baltimore, W. J., Patro, C., Lee, S., Pousson, M. et Spann, M. J.** (2017). The effect of conventional and transparent surgical masks on speech understanding in individuals with and without hearing loss. *Journal of the American Academy of Audiology*, 28(1), 58-67.
- **Aviezer, H., Hassin, R. R., Ryan, J., Grady, C., Susskind, J., Anderson, A., et Bentin, S.** (2008). Angry, disgusted, or afraid ? Studies on the malleability of emotion perception. *Psychological science*, 19(7), 724-732.
- **Bootsma, M. C. J. et Ferguson, N. M.** (2007). The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in US cities. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.* 104, 7588-7593. doi: 10.1073/pnas.0611071104
- **Carbon, C. C.** (2020). Wearing face masks strongly confuses counterparts in reading emotions. *Frontiers in Psychology*, 11, 2526.
- **Charney, S. A., Camarata, S. M. et Chern, A.** (2020). Potential Impact of the Covid-19 Pandemic on Communication and Language Skills in Children. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 0194599820978247.
- **Chidiac, C., Minodier, P., Vernazza, N., Aujard, Y., Lepelletier, D., Brignon, J. M., ... & Colonnier, A.** (2020). *Avis relatif à l'actualisation des recommandations sanitaires concernant le port du masque dans les structures d'accueil des enfants âgés de 0 à 3 ans (HCSP. Avis et Rapports)* (Doctoral dissertation, Haut Conseil de la santé publique).
- **Cohn, M., Pycha, A., & Zellou, G.** (2021). Intelligibility of face-masked speech depends on speaking style: Comparing casual, clear, and emotional speech. *Cognition*, 210, 104570.
- **Corey, R. M., Jones, U. et Singer, A. C.** (2020). Acoustics effects of medical, cloth, transparent face masks on speech signals. *The journal of the Acoustical Society of America*, 148, 2371.
- **De Nobrega, M., Opice, R., Lauletta, M. M. et de Nobrega, C. A.** (2020). How face masks can affect school performance. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*.
- **Eberhart, M., Orthaber, S. et Kerbl, R.** (2021). The impact of face masks on children – a mini review. *Acta Paediatrica*.
- **Eisenbarth, H. et Alpers, G. W.** (2011). Happy mouth and sad eyes : scanning emotional facial expressions. *Emotion*, 11(4), 860.
- **Ekman, R.** (1997). *What the face reveals : Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*. Oxford University Press, USA.
- **Esposito, S. et Principi, N.** (2020). To mask or not to mask children to overcome Covid-19. *European journal of pediatrics*, 179(8), 1267-1270.
- **Field, T. M., Woodson, R., Cohen, D., Greenberg, R., Garcia, R. et Collins, K.** (1983). Discrimination and imitation of facial expressions by term and preterm neonates. *Infant Behavior & Development*
- **Fischer, A. H., Gillebaart, M., Rotteveel, M., Becker, D. et Vliek, M.** (2012). Veiled emotions : the effect of covered faces on emotion perception and attitudes. *Social Psychological and Personality Science*, 3(3), 266-273.
- **Goldin, A., Weinstein, B. et Shiman, N.** (2020). How do medical masks degrade speech perception. *Hearing review*, 27(5), 8-9.
- **Green, J., Petty, J., Staff, L., Bromley, P. et Jones, L.** (2020). The implications of face masks for babies and families during the Covid-19 pandemic : A discussion paper. *Journal of Neonatal Nursing*.
- **Graux, J.** (2012). Perception de la voix humaine et hallucinations auditives : Étude clinique et neurophysiologique. Thèse de doctorat en sciences de la vie /Neurosciences. Université François-Rabelais de Tours.
- **Kotsia, I., Buciu, I. et Pitas, I.** (2008). An analysis of facial expression recognition under partial facial image occlusion. *Image and Vision Computing*, 26(7), 1052-1067.
- **Kret, M. et De Gelder, B.** (2012). Islamic headdress influences how emotion is recognized from the eyes. *Frontiers in psychology*, 3, 110.
- **Lawrence, K., Campbell, R. et Skuse, D.** (2015). Age, gender, and puberty influence the development of facial emotion recognition. *Frontiers in psychology*, 6, 761.
- **Lubrano, R., Bloise, S., Testa, A., Marcellino, A., Dillillo, A., Mallardo, S., ... et Ventriglia, F.** (2021). Assessment of Respiratory Function in Infants and Young Children Wearing Face Masks During the Covid-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 4(3), e210414-e210414.
- **Magee, M., Lewis, C., Noffs, G., Reece, H., Chan, J. C., Zaga, C. J., ... et Vogel, A. P.** (2020). Effects of face masks on acoustic analysis and speech perception: Implications for peri-pandemic protocols. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 148(6), 3562-3568.

