L'ORTHOPHONISTE

N° 397 | Mars 2020

L'ORTHOPHONIE AVANCE

POUR VOUS et AVEC VOUS

PRATIQUE PROFESSIONNELLE
Le TTA ou trouble du traitement auditif

FORMATION CONTINUE
Questions /réponses sur la formation continue

PROMOTION DE LA SANTÉ
Expérimentations en milieu scolaire
Le DPL3 en pratique

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°397 - MARS 2020

3 — ÉDITO
Le ministre change mais nos sujets restent les mêmes...
Par Anne Dehêtre

4 — FNO
Conseil d'administration fédéral des 18 et 19 janvier 2020
Par Séverine Cavagnac-Wurtz

6 — EXERCICE LIBÉRAL
CPTS – État des lieux et enjeux
Par Émily Benchimol, Séverine Cavagnac-Wurtz, Christophe Rives et Agnès Siciak-Tartaruga

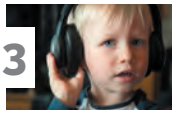
10 — EXERCICE SALARIÉ
Défendre l'exercice salarié des orthophonistes, c'est ...
Par Mélanie Engelhardt

12 — FNO
Campagne nationale d'accès aux soins
Par Sophie Tricot

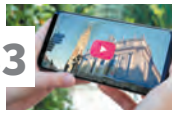
14 — FORMATION CONTINUE
Questions /réponses sur la formation continue (épisode 1)
Par Cécile Petit, Véronique Pécout, Aurélie Josse et Aurélien Bresson

18 — FORMATION INITIALE
La FNO reste vigilante
Par Anaïs Rolland

20 — IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ET RECHERCHE
De l'interdisciplinarité en orthophonie (1er volet)
Par Frédérique Brin-Henry

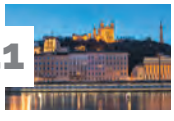

23 — PRATIQUE PROFESSIONNELLE
Le TTA ou trouble du traitement auditif
Par Aude de Lamaze, Laura Gigon, Pascaline Turpin, Natalie Loundon , Isabelle Rouillon

30 — PROMOTION DE LA SANTÉ
Expérimentations en milieu scolaire
Le DPL3 en pratique
Par Françoise Garcia et Marie Tabaud


33 — CONGRÈS SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL
Levons le voile sur le programme !
Par Isabelle Rudant

36 — ODM
Campagne d'adhésion 2020

38 — UNADRÉO
Les nouveautés 2020


41 — *École internationale d'été en orthophonie-logopédie*
Appel à communications affichées

42 — JURIDIQUE
Les affichages dans votre cabinet
Par Maude Premier

46 — AGAO
Retraites, épargne retraite...
Par Bertrand Chaillou

50 — CLIN D'ŒIL
A bicyclèèè...teueueue...
Par Aimé Disant

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

PHOTOS ORTHOEDITION
Morgane Le Galloudec – Christel Helloin – Michel Barbier
SECRÉTARIAT DE RÉDACTION
Christine Gaudel - Laurent Lesecq
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 : © Victoria /Adobe Stock

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

PÉNURIE D'ORTHOPHONISTES TOUS TOUCHÉS AGISSONS !

Le ministre change ..... mais nos sujets restent les mêmes...

Anne Dehêtre,
présidente de la FNO

La FNO a bien pris acte de la nomination du nouveau ministre des Solidarités et de la Santé et a bien sûr sollicité un rendez-vous au plus vite avec Olivier Véran.

Un changement de ministre, c'est toujours une étape difficile pour les partenaires sociaux et tous les interlocuteurs engagés dans un travail avec le prédécesseur. Avec une seule question : celui-ci va-t-il tenir les engagements d'Agnès Buzyn, connait-il l'ampleur des problèmes des orthophonistes ?

Les sujets sont nombreux et ne manquent pas : accès aux soins, règles professionnelles, ouverture de l'Avantage social vieillesse dans le cadre des négociations sur la réforme des retraites…

Le gouvernement nous assure que la continuité se poursuit, que le ministre, « grand connaisseur » des dossiers santé, impliqué depuis longtemps auprès du cabinet de la Santé, est en maîtrise de tout.

Un exemple : Olivier Véran veut lancer une enquête sur les métiers à l'hôpital et leur rémunération…

Mais la continuité ce serait avant tout de partir des constats précédemment dressés et que personne n'ignore. L'hôpital se meurt et si on n'y remédie pas rapidement, c'est l'ensemble de l'organisation des soins qui va suivre la même voie…

La FNO lance officiellement à partir du 28 mars la campagne sur l'urgence de rendre les soins d'orthophonie accessibles, un accès facilité pour les patients, quel que soit le lieu de soins, l'hôpital, les structures médico-sociales ou les cabinets libéraux et où que l'on soit sur le territoire, milieu rural, urbain, zone très sous-dotée, dotée…

Ce sujet est majeur pour nous tous et inclut toutes les problématiques de notre exercice professionnel. La revalorisation des salaires est une des conditions indispensables à une meilleure répartition de l'offre de soins sur tout le territoire mais elle ne suffira pas à répondre à toutes les demandes de soins. Il faut maintenant augmenter de manière significative le nombre d'étudiants admis en première année d'orthophonie et ce, sans toucher à la qualité de notre cursus de formation. Au contraire, il faut que notre formation demeure.

Accroître le quota de 100 étudiants en plus lors de ces prochaines années assurerait enfin les patients de pouvoir obtenir un rendez-vous en libéral, à l'hôpital ou dans les structures médico-sociales, pour un bilan en orthophonie et une prise en soins si elle s'avérait nécessaire. Cette augmentation importante permettrait aussi d'assurer aux orthophonistes un exercice professionnel plus serein et de diminuer l'épuisement professionnel : ne plus gérer de listes d'attente dont on ne voit plus le bout, ne plus subir la colère et l'exaspération des patients, c'est ce que nous appelons tous et toutes de nos vœux, c'est ce que le nouveau ministre de la Santé doit nous permettre de régler.