- **Marler, H. et Ditton, A.** (2021). "I'm smiling back at you": Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. *International journal of language & communication disorders*, 56(1), 205-214.
- **Mauritzson-Sandberg, E.** (1991). Psychological effects on prolonged use of respiratory protective devices in children. *Ergonomics*, 34(3), 313-319.
- **Mehrabani, S.** (2020). Covid-19 infection and children : A comprehensive review. *International journal of preventive medicine*, 11.
- **Mendel, L. L., Gardino, J. A. et Atcherson, S. R.** (2008). Speech understanding using surgical masks : a problem in health care ? *Journal of the American Academy of Audiology*, 19(9), 686-695.
- **Mheidly, N., Fares, M. Y., Zalzale, H. et Fares, J.** (2020). Effect of Face Masks on Interpersonal Communication During the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 898.
- **Mniszewski, S. M., Del Valle, S. Y., Priedhorsky, R., Hyman, J. M. et Hickman, K. S.** (2014). Understanding the impact of face mask usage through epidemic simulation of large social networks. In *Theories and simulations of complex social systems* (pp. 97-115). Springer, Berlin, Heidelberg.
- **Pépiot, E.** (2013). *Voix de femmes, voix d'hommes: différences acoustiques, identification du genre par la voix et implications psycholinguistiques chez les locuteurs anglophones et francophones* (Doctoral dissertation, Université Paris VIII Vincennes - Saint-Denis).
- **Radonovich Jr, L. J., Yanke, R., Cheng, J. et Bender, B.** (2009). Diminished speech intelligibility associated with certain types of respirators worn by healthcare workers. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 7(1), 63-70.
- **Ribeiro, V. V., Dassie-Leite, A. P., Pereira, E. C., Santos, A. D. N., Martins, P. et de Alencar Irineu, R.** (2020). Effect of wearing a face mask on vocal self-perception during a pandemic. *Journal of Voice*.
- **Roberson, D., Kikutani, M., Döge, P., Whitaker, L. et Majid, A.** (2012). Shades of emotion: What the addition of sunglasses or masks to faces reveals about the development of facial expression processing. *Cognition*, 125(2), 195-206.
- **Ruba, A. L. et Pollak, S. D.** (2020). Children's emotion inferences from masked faces: Implications for social interactions during Covid-19. *Plos one*, 15(12), e0243708.
- **Saarni, C.** (1999). *The development of emotional competence*. Guilford press.
- **Saunders, G. H., Jackson, I. R. et Visram, A. S.** (2020). Impacts of face coverings on communication : an indirect impact of Covid-19. *International journal of audiology*, 1-12.
- **Serrano, J. M., Iglesias, J. et Loeches, A.** (1992). Visual discrimination and recognition of facial expressions of anger, fear, and surprise in 4to 6monthold infants. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 25(6), 411-425.
- **Shack, A. R., Arkush, L., Reingold, S. et Weiser, G.** (2020). Masked paediatricians during the CovidOVID19 pandemic and communication with children. *Journal of paediatrics and child health*.
- **Sharma, S. K., Mishra, M. et Mudgal, S. K.** (2020). Efficacy of cloth face mask in prevention of novel coronavirus infection transmission: A systematic review and meta-analysis. *Journal of education and health promotion*, 9.
- **Thomas, F., Allen, C., Butts, W., Rhoades, C., Brandon, C. et Handrahan, D. L.** (2011). Does wearing a surgical facemask or N95-respirator impair radio communication? *Air medical journal*, 30(2), 97-102.
- **Van der Sande, M., Teunis, P. et Sabel, R.** (2008). Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. *PLoS One* 3:e2618. Doi : 10.1371/journal.pone.0002618
- **Uchida, M., Kaneko, M., Hidaka, Y., Yamamoto, H., Honda, T., Takeuchi, S., et Kawa, S.** (2017). Effectiveness of vaccination and wearing masks on seasonal influenza in Matsumoto City, Japan, in the 2014/2015 season : An observational study among all elementary schoolchildren. *Preventive medicine reports*, 5, 86-91.
- **Wei, J., Guo, S., Long, E., Zhang, L., Shu, B. et Guo, L.** (2021). Why does the spread of Covid-19 vary greatly in different countries ? Revealing the efficacy of face masks in epidemic prevention. *Epidemiology & Infection*, 149.
- **Winch, P. D., Wittum, K., Feth, L. et Høglund, E.** (2013). The effects of surgical masks on speech perception. San Francisco, CA: Anesthesiology Annual Meeting.
- **Wittum, K. J., Feth, L. et Høglund, E.** (2013, June). The effects of surgical masks on speech perception in noise. In *Proceedings of Meetings on Acoustics ICA2013* (Vol. 19, No. 1, p. 060125). Acoustical Society of America.
- **Wu, Z. et McGoogan, J. M.** (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak in China : summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JA*

XXI^{es} Rencontres internationales d'orthophonie

ENTRETIEN

avec Anne Lafay

Propos recueillis par **Géraldine Hilaire-Debove**,
vice-présidente Unadréo



En quelques mots, peux-tu te présenter ?

Je suis membre de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Je suis chercheuse postdoctorale au *Mathematics Teaching and Learning Lab* à l'université Concordia à Montréal. J'ai d'abord obtenu la bourse postdoctorale Horizon puis j'ai eu l'immense joie d'être récipiendaire de la prestigieuse bourse Banting pour réaliser mon propre programme de recherche. Parallèlement, je suis autrice ou co-autrice de jeux éducatifs mathématiques et de logiciels d'évaluation et d'intervention en mathématiques. Je suis aussi formatrice et j'enseigne dans plusieurs universités au Québec, en France et au Liban au titre de ce qui correspond en France à « enseignante vacataire ». Sur un plan plus personnel, j'adore les activités de plein air et les voyages !

En quelques lignes, peux-tu nous parler de ton parcours professionnel et de tes activités de recherche ?

Je suis orthophoniste diplômée de ce qui est aujourd'hui le Centre de formation universitaire en orthophonie de Lyon (université Claude Bernard Lyon 1). J'ai pratiqué en tant qu'orthophoniste et j'ai poursuivi mes études universitaires par un master 1 en sciences cognitives à l'université Lumière Lyon 2 puis un master 2 en neuropsychologie à l'université Pierre Mendès France à Grenoble. J'ai très clairement reçu la piqure de la recherche (et eu la chance) de réaliser mon doctorat à l'université Laval à Québec. Depuis 2017, je suis chercheuse postdoctorale au *Mathematics Teaching and Learning Lab*

à l'université Concordia à Montréal. Mon contrat s'achève à la fin de l'été et je ne suis pas encore tout à fait certaine du lieu où je poursuivrai mon parcours car je suis actuellement en attente de beaucoup de réponses à mes candidatures au Canada, en France et ailleurs en Europe !

Mes activités de recherche s'articulent principalement autour de trois thématiques. D'abord, je m'intéresse à comprendre les facteurs de développement et de difficultés mathématiques (par exemple, les troubles cognitifs numériques chez l'enfant ayant un trouble spécifique des apprentissages en mathématiques, les difficultés mathématiques des enfants ayant un trouble développemental du langage, les habiletés mathématiques des enfants apprenant les mathématiques dans une langue seconde, etc.). Aussi, je mène des travaux en regard des moyens et des outils d'évaluation des difficultés mathématiques

(développement d'outils, évaluation de leur propriété psychométrique, développement de normes). Enfin, j'ai commencé à travailler sur mon troisième axe de recherche avec le début de mon post-doctorat, à savoir le développement et l'évaluation de pratiques d'interventions efficaces. En particulier, je m'intéresse à l'efficacité (ou non) de l'utilisation d'objets de manipulation dans le développement de la pensée et des capacités mathématiques chez l'enfant.

Peux-tu nous décrire plus spécifiquement tes activités (et futurs projets) de recherche en lien avec la thématique des rencontres ?