Le ministre doit donc encore s'engager sur ces combats et ces sujets bien connus de son cabinet, du gouvernement. Sans compter qu'une démographie professionnelle dynamique, renouvelée, en hausse devrait aussi nous aider à financer les pensions des futurs retraités.

Tous ensemble, le 28 mars, les orthophonistes doivent afficher combien l'accès aux soins en orthophonie doit être un des sujets majeurs du monde de la Santé, un des sujets d'urgence à traiter en priorité par le cabinet du ministère de la Santé.

Unis, et avec les patients, nous montrerons que l'orthophonie est l'une des priorités incontournables dans le parcours de soins d'un très grand nombre de patients !

Encore une fois, nous ne lâcherons rien !

CONSEIL D'ADMINISTRATION FÉDÉRAL

des 18 et 19 janvier 2020

Séverine Cavagnac-Wurtz, *secrétaire générale*

Le premier conseil d'administration de l'année a eu lieu ; pendant un jour et demi, les administrateurs et administratrices de la FNO se sont réunis avec les membres du bureau, les chargés de mission et les conseillères techniques.

Échanges, actualités, débats, projets, votes, motion, invitées ; tels étaient les ingrédients de ce conseil d'administration.

Des échanges

De nouveaux administrateurs ont participé à un conseil d'administration pour la première fois, venant parfois de loin, et notamment de la Guyane. Les membres du conseil d'administration ont pu échanger, débattre, dans le respect des idées de chacun et chacune ; tous les points de vue sont écoutés et chaque décision est soumise au vote.

Actualités et débats

Accès à la vie professionnelle : Gaëlle Lancelle-Chollier, vice-présidente en charge de l'accès à la vie professionnelle, a exposé la situation de certaines universités ayant pour projet de créer de nouveaux parcours de formation initiale, sous un format licence, impactant ainsi fortement la maquette de la formation initiale et donc le futur exercice professionnel des étudiants. La mutualisation, déjà pratiquée dans de nombreux centres de formation universitaires (CFUO), ne doit pas être un prétexte à démonter les référentiels de formation et créer de nouveaux métiers.

Recherche : Frédérique Brin-Henry, vice-présidente chargée de la recherche et de l'identité professionnelle, a rappelé la création effective du CNU (Conseil national universitaire) Sciences de la rééducation et de la réadaptation. Le conseil d'administration s'est prononcé en faveur de la poursuite d'actions pour obtenir la création d'un CNU Sciences orthophoniques, incluant l'ensemble du champ de compétences des orthophonistes.

Retraite : Anne Dehêtre, présidente de la FNO, et Marie-Anne François, chargée de mission retraite et présidente de la Carpimko, ont exposé les points d'étapes du projet de réforme, depuis sa genèse jusqu'à la dernière actualité, la réception par la FFPS (Fédération française des praticiens de santé) de la lettre d'engagement signée par Agnès Buzyn, ministre de la Santé, et Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État chargé des Retraites.

Projections chiffrées, mécanismes de compensation, réserves, avenir de la Carpimko : tous ces points techniques ont été débattus, argumentés et ont permis à chacun et chacune de préciser tous les éléments de cette réforme et ses enjeux. Les administrateurs et administratrices fédéraux sont amenés à répondre aux interrogations et aux inquiétudes des orthophonistes, qu'ils/elles exercent en libéral ou en salariat. Ce projet de réforme des retraites demande de la rigueur à la fois sur le plan technique et politique. Ce sujet majeur de société, qui impacte à la fois les professionnels en exercice et les futurs professionnels, amène de nombreux débats.

Le conseil d'administration s'est prononcé en faveur de la poursuite des négociations, et a adopté une motion rappelant *pourquoi la voie de la négociation a été privilégiée et sa volonté de tout mettre en œuvre pour que des aménagements puissent être trouvés afin de protéger nos retraites. […]* Dans cette motion, le *conseil d'administration de la FNO donne mandat à ses représentants pour poursuivre les négociations au sein de la Fédération française des praticiens de santé avec le gouvernement, concernant les orthophonistes libéraux. Pour les orthophonistes salariés, la FNO les appelle […] à se tourner vers l'organisation représentative des salariés dont il/elle se sent le plus proche.*

Exercice professionnel : la motion votée en juin 2019 par le conseil d'administration continue à faire bouger les lignes. Les rendez-vous avec les fédérations d'employeurs continuent et ont pour objectif d'avancer concrètement sur la rémunération des orthophonistes salariés.

La mise en œuvre des mesures conventionnelles (aides à l'informatisation des cabinets, forfaits…) est suivie de près par les commissaires paritaires nationaux, avec un souci d'explication de chaque mesure et de défense lorsque les orthophonistes libéraux rencontrent des difficultés dans leur application.

Des projets

Le problème de l'accès aux soins est une réalité toujours plus criante pour la profession. Agir, anticiper les évolutions de la profession, accompagner l'exercice professionnel de nos collègues, tel a toujours agi la FNO.

Deux actions concrètes pour améliorer l'accès aux soins des patients et la qualité de vie au travail des orthophonistes :

- Une campagne de communication nationale sera lancée en mars. Les syndicats régionaux seront les relais de cette campagne : patients, orthophonistes, tous sont concernés par cette pénurie. Chacun sera sollicité pour relayer cette campagne et agir.
- La PPSO (Plateforme prévention et soins en orthophonie), composée de la FNO, ses syndicats régionaux, les URPS orthophonistes et les associations de prévention en orthophonie, agit ! Le site allo-ortho.com mis en ligne en octobre connaît un succès important. Il s'enrichit au fur et à mesure des publications, variant les canaux d'informations (site, page *Facebook, Deezer, Spotify, Youtube*…). Le deuxième étage se concrétise dans plusieurs régions : d'abord par le biais d'un questionnaire pré-anamnestique qui donnera une indication sur la nécessité ou non d'un bilan orthophonique, il sera accompagné par une plateforme de régulation téléphonique. Cette plateforme sera régionale et à destination des patients pour lesquels le questionnaire pré-anamnestique ne pourra déterminer la nécessité ou non de la réalisation d'un bilan orthophonique. Cette mise en œuvre sera déclinée dans les régions concernées : Hauts-de-France, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté.