Je présenterai une recension et une analyse des travaux relatifs à l'efficacité (ou non !) de l'utilisation d'objets de manipulation pour le développement de la pensée mathématique de l'enfant avec ou sans difficulté. Il est fréquent d'entendre des orthophonistes (ou la presse) brandir la manipulation comme une méthode d'apprentissage indispensable. Pourtant, utiliser des objets de manipulation n'est pas toujours efficace et il me semble essentiel de connaître les résultats de recherche pour faire les meilleurs choix possibles pour l'intervention orthophonique d'un·e enfant.

“

Il est fréquent d'entendre des orthophonistes (ou la presse) brandir la manipulation comme une méthode d'apprentissage indispensable. Pourtant, utiliser des objets de manipulation n'est pas toujours efficace et il me semble essentiel de connaître les résultats de recherche pour faire les meilleurs choix possibles pour l'intervention orthophonique d'un·e enfant.

Je travaille sur plusieurs projets dans cette thématique. Par exemple, en collaboration avec la chercheuse Helena P. Osana, cheffe du Mathematics Teaching and Learning Lab, nous avons obtenu une subvention du gouvernement canadien pour mener des recherches sur l'effet de la transparence entre l'objet et le concept mathématique et l'effet de l'action / imagination de l'action de ces objets sur la compréhension du concept de nombre – et sa structure en base 10 – par l'enfant. Cela fait suite aux premières études réalisées au début de mon doctorat – et que je présenterai pendant ma présentation lors des Rencontres – qui montrent que les enfants au développement typique et ceux avec un trouble spécifique des apprentissages en mathématiques n'ont pas le même comportement face à un dispositif de manipulation plus ou moins transparent.

J'ai également soumis une demande de subvention sur le potentiel des interventions basées sur la manipulation d'objets et/ou sur l'analyse linguistique des énoncés pour la résolution de problèmes des enfants ayant un trouble développemental du langage, ce en collaboration avec la chercheuse Susan Ebbels (Moor House Research and Training Institute, Angleterre).

Enfin, je développe un projet visant l'étude des effets des caractéristiques physiques des objets sur les capacités de l'enfant à dénombrer en collaboration avec le chercheur en psychologie et éducation Marcus Lindskog (université d'Uppsala). Pour cela, j'utiliserai les méthodes expérimentales que j'utilise depuis plusieurs années, la mesure de score, de temps, l'observation du comportement par analyse de vidéos, mais également des techniques comme le eye tracking et le motion tracking que j'ai hâte de découvrir de manière plus approfondie.

Pour conclure, il y a beaucoup de questions de recherche à explorer et c'est très enthousiasmant !

Merci Anne Lafay ! À très bientôt aux Rencontres !





Des offres complètes pour vous accompagner dans toutes vos démarches

À l'initiative de professionnels libéraux, l'AGAO a été créée en 1979 afin d'apporter une aide constante à ses membres dans leurs obligations **comptables, fiscales et sociales**.

L'AGAO compte plus de **17 500 adhérents**

Une équipe de collaborateurs compétents, à **vos écoute** pour **vous renseigner, vous conseiller** et répondre à toutes vos questions.

+ de proximité

+ de services

+ de conseils

- d'impôts

L'AGAO, tout un monde de prestations et de services

Retrouvez-nous sur www.agao.com et découvrez tous nos services !

- Assistance conseil
- La formation comptable et fiscale
- L'envoi de notes techniques, d'un bulletin semestriel
- L'assistance
- L'envoi **GRATUITEMENT** de vos déclarations aux services fiscaux
- La consultation de votre dossier en ligne
- ...



Quand adhérer ?

Attention il ne vous reste que quelques jours pour adhérer à l'AGAO !

1^{ÈRE} ADHÉSION EN 2021 :

31 mai au plus tard

DÉBUT D'ACTIVITÉ :

5 mois après le début

CHANGEMENT D'AGA :

consulter l'AGAO !

Tarifs :

158 € Déclaration contrôlée

79 € Micro BNC

* TVA aux taux en vigueur

L'AGAO VOUS ACCOMPAGNE
TOUTE L'ANNÉE !
N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER
POUR PLUS D'INFORMATIONS





LES RÉGIMES MATRIMONIAUX

Avantages et inconvénients

(1^{re} partie)

Maude Premier, juriste de la FNO

Chaque couple a le droit de choisir son régime matrimonial. Tel est le principe fondamental de liberté qui régit le droit des régimes matrimoniaux.

Les époux peuvent, avant la célébration de leur mariage, conclure un contrat de mariage (rédigé par un notaire), dans lequel ils organisent leurs relations patrimoniales durant leur mariage soit en adoptant le régime légal (la communauté réduite aux acquêts) soit en le créant de toutes pièces, soit en adoptant l'un de ceux prévus par le Code civil :

- la communauté de meubles et acquêts ;
- la communauté universelle ;
- la séparation de biens ;
- la participation aux acquêts.

Ce choix du régime matrimonial est de première importance puisqu'il peut avoir des conséquences sur l'activité d'orthophonie en exercice libéral.

Les conséquences financières engendrées par l'exercice libéral de l'orthophonie doivent-elles être supportées par le couple ? La valeur patrimoniale d'un cabinet d'orthophonie doit-elle être partagée avec son conjoint ?

De nombreuses questions qui nécessitent d'étudier les différents régimes matrimoniaux en insistant tout particulièrement sur leurs avantages et leurs inconvénients.

LE RÉGIME LÉGAL

Le principe

Le régime légal appelé « communauté légale » est une communauté réduite aux acquêts.

C'est le régime auquel sont soumis, depuis le 1^{er} février 1966, les époux qui se marient sans contrat.

Sous ce régime, il est distingué trois masses de biens distinctes :

- les biens de la communauté ;
- les biens propres de l'un des époux ;
- les biens propres de l'autre époux.

Les acquêts ont un sens relativement large puisqu'ils regroupent les biens acquis à titre onéreux pendant le mariage, ainsi que les gains et salaires des époux.

En revanche, tous les biens qui étaient propres à l'un des deux époux avant le mariage lui restent propres et ne font pas partie de la communauté.

De même, tous les biens reçus au cours du mariage à titre gratuit (succession ou donation) restent, sauf précision contraire, la propriété de l'époux auquel ils étaient destinés.

Ces biens restés propres seront alors uniquement gérés par l'époux titulaire sans que le conjoint ne puisse intervenir.



Le régime légal crée une parfaite égalité entre les époux. En effet, ceux-ci disposent des mêmes pouvoirs quant à la gestion de la communauté. Chacun a le pouvoir de réaliser seul la gestion ordinaire des biens de la communauté. En revanche, les actes graves (par exemple, une vente) ne peuvent être effectués qu'avec l'accord des deux époux. Il n'existe donc aucune distinction entre les deux époux.



Si le cabinet professionnel a été acquis durant le mariage, **l'orthophoniste devra obtenir l'accord écrit de son conjoint pour tout acte de vente ou de location.**



En ce qui concerne les professions libérales, il est opéré une distinction entre la propriété de la clientèle et sa valeur patrimoniale. En effet, la propriété de la clientèle reste propre au professionnel par reconnaissance de son travail, mais **la valeur patrimoniale de cette clientèle entre dans les biens communs.**

Par conséquent, en cas de divorce, un cabinet acheté ou créé pendant le mariage sera estimé⁽¹⁾ et sa valeur entrera dans la communauté de biens qui sera partagée au moment de la liquidation de la communauté.

(1) voir L'Orthophoniste de mars 2021 pour le calcul de la valeur d'un cabinet

De même, les dettes dont était tenu l'un des époux avant le mariage restent propres. S'il utilise des biens de la communauté pour les régler, il devra récompenser la communauté.

En revanche, si la dette a été contractée pendant le mariage pour un motif non personnel, celle-ci sera commune aux deux époux même si elle n'a été contractée que par un seul.







Lorsqu'un orthophoniste contracte une dette pour les besoins du cabinet acquis pendant le mariage (et donc commun), il engage ses biens propres mais également les biens de la communauté (en dehors de la résidence principale qui peut être protégée).

Cependant, les biens propres de l'époux non-orthophoniste, qui n'a pas contracté la dette, ne sont pas engagés.



Avantages et inconvénients de la communauté réduite aux acquêts

LES AVANTAGES

-  Les revenus et salaires d'un époux profitent à l'autre, dans la mesure où ce dernier profite de la moitié de l'enrichissement de son conjoint.
-  Les époux conservent le bénéfice de la gestion de leurs biens propres et restent autonomes dans l'exercice de leur profession.
-  En cas de dissolution, les époux bénéficient à parts égales, au moment du partage, de l'accroissement de richesse de la communauté.
-  Ce régime n'est pas figé, il pourra être complété, en fonction des besoins par des conventions matrimoniales.

Ce régime apparaît donc intéressant du point de vue de « l'esprit » du mariage. Cependant, d'un point de vue pratique, il peut poser quelques difficultés aux professions libérales.

Tout d'abord, dans le cadre d'une mauvaise gestion d'un cabinet acquis pendant le mariage, le risque est de voir l'ensemble des biens du mariage engagé dans le remboursement de la dette à l'exclusion seulement des biens propres du conjoint et de la résidence principale sous certaines conditions (cf. infra).

LES INCONVÉNIENTS

-  Ce régime est peu adapté quand l'un des conjoints est entrepreneur individuel ou membre d'une profession libérale, les dettes des époux pendant le mariage étant communes.
-  Lors d'un divorce, l'évaluation des récompenses, c'est-à-dire des sommes dues par les époux à la communauté, s'avère souvent difficile. Le partage de la communauté entraînera des difficultés en cas de mésentente des époux.

Ensuite, dans le cadre d'un divorce, il sera effectué un partage de la communauté. Dans ce cas, l'époux non-orthophoniste pourra bénéficier de la moitié de la valeur du cabinet et de la clientèle, auxquelles il est généralement totalement extérieur.

Ainsi il est très fréquent que les époux préfèrent à ce régime légal un régime conventionnel.

LES RÉGIMES CONVENTIONNELS

On peut distinguer trois sortes de régimes conventionnels :

la communauté conventionnelle, la séparation de biens et la participation aux acquêts.

La communauté **conventionnelle**

La communauté conventionnelle n'est pas réellement un régime matrimonial ; ce n'est qu'une adaptation du régime légal auquel certaines clauses ont été ajoutées. Ces clauses peuvent concerner la composition de la communauté, les règles de gestion des biens ou encore les règles de liquidation de la communauté (comment se partagera la communauté).





La communauté **de meubles et acquêts**

Le principe

Ce régime est l'ancien régime légal qui s'applique aux couples mariés sans contrat de mariage avant 1966 et n'ayant pas opté pour le nouveau régime.

Les époux peuvent toujours l'adopter aujourd'hui en qualité de régime conventionnel. La différence essentielle avec le régime de la communauté réduite aux acquêts réside dans le fait que dans l'ancien régime, les biens meubles dont étaient propriétaires les époux avant le mariage étaient communs alors que dans le nouveau régime ils sont communs à la condition d'avoir été acquis pendant le mariage.

Seuls les immeubles propres avant le mariage ou reçus à titre gratuit au cours du mariage constitueront le patrimoine propre des époux.



Avantages et inconvénients de la communauté de meubles et acquêts

Ce régime subit les mêmes critiques que le régime de la communauté légale.

La communauté **universelle**

Le principe

Il s'agit du régime le plus souvent créé grâce à ce système. Il s'agit ici de considérer que tous les biens, meubles ou immeubles, présents ou futurs, reçus par donation ou succession, sont communs aux deux époux.

Les époux peuvent cependant convenir que certains biens seulement feront partie de la communauté universelle et en seront exclus par exemple les biens existant avant le mariage, ou seuls les biens mobiliers ou immobiliers, ou encore professionnels...

Seuls quelques biens restent propres : les biens propres par nature (biens personnels ou attachés à la personne) ne tombent pas dans cette communauté (sauf spécification contraire dans le contrat de mariage).

Sont également des biens propres, les biens donnés ou légués à l'un des époux sous la condition que ces biens ne tombent pas dans la communauté.

De même, toutes les dettes présentes comme futures sont communes.



Ce régime présente un danger important pour les professions libérales. En cas de mauvaise gestion, l'ensemble des biens des époux risque d'être saisi par les créanciers et le couple risque de se retrouver sans aucune ressource.



Avantages et inconvénients de la communauté universelle

Les avantages

- Ce régime permet une parfaite adéquation entre communauté de vie et d'intérêts.
- Ce régime combiné avec une clause intégrale de communauté, permet au survivant, lors du décès de son conjoint, de conserver la totalité des biens du ménage. Les biens ainsi conservés, le sont sans paiement de droits de succession.
- Ce régime convient tout particulièrement aux personnes âgées sans enfants ou aux couples qui ont déjà organisé la transmission de leur patrimoine.