Des invitées

Emma Breton, présidente de la Fnéo et Juliette Huline, vice-présidente en charge des perspectives professionnelles ont été invitées à assister aux débats sur l'accès à la vie professionnelle, la recherche et les retraites. Elles ont pu exprimer le point de vue des étudiants et notamment leur vigilance quant aux projets concernant la formation initiale.
Dimanche matin, Marielle Quintin, présidente d'Odm (Orthophonistes du Monde) et Christel Destenave, référente FNO au sein du comité directeur d'OdM nous ont rejoint par visioconférence : leur assemblée générale de septembre 2019 a élu une nouvelle équipe. Marielle et Christel nous ont présenté leur actualité : les toutes prochaines missions, la prochaine réunion du comité directeur, la reconnaissance d'intérêt général pour OdM depuis cet été. Rendez-vous est pris pour le prochain conseil d'administration !

Durant ce conseil d'administration, les administrateurs et administratrices régionaux se sont attachés à être dans la lignée du Texte d'orientations voté lors du Congrès fédéral de Bordeaux, qui s'oriente autour de deux axes :

- *L'orthophoniste est un professionnel de santé ayant un haut degré d'autonomie professionnelle ; il doit continuer à être une ressource de première intention pour les usagers.*
- *Dans un contexte de poursuite de la transformation du système de santé, d'évolution du système de protection sociale qui touche autant les professionnels de santé que tous les usagers de ce système, l'affirmation de nos compétences et l'autonomisation de notre profession doivent permettre aux orthophonistes d'exercer leur métier pleinement.*

Rendez-vous les 6 et 7 juin 2020 pour le prochain conseil d'administration ; d'ici là, les administrateurs et administratrices ainsi que l'ensemble du bureau continueront à agir pour la défense de la profession et des orthophonistes.

CPTS
État des lieux et enjeux

Séverine Cavagnac-Wurtz, *secrétaire générale*
Christophe Rives, *vice-président chargé de l'exercice libéral et de l'interprofessionnalité*
Emily Benchimol, *vice-présidente chargée de la coordination avec les régions*
Agnès Siciak-Tartaruga, *conseillère technique pour l'exercice conventionné*

La nouvelle organisation territoriale du système de santé est portée notamment par le projet du déploiement stratégique des CPTS. L'objectif annoncé est celui de mieux répondre au défi du « virage ambulatoire ».

Le gouvernement a annoncé la création de près de 1 500 de ces communautés afin de mailler le territoire national.

Le contexte de ce déploiement est aussi marqué par un long processus de combats et de négociations interprofessionnelles que nous avons eu l'occasion de décrire dans ces pages. Cette nouvelle organisation s'inscrit dans une approche plus populationnelle de la santé (bassin de santé) et impose un « millefeuille » de dispositifs de coordination (communautés, maisons de santé, équipes de soins…). Les enjeux sont importants pour les orthophonistes, comme pour l'ensemble des professionnels de santé car, après les phases expérimentales qui ont préfiguré les CPTS, l'entrée dans le champ conventionnel est désormais une réalité.

Qu'est-ce qu'une CPTS ?

Une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est une organisation conçue autour d'un projet de santé et constituée à l'initiative des professionnels de santé sur un territoire défini par les professionnels eux-mêmes. Elle est composée notamment de professionnels de santé, d'établissements de santé et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

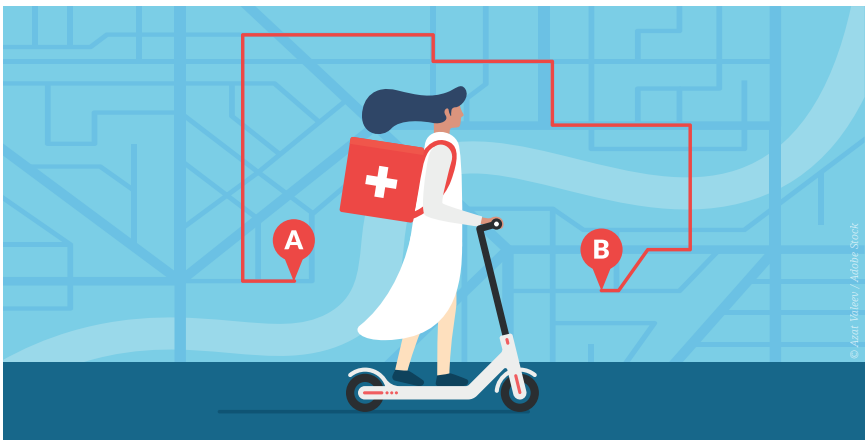
Créées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les CPTS visent la fin de l'exercice dit isolé.

Les enjeux annoncés du « virage ambulatoire »

Les CPTS sont destinées à répondre à des défis identifiés de notre système de santé :

- **Le renforcement de la structuration des soins de ville pour faire face aux enjeux du virage ambulatoire.**
- **L'évolution de la démographie de l'ensemble des professions de santé.**
- **La croissance des maladies chroniques.**
- **Le sentiment d'isolement ressenti par certains professionnels de santé.**
- **Le développement de l'exercice coordonné.**

La Fédération nationale des orthophonistes, avec l'ensemble des syndicats représentatifs des différentes professions de santé[1], a signé le 20 juin 2019, avec l'Assurance maladie, un **accord conventionnel interprofessionnel (ACI)** en faveur des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Cet accord vise à apporter un soutien financier aux CPTS afin de favoriser la coordination entre professionnels de santé dans une logique d'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné.