Les inconvénients

- La clause d'attribution profitant au conjoint survivant est irrévocable.
- Ce régime est à éviter **lorsque l'un des conjoints exerce une activité commerciale, libérale ou artisanale**. En effet ce régime impose aux époux de supporter en commun les dettes de chacun d'entre eux.
- L'époux bénéficiaire d'une clause d'attribution au dernier vivant peut dilapider son patrimoine au détriment de ses enfants.



© Benjamin / Adobe Stock

L'ajout d'une **clause d'administration conjointe**

Cette clause ajoutée au régime légal permet d'imposer le consentement des deux époux pour tout acte de gestion de la communauté.



La clause d'administration conjointe est déconseillée en cas d'exercice d'une profession libérale, puisqu'elle offre au non professionnel un droit d'opposition même au sein de l'activité de l'orthophoniste.

De nombreuses clauses peuvent être ajoutées au régime légal afin de bénéficier d'un régime plus approprié. Un notaire sera de très bon conseil afin de vous aider à choisir la clause appropriée.

Mais la loi offre aussi d'autres possibilités. C'est ce que nous verrons le mois prochain avec d'autres régimes conventionnels plus séparatistes que ceux étudiés ci-dessus et nous envisagerons également la solution qui s'offre à vous en cas de volonté de modification de votre régime matrimonial.



Protection de l'habitation principale des entrepreneurs individuels

(article L526-1 du Code de commerce)

Depuis la loi Macron de 2015, la résidence principale des entrepreneurs individuels est de droit insaisissable sans qu'il y ait besoin de faire une déclaration devant notaire.

Si l'usage qui est fait de la résidence principale est en partie professionnel, en partie personnel, *« la partie non utilisée pour un usage professionnel est de droit insaisissable, sans qu'un état descriptif de division soit nécessaire ».*

L'insaisissabilité n'est pas opposable auprès de l'administration fiscale en cas de manœuvres frauduleuses, ou si, de manière grave et répétée, le professionnel n'a pas observé ses obligations fiscales.



LOI DE FINANCES POUR 2021

© Pomezzi / Adobe Stock



Dominique Filippini, Agao

En introduction de notre article, nous souhaitons vous remercier de la confiance que vous nous accordez et vous êtes, en effet, de plus en plus nombreux à rejoindre l'AGAO. Nos échanges plus importants cette année du fait de la crise sanitaire nous ont permis de rester à votre écoute et nous vous remercions de cette confiance.

Fiscalité **personnelle**

Barème de l'impôt

Pour l'imposition des revenus perçus en 2020, les tranches du barème d'imposition et certains seuils, plafonds et abattements sont indexés sur l'évolution prévisionnelle de l'indice des prix hors tabac en 2020 par rapport à 2019, soit + 0.2 %.

Rappelons que les revenus pris en compte dans le calcul du prélèvement à la source de l'année 2021 sont ceux de l'avant-dernière année (soit 2019) pour le calcul du taux relatif au versement de l'acompte et de la retenue à la source effectués entre le 1^{er} janvier et le 31 août et ceux de l'année précédente (soit 2020) pour le calcul du taux relatif au versement de l'acompte et de la retenue à la source effectués à compter du 1^{er} septembre jusqu'au 31 décembre.

Fraction du revenu imposable pour une part	Taux
R < 10 084 €	0 %
10 084 € < R < 25 710 €	11 %
25 710 € < R < 73 516 €	30 %
73 516 € < R < 158 122 €	41 %
R > 158 122 €	45 %

Crédit d'impôt pour **la transition énergétique (CITE)**

La loi de finances pour 2021 apporte les derniers aménagements au crédit d'impôt pour la transition énergétique avant son remplacement par le dispositif MaPrimeRénov'. Une aide est accessible à tous. Le crédit d'impôt transition énergétique (CITE) est en principe ouvert aux dépenses supportées jusqu'au 31 décembre 2020 par les foyers à revenus intermédiaires. De nouveaux aménagements sont apportés au dispositif.

Le crédit d'impôt peut être demandé, non seulement au titre des dépenses de travaux engagées en 2018 ou 2019 qui ont été payées en 2020, mais également au titre des dépenses engagées en 2019 ou 2020 et payées en 2021, dès lors que le contribuable peut justifier de l'acceptation d'un devis et du versement d'un acompte. Les dépenses ne peuvent pas ouvrir droit à la fois au CITE et à la nouvelle prime pour la rénovation énergétique.

Crédit d'impôt en faveur de **l'acquisition et la pose de système de charge pour véhicule électrique**

Un crédit d'impôt pour l'acquisition de borne de charge (auparavant contenu dans les mesures du CITE) est maintenu pour les dépenses payées entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2023. Initialement prévu pour les résidences principales uniquement, le crédit est étendu pour les résidences secondaires. Cependant, ce crédit d'impôt ne pourra concerner qu'une seule résidence (principale ou secondaire) et cinq conditions sont à respecter :

- Crédit ouvert à tout contribuable, personne physique (pas de société), domicilié en France au sens de l'article 4B du CGI ;
- Être propriétaire, locataire ou même occupant à titre gratuit (extension de la condition) ;
- Les bornes doivent répondre à une charte technique (en attente de publication) pour avoir le droit de bénéficier du crédit ;
- Modalités de facturation identiques à celles du CITE (la facture doit comporter les mentions suivantes : lieu de réalisation des travaux, nature et caractéristiques techniques des systèmes de charge, montant) ;
- Les travaux doivent être facturés avant le 31 décembre 2023 inclus.

Ce crédit d'impôt est égal à 75 % des dépenses dans la limite de 300 € (600 € pour un couple).



Prorogation de la réduction d'impôt au titre des **dons aux œuvres et organismes d'intérêt général**

Les dons effectués au profit d'organismes aux personnes en difficultés ouvrent droit à la réduction d'impôt sur le revenu au titre des dons aux œuvres et organismes d'intérêt général au taux majoré de 75 % au lieu de 66 %. Le montant des versements est retenu dans la limite d'un plafond revalorisé chaque année. A titre exceptionnel, le plafond pour les dons effectués en 2020 a été fixé à 1 000 € au lieu de 552 €.

La loi de finances pour 2021 proroge d'un an l'application du plafond majoré de 1 000 € pour les dons effectués au cours de l'année 2021.

Fiscalité professionnelle

Suppression progressive de la majoration

La loi de finances pour 2021 prévoit la suppression progressive de la majoration de 25 % pour les travailleurs indépendants qui n'adhèrent pas à une association de gestion agréée. Le pourcentage de la majoration sera ramené à :

- **20 % pour l'imposition des revenus** au titre de l'année 2020 ;

- **15 % pour l'imposition des revenus** au titre de l'année 2021 ;
- **10 % pour l'imposition des revenus** au titre de l'année 2022 ;

La majoration sera définitivement supprimée à compter des revenus de 2023.



Nous aurons l'occasion de revenir plus spécifiquement sur ce sujet dans un prochain numéro pour vous annoncer et vous expliquer les perspectives d'évolution de votre association.



Exonération des aides accordées pendant la crise sanitaire

Afin de soutenir les travailleurs indépendants face aux difficultés économiques et sociales, la loi de finances pour 2021 exonère d'impôt sur le revenu les aides financières exceptionnelles versées en 2020 aux travailleurs indépendants comme :

- l'aide fonds social Urssaf CPSTI ;
- les aides Carpimko,
- le fonds de solidarité.

Pour tous nos adhérents, un tableau de synthèse complet a été adressé lors de l'envoi du dossier concernant la période fiscale 2021.

RAPPEL CRÉDIT ET RÉDUCTION D'IMPÔT

Crédit d'impôt formation des chefs d'entreprise

Nombre d'heures (plafonné à 40 heures) passées en formation payante et agréée multiplié par 10,15 €.

Ce dernier crédit d'impôt est lié à votre activité professionnelle et fait l'objet d'une déclaration spécifique 2069 RCI que l'AGAO télétransmet avec votre déclaration 2035.



N'oubliez pas de le reporter sur votre déclaration personnelle n° 2042-C-PRO.

Frais de comptabilité et d'adhésion à une association agréée

Ils ouvrent droit à la réduction d'impôt, les frais de tenue de comptabilité et la cotisation à l'AGAO à hauteur des 2/3 des dépenses engagées dans la limite de 915 €.

Pour y prétendre trois conditions simultanées et restrictives doivent être satisfaites :

- Déposer une déclaration 2035 ;
- Avoir réalisé des recettes professionnelles n'excédant pas 72 600 € ;
- Être adhérent d'une AGA.



N'oubliez pas de la reporter sur votre déclaration personnelle n° 2042-C-PRO.

REVENUS FONCIERS

Vous possédez un logement que vous louez nu (non meublé) et vous relevez du régime d'imposition des revenus fonciers. Vous disposez de deux régimes d'imposition : le micro-foncier ou le régime réel.

Régime micro-foncier

Vous êtes de plein droit au régime micro-foncier lorsque le montant de vos revenus fonciers est inférieur à 15 000 € par an et que les biens mis en location ne bénéficient pas d'un régime particulier.

Dans ce mode d'imposition, votre résultat foncier est toujours bénéficiaire. En effet, une fois appliqué l'abattement de 30 %, l'administration fiscale intègre 70 % de vos revenus locatifs à l'ensemble de vos autres revenus (salaires, bénéfices non commerciaux, ...).

L'ensemble est alors passible de l'impôt sur le revenu au taux marginal de votre tranche d'imposition.

Régime réel

Vous êtes de plein droit au régime réel si vos revenus fonciers excèdent 15 000 €/an.

Toutefois, comme dans le régime des bénéfices non commerciaux, vous pouvez décider d'opter pour le régime réel.

Cette option est irrévocable pendant 3 ans.

Vous pouvez déduire de vos revenus fonciers les charges suivantes :

- les frais de gestion et d'administration du bien (rémunération d'un concierge ou frais d'une agence immobilière ou d'un syndic de copropriété par exemple) ;
- les impôts liés au logement et non récupérables auprès du locataire telle que la taxe foncière ;
- les dépenses de réparation et d'entretien, qu'il s'agisse de travaux occasionnés par la vétusté du logement ou afin de faciliter sa location⁽¹⁾ ;

- les provisions pour charges dans le cadre d'une copropriété ;
- les charges locatives, si vous n'êtes pas parvenu à les récupérer auprès du locataire au 31 décembre de l'année suivant son départ ;
- l'indemnité d'éviction ou de relogement d'un locataire ;
- les primes d'assurance ;
- les intérêts et frais d'emprunt. Attention, ils sont déductibles de votre seul revenu foncier et vous ne pouvez donc pas les déduire de votre revenu global.

Les charges déductibles citées précédemment sont à renseigner lors de l'établissement de la déclaration des revenus fonciers, formulaire n°2044, à joindre à votre déclaration de revenus globale de votre foyer fiscal n°2044.

Veillez à conserver les pièces vous permettant de justifier les charges déclarées : factures, plans, photographies ou tout autre élément permettant d'établir avec précision la nature et le montant des charges supportées. En effet, l'administration fiscale pourra vous demander de lui fournir ces justificatifs afin de contrôler le bien-fondé de la déduction.

(1) *Les travaux de construction, reconstruction ou d'agrandissement ne peuvent, en revanche, pas être déduits de votre revenu foncier.*

Déficit foncier

Lors d'un investissement locatif, vous pouvez bénéficier d'un effet de levier fiscal si vos charges sont supérieures à vos recettes. Ce mécanisme, appelé déficit foncier, vous permet de réduire votre impôt en réalisant certains travaux, entre autres. Toute la question est de choisir le meilleur mécanisme déclaratif afin de maximiser votre impôt sur le revenu.

Attention au plafonnement de la déduction ! Chaque année,

vous pouvez déduire de vos revenus jusqu'à 10 700 € de déficit foncier (ou 15 300 € pour certains cas particuliers).

Si votre déficit est supérieur à 10 700 €, il n'est pas perdu et peut ensuite être reporté et déduit :

- durant 6 ans de l'ensemble de vos revenus ;
- durant 10 ans de vos seuls revenus fonciers.





DISRUPTIF qu'il disait !

Aimé Disant éruptif, le 5 avril 2021

© ramawerpanichour / Adobe Stock

Vous le savez bien, vous qui me lisez chaque mois : je ne fais pas de politique, je ne suis pas neutre, certes, mais j'aime toutes les couleurs de l'arc-en-ciel malgré mon inclination pour l'écarlate des coquelicots.