© Azat Valiev / Adobe Stock

Date d'entrée en vigueur : le 25 août 2019.

L'accord conventionnel fixe 3 missions prioritaires, dites socles :

- **La première** est de faciliter l'accès aux soins des patients via deux leviers :
  - Faciliter l'accès à un médecin traitant. Pour répondre à cette mission, la CPTS fera, en lien notamment avec l'Assurance maladie, un recensement des patients concernés et déterminera le degré de priorité du patient au regard de ses besoins de santé. Ensuite, les professionnels définiront qui, au sein de leur communauté, est en capacité d'assurer le suivi de nouveaux patients. Ainsi, un patient qui cherche un médecin pourra se tourner vers la CPTS de son territoire pour se faire aider dans sa recherche.
  - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville. Les CPTS ont pour mission de permettre aux patients du territoire concerné d'obtenir un rendez-vous le jour-même ou dans les 24 heures (dès lors qu'il s'agit d'une urgence non vitale). Pour ce faire, la CPTS s'appuiera sur les médecins du territoire, généralistes comme spécialistes, libéraux comme hospitaliers, ainsi que sur les autres professionnels de santé pouvant assurer une prise en charge rapide, après vérification du besoin du patient.

- **La deuxième** mission porte sur l'organisation des parcours des patients :
  - Assurer une meilleure coordination entre les acteurs.
  - Éviter les ruptures de parcours.
  - Favoriser autant que possible le maintien à domicile des patients via une gestion coordonnée renforcée entre tous les acteurs de santé intervenant autour du même patient (mise en place d'annuaires des acteurs de santé, réunions pluri professionnelles régulières, outils de partage autour des patients,...).

- **La troisième** mission principale concerne le champ de la prévention : risques iatrogènes, perte d'autonomie, obésité, désinsertion professionnelle, violences intrafamiliales. Les CPTS peuvent se mobiliser au service de la promotion de la vaccination, des mesures barrières (ex. : port de masque...) et des recommandations délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier (ex. : participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur, pollution atmosphérique...).

Ces 3 missions font l'objet des financements principaux alloués aux CPTS dans le cadre de l'accord.

En plus de ces 3 missions socles, deux missions dites optionnelles ont été définies :

- La mise en place de démarches au service de la qualité et de la pertinence des prises en charge (groupes pluri professionnels d'analyses de pratiques, échanges autour de pathologies ou de situations médicales particulières : plaies chroniques, insuffisance cardiaque, prise en charge des affections respiratoires chez l'enfant...).
- Des mesures au service de l'attractivité du territoire, pour faciliter l'accueil de stagiaires et communiquer autour des offres de stage, mettre en place des actions à destination des jeunes installés (présentation de l'offre de santé du territoire, compagnonnage...) pour favoriser les installations en médecine de ville.

Celles-ci peuvent donner lieu à des rémunérations supplémentaires si elles sont remplies.

(1) Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, transporteurs, centres de santé, biologistes, pharmaciens, audioprothésistes, opticiens et fournisseurs d'appareillage.

Comment se formalise l'accord entre les professionnels de santé et l'Assurance maladie ?

L'accord prend la forme d'un contrat, qui peut évoluer en même temps que la CPTS. Il est signé au niveau local entre l'Agence régionale de santé, les professionnels impliqués et l'Assurance maladie. Au-delà des grands principes fixés dans l'accord national, ce contrat est construit pour chaque communauté, afin de répondre aux spécificités locales. Le contenu précis des missions, les moyens déployés, les indicateurs et le suivi des résultats sont définis au niveau local.

Quel est le montant de l'aide apportée par l'Assurance maladie pour le déploiement des CPTS

La première génération de CPTS (dans le cadre des expérimentations) était financée directement par les Agences régionales de santé par l'intermédiaire des fonds d'intervention régionaux (Fir).

Dans le cadre de l'Aci, les fonds proviennent de l'Assurance maladie.
L'aide financière versée est proportionnelle au bassin de population couvert par la CPTS et à l'étendue des missions conduites. Elle peut se situer entre 185 000 euros par an pour les plus petites communautés et 380 000 euros par an pour les plus vastes.

Le financement est variable en fonction de la taille de la CPTS (bassin de population couvert)

Taille de la CPTS	CPTS de taille 1	CPTS de taille 2	CPTS de taille 3	CPTS de taille 4
Population couverte	moins de 40 000 habitants	entre 40 000 et 80 000 habitants	entre 80 000 et 175 000 habitants	au-delà de 175 000 habitants

Montant total du finacement annuel de la CPTS (dans l'hypothèse de l'atteinte à 100 % des indicateurs définis dans le contrat)

Taille de la CPTS	CPTS de taille 1	CPTS de taille 2	CPTS de taille 3	CPTS de taille 4
Financement annuel total possible	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

L'accord prévoit une rémunération autour de 2 volets :

- Le premier pour contribuer au fonctionnement de la communauté professionnelle (recrutement d'un coordonnateur notamment).
- Le second pour rémunérer les missions conduites : financement des moyens déployés pour la réalisation des missions, indemnisation du temps dédié par les professionnels, acquisition d'outils numériques de coordination, et financement en fonction des objectifs atteints.

État des lieux

Aujourd'hui, 18 % des patients vivent dans des zones sous-dotées en médecins et 2,5 millions de personnes (4 % de la population) sont à la recherche d'un médecin traitant.

449 projets de CPTS sont recensés (novembre 2019) à des degrés de maturité divers, couvrant des domaines d'intervention variés selon les ambitions des équipes et le type de territoire.
Parmi ces 449 projets, 49 sont en fonctionnement et 4 ont déjà signé l'Aci CPTS :

- Venissieux (47 professionnels de santé, 2 orthophonistes).
- Vercors (63 professionnels de santé, 4 orthophonistes).
- Paris 18 (61 professionnels de santé, 1 orthophoniste).
- Asclépios (Centre-Val de Loire) (337 professionnels de santé, 28 orthophonistes).