Ah ! Qu'ils étaient beaux et encourageants, les propos de campagne qui se voulaient innovateurs, « révolutionnaires », voire pionniers, en rupture avec la langue de bois politique habituelle, harangués d'une voix vociférante et rauque. Ah mais désormais ! Finie la démagogie ! Terminées, les vieilles lunes politicardes assénées par les professionnels et autres apparatchiks ringards du pays ! On allait enfin voir ce qu'on allait

voir ! Abolis et étouffés, les vieux partis politiques vermoulus et disqualifiés par les renoncements successifs et les promesses non tenues ! On était dorénavant au-dessus, ça planait pour lui, un cerveau global, sans hémisphère droit ni gauche, la « macroncéphalie » inédite et post-moderne... Et la mise en selle de la société civile et des jeunes numérisés qui savent prendre des risques : la start-up nation allait naître de cette maternité politique nouvelle...

Décus par des politiques dépassées et stériles qui continuaient de favoriser peu ou prou les classes sociales déjà favorisées, angoissés par une hypothèse incompétente autant que probablement autoritaire, nombre de nos concitoyens ont espéré en la modernité et en la jeunesse. Et ils ont voté et éliminé avec l'espoir d'une issue citoyenne enthousiasmante fondée sur un homme providentiel en marche vers un avenir aux lendemains digitaux et enchanteurs.

Mais notre homme jeune et président n'a pas eu de chance ; voulant réformer notre vieux pays vermoulu et perclus de rhumatismes dont les droits acquis de longue date sont l'étiologie principale,



Eh oui madame, les « sans-culotte » disruptifs de 2017 se sont comportés comme plus conservateurs que les conservateurs classiques, s'érigeant ainsi en gardien de l'ordre ancien ; ça la fout mal, quand on se prétend réformateur !

il a vite été confronté à la scoumoune : contestations générales et grèves, manifestations jaunes vite devenues quasi insurrectionnelles, refus de la marche en arrière, car tout dépend vers où l'on regarde ! Puis la pandémie, qui vient ébranler le fragile édifice compliqué et déconnecté qu'il s'efforçait de construire avec sa majorité politique inexpérimentée. Il avait beau décider de tout, souvent tout seul comme le proclament les médias, il multipliait les déboires, n'y revenons pas !

À la faveur, si je puis dire, de tous ces événements peu réjouissants, les limites de notre système social largement libéralisé apparaissent violemment comme le soleil à l'aube naissante dans un ciel bleu acier : inégalités sociales criantes longtemps balayées sous le tapis, système éducatif en panne, système de santé ébranlé par des dizaines d'années d'incurie et d'impéritie, notamment...

Il y a quelques semaines donc, une proposition de loi qui porte le nom ambitieux tout autant qu'encourageant de « Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » a été déposée pour ratification par notre représentation na-



tionale ; lors de son passage au Palais du Luxembourg, en cohérence avec l'intitulé de la loi, les sénateurs de couleur verte ont déposé un amendement pour rendre possible l'accès direct à l'orthophonie : confiance et simplification, qu'on disait ! Cet amendement a été accepté par les sénateurs, dont on sait l'esprit mesuré et raisonnable : on allait de ce fait responsabiliser davantage des professionnels de santé non-médecins, et rogner un peu plus les ailes du pouvoir médical qui, depuis le Covid prouvent tous les jours dans leur combat qu'ils ne peuvent se passer de leurs « paramédicaux ».

Les rédactions des deux textes n'étant pas rigoureusement les mêmes, la commission mixte paritaire (vous suivez ou non ? cette commission est composée de sénateurs et de députés) s'est réunie, comme c'est la procédure, pour tenter de trouver un accord et intégrer ce progrès dans la simplification (moins de consultations médicales dans un contexte de pénurie de médecins), et plus de confiance envers les « auxiliaires médicaux ». Ce fut un échec. Le texte est donc reparti dans sa navette habituelle au Palais Bourbon

pour un examen de la Commission des Affaires sociales avant de revenir devant les députés. **À la dernière minute, le Gouvernement a déposé un amendement de dernière minute** et les députés de la majorité présidentielle ont voté, je vous le donne Émile, contre l'accès direct des patients aux soins d'orthophonie.

Eh oui madame, les « sans-culotte » disruptifs de 2017 se sont comportés comme plus conservateurs que les conservateurs classiques, s'érigeant ainsi en gardien de l'ordre ancien ; ça la fout mal, quand on se prétend réformateur ! Et à un an des élections présidentielles, c'est osé, non ? Bon, c'est vrai que vous n'êtes que 25 000 orthophonistes...

Bon, on vient de m'apprendre que le ministre neurologue de la santé a prévu de recevoir vos mandants le 15 avril... J'espère que vous croyez aux miracles. Clémenceau avait dit qu'il ne fallait en aucun cas confier le ministère des Armées à un militaire ; il dirait sans doute aujourd'hui qu'administrer la santé publique et le système de santé plus généralement dépasse les compétences d'un médecin...

Quelques produits Ortho Édition



42 €

Maître du temps

Geneviève Pommier

131 exercices pour acquérir, renforcer ou maintenir les notions de temps

Le temps est un concept abstrait et pourtant mesurable et quantifiable, dont la structuration n'est complète que vers 11-12 ans. Quand celle-ci fait défaut, quand les repères temporels ne sont pas ou ne sont plus fiables, toutes les fonctions supérieures en sont affectées (mémoire, langage, raisonnement, planification) et les apprentissages sont compromis.

Avec ses 131 exercices variés, Maître du temps a pour objectif d'aider les enfants (à partir de 8 ans), les adolescents et les adultes âgés présentant une désorientation temporo-spatiale à travailler sur ces notions indispensables à la compréhension des saisons et du calendrier, à l'organisation de la vie, à la conscience de soi.

Cet ouvrage est divisé en 5 chapitres : la chronologie, pour travailler la succession ou la simultanéité, le cycle des saisons et des jours ; le calendrier, pour apprendre à reconnaître et à utiliser les éléments d'un calendrier ou les pages d'un agenda ; la durée, pour prendre conscience d'unités comme la seconde, la minute ou la semaine, du découpage de la journée ou d'événements divers ; la morphosyntaxe, pour maîtriser le lexique, et les divers éléments grammaticaux relatifs au temps ; la logique, pour raisonner et mettre en lien les différents aspects du concept-temps.