Des commissions paritaires spécifiques

L'ACI détermine la création de commissions paritaires spécifiques aux CPTS (composées pour moitié de l'Assurance maladie et pour moitié des professionnels). Ainsi, une commission paritaire nationale (CPN) a été créée, et des commissions régionales et locales sont en cours de création. Celles-ci auront pour mission d'impulser et coordonner les actions, d'organiser la concertation et d'assurer le suivi des dispositions de l'accord. La section professionnelle des commissions comprendra un membre de chaque organisation signataire. Un représentant de la FNO siégera donc dans chacune des commissions paritaires régionales et locales. Il s'agira d'une nouvelle activité conventionnelle interprofessionnelle.

Mode d'emploi
pour la création d'une CPTS

Une CPTS a pour vocation d'être une organisation souple de coordination émanant et pilotée par les professionnels eux-mêmes, selon les besoins spécifiques du territoire. Les acteurs locaux en déterminent les thèmes et le périmètre géographique correspondant au bassin de santé concerné. Le statut qui semble le plus adapté serait le statut d'association de loi 1901, afin de pouvoir recevoir les financements tout en gardant une certaine flexibilité sur les modalités de fonctionnement (ce statut est plus adaptable et reste différent de celui des MSP, qui correspond au cadre contraint de « société »).

Avant de pouvoir entrer dans le processus de validation et de signature de l'ACI permettant le financement de la CPTS, différentes phases préparatoires sont nécessaires : du diagnostic territorial à la rédaction de la lettre d'intention puis du projet de santé de la structure. L'accompagnement des professionnels est souvent réalisé par les organisations représentant les différentes professions (URPS, syndicats) et par les institutions régionales et locales. Les stratégies d'accompagnement peuvent être diverses en fonction des territoires (l'Assurance maladie peut proposer le service des équipes « référents des organisations coordonnées »).

Stratégie d'accompagnement Assurance maladie/ARS en plusieurs étapes :

1. **Favoriser l'émergence des CPTS.**
2. **Informer rapidement les porteurs de projet.**
3. **Valider la lettre d'intention.**
4. **Soutenir l'amorçage du projet.**
5. **Accompagner la rédaction du projet de santé.**
6. **Valider le projet de santé.**
7. **Contractualiser l'adhésion à l'ACI.**

Des fonds Fir ainsi qu'un soutien logistique complémentaire peuvent alors être débloqués par les ARS pour soutenir les professionnels porteurs du projet. Ces aides peuvent être demandées dès la rédaction de la lettre d'intention.

La participation des orthophonistes dans les CPTS est déjà une réalité (des orthophonistes participent aux quatre premières CPTS ayant signé un ACI) et continuera à se développer dans les prochains mois. Les enjeux sont majeurs et nous devons affirmer notre place dans l'organisation des soins de premier recours pour répondre aux problématiques des territoires. Des thèmes spécifiques correspondant aux missions socles des CPTS peuvent nous concerner en première intention dont la question des soins non programmés (en lien avec la problématique d'accès aux soins et de réponse aux demandes urgentes de bilans que nous connaissons) et celle de la prévention (amélioration des parcours de soins…).

Les structures régionales de la FNO ainsi que les URPS orthophonistes sont mobilisées sur ce sujet et seront vos interlocuteurs.

Défendre l'exercice salarié des orthophonistes, **c'est…**

Mélanie Engelhardt, *vice-présidente chargée de l'exercice salarié*

Défendre l'exercice salarié des orthophonistes, **c'est…**

- Lutter pour la revalorisation et la mise à niveau de nos rémunérations : 5 ans d'études = salaire bac +5.
- Défendre les postes salariés, l'offre et l'accès aux soins orthophoniques dans les établissements, la préservation des lieux de stage pour les étudiant·e·s, la répartition pertinente de l'offre de soins orthophonique pour ne pas surcharger le secteur libéral.
- Accompagner les collègues salarié·e·s au quotidien, dans leurs problématiques professionnelles, salariales et juridiques.
- Représenter les orthophonistes salarié•e•s auprès de nos employeurs (ministère des Solidarités et de la Santé, Fehap*, Nexem*…), des ARS et des associations de patients pour expliquer nos spécificités, nos problématiques, notre précarité, nos revendications.
- Porter nos revendications avec les grandes centrales syndicales auprès du ministère et des instances représentatives des salarié·e·s (cabinet ministériel, Conseil supérieur de la fonction publique, Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, Conseil supérieur de la fonction publique territoriale, Haut Conseil des professions paramédicales).
- Décrypter l'actualité législative.
- Agir auprès des élus locaux et des parlementaires.
- Valoriser et mieux faire connaître l'exercice salarié et ses particularités.

Défendre l'exercice salarié des orthophonistes, **c'est le travail d'une équipe sur tout le territoire métropolitain et ultramarin**

Défendre l'exercice salarié des orthophonistes **en 2020, c'est…**

Prochain RDV le 7 mai

Négocier avec l'employeur Nexem* pour la revalorisation des grilles de salaires de la CCN 66.
Les nouvelles grilles, corrélées au niveau d'études bac+5, sont attendues courant 2020 !

Stop nouvelles conventions !

Défendre les postes salariés du secteur médico-social grâce à la mobilisation des orthophonistes en libéral.

- ➤ Refus de l'externalisation abusive des soins orthophoniques, habituellement assurés en établissement, vers le secteur libéral.
- ➤ Refus des professionnels libéraux de signer des conventions pour de nouveaux patients alors que l'établissement qui devrait les recevoir perçoit un budget dédié à l'orthophonie.

5 RDV assurés

- En rencontrant les employeurs du secteur privé.
  - ➤ Rendez-vous avec Nexem*, la Fehap**, la Fisaf*** et la FHP.