Contenu : 230 pages - 1 accès dans « Mes produits en ligne » sur le site, pour télécharger les fiches.



Le petit morpion de l'articulation

Murielle Tricoire

Automatiser l'articulation des différents phonèmes

39 €

Cibler le phonème déformé et permettre à l'enfant de le répéter plusieurs fois au cours d'une même partie.

Les phonèmes concernés sont : k, kr, gr, ch, j, f, l, r, s, tr. C'est un jeu rapide qui peut être proposé en début ou fin de séance. Le principe est très simple et accessible aux plus jeunes.

Contenu : 20 planches-phonème - 20 étoiles - 1 dé - 1 règle de jeu.



78 rue Jean Jaurès - 62330 Isbergues

+33 (0)3 21 61 94 94

contact@orthoedition.com

www.orthoedition.com





“ Bonjour à tous ! Aujourd'hui focus sur un matériel sorti tout récemment chez Ortho Édition : Prise en charge des troubles lexico-sémantiques d'Annie Cornu-Leyrit.

Ce matériel est présenté sous la forme d'un livret de 120 pages destiné à la prise en charge de l'anomie dans les pathologies neurodégénératives. Il vise l'activation des réseaux sémantiques et s'organise en 2 parties :

- 1^{re} partie : des fiches de plusieurs niveaux avec une recherche des caractéristiques sémantiques d'items. Les fiches sont organisées en 3 niveaux (présence d'un ou de 2 distracteurs éloignés ou de même catégorie). Chaque fiche est présentée de la même façon : le titre (le nom de l'item), des questionnaires avec des réponses à choix fermé ou ouvert, de la dénomination orale, de l'association image/mot et de l'écriture/épellation du mot cible.
- 2^e partie : le patient est invité à appairer deux mots écrits sur la base d'un lien sémantique de type associatif. On retrouve deux niveaux de difficulté. Les mots pré-sentés sont des noms, des verbes, des adjectifs.

Concernant les items choisis, on retrouve

- 65 objets manufacturés (cuillère, calendrier, canette, ...)
- 18 légumes (salade, haricot vert, ...)
- 49 animaux (canard, abeille, ...)
- 4 parties du corps (coude, oreille, ...)
- 6 instruments de musique (trompette, accordéon, ...)
- 3 paysages (volcan, clairière, ...)
- 14 nourritures et boissons (café, camembert, ...)
- 22 fruits/fruits secs (fraise, mandarine, ...)
- 11 fleurs et arbres (muguet, lavande, ...)
- 25 vêtements et accessoires (gilet, bonnet, ...)
- 6 sports (cyclisme, ...)

Bien évidemment, et l'auteure le précise elle-même, dans les thérapies de l'anomie, il convient de s'adapter au mieux aux besoins de son patient en proposant des termes qui lui sont nécessaires. Il est donc possible de poursuivre ce travail sur ce modèle avec d'autres items que l'on aura sélectionnés. Mais déjà, ce matériel constitue une base de travail intéressante. Les images sélectionnées sont des photos (plus écologique que des dessins), la présentation est aérée et la police choisie est suffisamment grande. Après avoir abordé une fiche, il est bien évidemment possible de proposer selon votre inspiration et les besoins des tâches complémentaires : trouver d'autres noms de la catégorie, évoquer les traits sémantiques pertinents de l'item, utiliser l'item cible dans une phrase, évoquer un souvenir/une anecdote avec l'item en question si cela s'y prête...

Je vous dis à bientôt pour d'autres articles (merci le confinement ;-))

<p>BANANE</p> <p>C'est un légume un fruit Elle est recouverte par une peau une écorce Sa forme est ronde allongée La couleur de sa peau est verte jaune</p> <p>- Est-ce que vous aimez les bananes ? - Que faites-vous avant de les manger ? - Matricez-moi le goût pour épéler une banane. - Avez-vous des souvenirs attachés à ce fruit ?</p> <p>Montrez la banane.</p> <p>Que voyez-vous ci-dessous ?</p> <p>Lisez les mots ci-dessous et montrez l'image correspondante. BANANE CAROTTE</p> <p>Écrivez ou épélez le mot banane.</p>	<p>BOUTEILLE</p> <p>C'est un liquide un récipient Sa matière est en verre en bois en plastique Elle peut se fermer avec un bouchon un bouchon une capsule On l'ouvre avec un ouvre-bouteille un tire-bouchon un décapsuleur</p> <p>- Quelles sont les boissons vendues en bouteilles ? - Quelles différences et ressemblances y a-t-il entre un bidon et une bouteille ? - Parfois la bouteille est consignée. Que se passe-t-il quand on rend la bouteille ? - Que veut dire l'expression « jeter une bouteille à la mer » ?</p> <p>Montrez 2 bouteilles.</p> <p>Que voyez-vous ci-dessous ?</p> <p>Lisez les mots ci-dessous et montrez l'image correspondante. BOUTEILLE BIDON</p> <p>Écrivez ou épélez le mot bouteille.</p>	<p>PIN PARASOL</p> <p>C'est un bâtiment un arbre fruitier un résineux Il fait partie de la végétation méditerranéenne végétation nordique On le voit en Bretagne dans le Nord sur la Côte d'Azur</p> <p>- Ses feuilles sont des aiguilles. Est-ce qu'il les perd en hiver ? - Est-ce que le pin parasol fait de l'ombre ? - Est-ce qu'il a une forme particulière ? D'où lui vient son nom ? - Est-ce qu'il faut le tailler fréquemment ?</p> <p>Montrez le pin parasol.</p> <p>Que voyez-vous ci-dessous ?</p> <p>Lisez les mots ci-dessous et montrez l'image correspondante. PIN PARASOL MARRONNIER CHÊNE</p> <p>Écrivez ou épélez le mot pin parasol.</p>	<p>ENFLER UNE MONTRE UN CHAPEAU DES CHAUSSETTES</p> <p>ENJAMBER UNE FEUILLE UNE CLÔTURE UN CHAMP</p> <p>ENSEIGNER UN VOLEUR UN PROFESSEUR UN COUREUR</p> <p>CARNAVAL PARIS NIMES DUNKERQUE</p> <p>ÉCOLOGIE ÉCONOMIE PROTECTION DE LA TERRE GÉOGRAPHIE</p> <p>CHAPITRE LIVRE THÉÂTRE CONCERT</p> <p>MARCAJE ROSEAU DÉSERT HABITATION</p>
--	---	--	--