Courrier envoyé

Agir auprès des élus locaux pour les municipales 2020.
Défense de nos postes, de nos salaires et de l'offre de soins orthophoniques dans les établissements de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale auprès des nouvelles équipes municipales.

Courrier envoyé

Agir auprès des parlementaires qui avaient signé une lettre de soutien en 2017.
Porter auprès du ministère l'urgence de l'augmentation des **quotas** d'admission aux études universitaires en orthophonie, d'une revalorisation des **salaires** des orthophonistes salarié·e·s, du **maintien** des postes salariés pour endiguer la disparition des orthophonistes du paysage sanitaire et médico-social.

* *Nexem est l'organisation professionnelle des employeurs du secteur sanitaire, médico-social et social à but non lucratif.*

** *Fehap : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs.*

*** *Fisaf : Fédération nationale pour l'inclusion des personnes en situation de handicap sensoriel et DYS en France.*

***Adhérer à la FNO**, c'est participer activement à la défense de notre profession et de l'exercice salarié !*

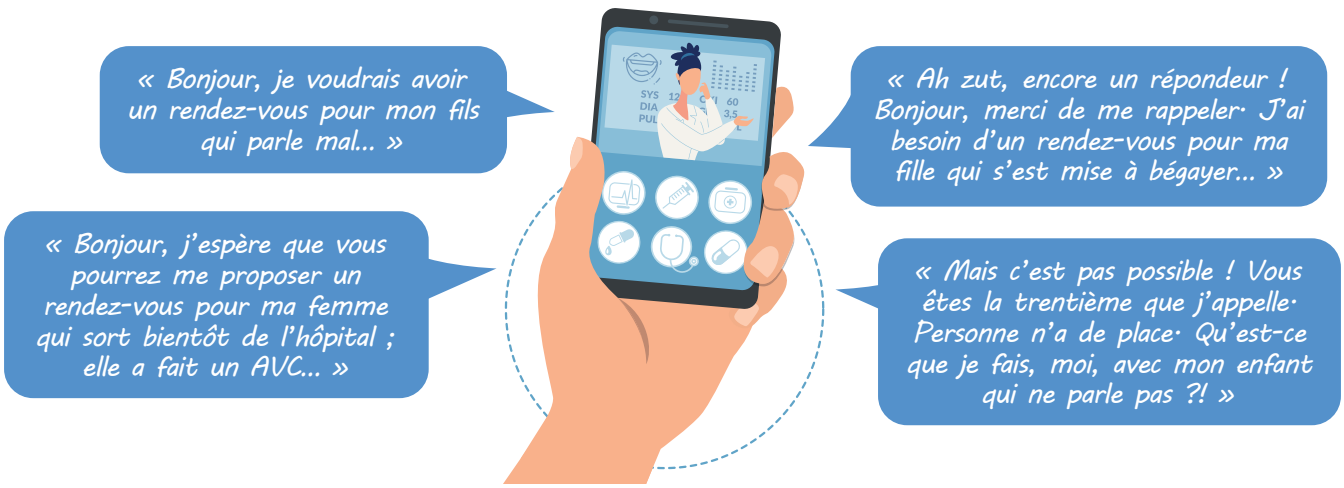
PÉNURIE D'ORTHOPHONISTES TOUS TOUCHÉS AGISSONS !

Les orthophonistes et les citoyens se mobilisent

pour obtenir enfin des solutions concrètes pour fluidifier l'accès aux soins orthophoniques

Sophie Tricot, *vice-présidente chargée de la communication et du développement de projets*

© TeraVector / Adobe Stock



Nous le vivons toutes et tous au quotidien.

Progressivement, l'accès aux soins orthophoniques est devenu dramatiquement problématique !

C'est terrible pour de nombreux patients qui subissent une perte de chance importante dans leur quotidien, en termes de qualité de vie, d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. De nombreux aidants de personnes souffrant de pathologie de la communication, du langage, de la parole, de la voix, de l'oralité sont démunis et se sentent abandonnés.

Comment tolérer qu'une personne après un cancer ORL soit condamnée à manger mixé en faisant régulièrement des fausses routes car elle n'a pas bénéficié d'une intervention orthophonique qui lui aurait permis de s'adapter à sa nouvelle anatomie ?

Comment tolérer qu'une famille reste seule face à son enfant qui ne parle pas ?

Comment tolérer que la famille d'un jeune enfant qui se met à bégayer ne soit pas accompagnée par un•e orthophoniste afin que le bégaiement n'envahisse pas sa vie ?

Cela impacte aussi très lourdement la qualité de vie professionnelle de chacun·e de nous. C'est terrible de répondre « non » toute la journée, à des personnes en souffrance ou inquiètes.

Non seulement les orthophonistes ne sont pas responsables de cette dégradation mais ils et elles déploient des trésors de créativité pour trouver des solutions.

En 2018, la Fédération nationale des orthophonistes, au nom de tous les orthophonistes, a présenté 20 propositions pour l'accès aux soins en orthophonie à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé. Nous attendons toujours sa réponse malgré nos nombreuses relances…

Comme il n'est pas dans les habitudes de la fédération de rester les deux pieds dans le même sabot, nous avons déployé la mise en œuvre de toutes les propositions sur lesquelles nous avions la main : mise en place d'un portail grand public de prévention Allo-ortho, plateformes de régulation orthophonique mise en œuvre avec le soutien de 3 Agences régionales de santé, expérimentation sur trois départements du dépistage systématique des troubles du langage en partenariat avec l'Assurance maladie…

Il est désormais temps que le gouvernement agisse pour améliorer cette crise de santé publique.

Aussi, la FNO a décidé de lancer sa campagne annuelle sur le thème de l'accès aux soins orthophoniques. En mars 2020, nous organisons une **campagne nationale de communication sur l'accès aux soins**. Nous avons besoin de l'aide de tous les citoyens pour faire pression sur le ministre afin d'enrayer les causes de cette situation inacceptable et dangereuse, pour les patients privés de soin et pour les professionnels impuissants devant ces délais d'attente s'allongeant de jour en jour. Ensemble, orthophonistes et (potentiels) patients ou proches de patients, faisons-nous entendre pour interpeler les ministres concernés et les parlementaires, pour que des décisions concrètes soient enfin prises (augmentation importante du nombre d'étudiants et revalorisation salariale).

Vos syndicats régionaux et départementaux vous ont sollicités pour organiser partout en France des événements le **samedi 28 mars**, à l'occasion de la journée nationale pour l'accès aux soins en orthophonie.

A cette occasion, nous prendrons le temps (qui nous manque bien souvent pendant notre temps de travail) pour :

- répondre aux questions et inquiétudes des patients et de leurs proches sur leurs troubles ;
- leur donner des conseils de prévention mais aussi ;
- expliquer les raisons des difficultés d'accès aux soins orthophoniques, ce que la profession a mis en place ;
- demander le soutien de la population en signant une pétition pour obtenir des ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur des actions pour améliorer l'accès aux soins : + 100 étudiant·e·s en orthophonie par an et des nouvelles grilles salariales pour stopper le départ massif des orthophonistes à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux.

Rendez-vous sur le site de la FNO (fno.fr) pour connaître les événements organisés à côté de chez vous.

Vous pourrez aussi y retrouver tous les documents de cette campagne de communication.

QUESTIONS/RÉPONSES sur la formation continue

Épisode 1/2

© wanwipa / MicroOne / Natalya Yakovleva / Adobe Stock

Cécile Petit, *vice-présidente de la FNO chargée de la formation continue*
Véronique Pecout, *chargée de mission formation continue*
Aurélie Josse et Aurélien Bresson, *membres de la commission FC*

Ai-je une obligation en matière de formation ?

OUI

Tous les orthophonistes, libéraux ou salariés, ont une obligation triennale de formation en DPC (développement professionnel continu). Cette période de 3 ans est définie par l'ANDPC ; nous entrons cette année dans une nouvelle période triennale (2020-2022).

Pour chaque période triennale, vous devez participer à au moins deux actions différentes parmi les trois types d'action suivants : formation cognitive, évaluation des pratiques professionnelles (EPP), gestion des risques (qui concerne peu les orthophonistes).

A noter que si cette obligation concerne la réalisation de 2 actions, votre forfait DPC est néanmoins ouvert annuellement : vous pouvez donc bénéficier d'une indemnisation pour une action de DPC chaque année. (Information valable pour la période 2016-2019 : au moment de la rédaction de cet article, nous sommes encore en attente d'informations pour 2020-2022. Nous vous invitons à vous tenir informé•e•s régulièrement sur ce sujet).

Toutes les formations adressées à des orthophonistes reçoivent-elles un agrément du Fif- PL et de l'ANDPC ?

NON

Chaque organisme de formation élabore un programme de formation continue annuel, et, s'il le souhaite, répond aux cahiers des charges du Fif-PL et de l'ANDPC en déposant un dossier de demande d'agrément.

Cela n'est possible que pour les organismes de formation qui ont préalablement réalisé les démarches pour être agréés par l'ANDPC et le Datadock.

Une commission professionnelle au Fif-PL et une commission administrative et/ou une commission scientifique indépendante de l'ANDPC étudient ensuite les dossiers présentés par les organismes de formation et évaluent s'ils s'inscrivent ou non dans les orientations prioritaires définies pour et par chaque profession de santé.

Pour me former, ai-je d'autres choix que la formation en présentiel ?

OUI Des organismes proposent un catalogue de formations continues à distance (FCAD). Vous pouvez éventuellement bénéficier d'aides financières pour ces formations en e-learning mais les montants seront inférieurs à ceux pratiqués pour le présentiel.

Je me suis inscrite à une formation sur le site de l'ANDPC, mais on me demande de me réinscrire sur le site de l'organisme de formation (ou vice versa). Est-ce normal ?

OUI La formation est validée par l'ANDPC et il faut être inscrit sur le site de l'ANDPC pour faire valoir ses droits à la prise en charge par le DPC. Toutefois, la formation n'est pas organisée par l'ANDPC, mais par un organisme de formation. Celui-ci a l'obligation de signer avec vous une convention de formation qui précise tous les détails sur les conditions de participation, de règlement, de désistement ou d'interruption de la formation, etc. Pour régler toutes ces modalités administratives, vous devez donc impérativement vous rapprocher de l'organisme qui a organisé cette formation.

A l'inverse, si vous êtes inscrite auprès d'un organisme pour une formation que vous souhaitez financer via le DPC, il vous appartient de vous inscrire sur le site de l'ANDPC.

Je me suis inscrite à une formation, mais j'ai finalement annulé mon inscription 3 mois à l'avance. L'organisme de formation m'annonce qu'aucun remboursement n'est possible : est-ce normal ?

TOUT DÉPEND de la convention que vous avez signée. Cette convention définit vos droits et obligations et précise notamment les conditions d'annulation auxquelles vous devez vous référer.

Est-ce que je peux confier à un organisme de formation le soin de créer mon compte sur mondpc.fr ?

NON Le compte sur mondpc.fr est personnel, vous seul pouvez le créer et devez y avoir accès. Vos identifiants et code d'accès doivent donc rester strictement confidentiels.

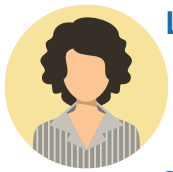
La démarche d'inscription à une formation sur le site de l'ANDPC doit également être réalisée par vos soins : suite à une réorganisation récente par l'ANDPC des modalités d'inscription, cela ne relève plus des attributions des organismes.

Je suis salariée, mon employeur refuse de financer la formation qui m'intéresse. Cependant, je suis prête à la financer seule, est-ce possible ?

OUI Vous pouvez participer à une formation sans financement de votre employeur. L'inscription dans ce cadre étant spécifique, nous vous invitons à signaler à l'organisme de formation votre situation avant l'envoi des conventions.

J'ai déposé une demande auprès du Fif-PL ou me suis inscrite à une formation sur monpdc.fr et ne peux finalement pas y participer : que devient mon budget DPC/Fif-PL ?

Vous devez penser à annuler au plus vite votre dossier auprès de l'ANDPC ou du Fif-PL pour débloquer le budget qui avait été engagé au moment de l'acceptation de votre demande. Dans le cas contraire, le budget est bloqué jusqu'à l'année suivante, ce qui impactera la consommation globale des orthophonistes et peut pénaliser vos collègues.



L'organisme de formation me demande de remplir des questionnaires de satisfaction et de connaissance et m'annonce que la formation ne peut être validée si je ne les remplis pas. Je n'ai pas le temps pour ça, est-ce que je peux m'en passer ?

NON En signant la convention, vous vous engagez à participer à la totalité de la session et les questionnaires en font partie intégrante. L'organisme est soumis à des règles légales : lorsque vous participez à une formation, vous vous engagez également à en respecter les obligations.

Je suis intéressée par une formation qui n'a reçu ni agrément Fif-PL ni agrément ANDPC, puis-je y participer ?

OUI bien sûr !
Vous êtes libres de choisir vos formations !

Puis-je cumuler une indemnité DPC et une indemnité Fif- PL pour la même formation ?

NON Vous ne pouvez pas cumuler le dépôt des dossiers au Fif-PL et à l'ANDPC. Vous devez donc évaluer ce qui paraît le plus intéressant pour vous et vérifier l'agrément des formations par chacune de ces instances.

J'ai été absente lors de la deuxième journée de formation en DPC et l'organisme me demande un règlement, alors que normalement c'est l'ANDPC qui finance la formation. Est-ce normal ?

OUI l'ANDPC ne finance pas de participation partielle. En cas d'absence de votre part, vous ne pouvez toucher l'indemnisation DPC et l'organisme de formation ne pourra être réglé par l'ANDPC pour les heures de formation.

Il convient alors de vérifier ce qui est noté dans votre convention, mais il est tout à fait possible que l'organisme de formation vous demande de régler votre formation sans aucun financement par l'ANDPC.

L'organisme de formation engage sa responsabilité en vous délivrant une attestation de présence et ne pourra donc vous l'adresser si vous n'avez pas suivi la globalité de la session quelle que soit la modalité de votre inscription.

N'hésitez pas à vous rapprocher de vos représentants syndicaux ou des responsables d'organisme de formation pour toute question ayant trait à ce sujet.
Nous vous retrouverons au mois d'avril pour un nouveau questions/réponses sur votre formation continue !

Rappel

Fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux (Fif-PL) https://www.fifpl.fr/	Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) https://www.agencedpc.fr
Formations cognitives (Fonds à gérer des orthophonistes)	**Formations cognitives/ EPP/ Gestion des risques**
Remboursement de tout ou partie des frais d'inscription.	Indemnisation de la perte de ressource induite par l'absence au cabinet et prise en charge de tout ou partie des frais d'inscription lorsque l'action de formation est réalisée en modalité DPC.
150 € / jour, plafonnés à 900 € / an, en 2020.	**Période triennale 2016-2019, forfait annuel de :** ■ **30,85 € / heure (14 heures maximum - 431,90 € réglés au professionnel de santé).** ■ 30 € / h (14 heures maximum - 420 € réglés à l'organisme de formation). (en attente d'informations pour la période 2020-2022).
Demande préalable de prise en charge (possible jusqu'à 10 jours calendaires après le premier jour de formation)	S'inscrire à la formation sur le site de l'ANDPC et auprès de l'organisme de formation.

Les formations peuvent être éligibles à l'un, l'autre, ou les 2 dispositifs
mais ils ne sont pas cumulables y compris si les frais d'inscription ne sont pas couverts en totalité.

Fonds spécifiques (possibilité de prise en charge en plus du forfait annuel).	**Financement d'actions spécifiques (droit à un financement d'action spécifique tous les 3 ans, en plus des forfaits annuels classiques).**
■ Formations longue durée. ■ Bilan de compétences. ■ Formation de conversion. ■ Validation des acquis et de l'expérience. ■ Participation à un jury d'examen.	■ Formations à la maîtrise de stage / tutorat. ■ Formations Paerpa.

Glossaire

- **Fif- PL** : fonds interprofessionnel de formation des professions libérales https://www.fifpl.fr/.
- **ANDPC** : Agence nationale du développement professionnel continu https://www.mondpc.fr/.
- **EPP** : évaluation des pratiques professionnelles.
- **FCAD** : formations continues à distance.
- **Datadock** : base de données unique sur la formation professionnelle qui permet aux financeurs de la formation professionnelle de vérifier la conformité des organismes de formation vis-à-vis des six critères qualité définis par la loi.
- **Programme Paerpa** : personnes âgées en risque de perte d'autonomie.
- **VAE** : validation des acquis et de l'expérience.

La formation initiale en crise

LA FNO RESTE VIGILANTE

Anaïs Rolland, *membre de la commission accès à la vie professionnelle*

La formation initiale en orthophonie évolue depuis toujours, et est marquée par des réformes telles que le passage en quatre années de formation en 1986, et en cinq années en 2013 conférant ainsi dorénavant le grade master et 300 ECTS.

Cette année encore, l'orthophonie voit son entrée dans la formation réformée. Ce changement se place dans un contexte de remaniement plus large des entrées dans les formations des métiers de la santé, lui-même inclus dans une restructuration du système de santé.

C'est dans ce contexte que le 30 octobre 2019, le gouvernement crée trois nouvelles sections CNU (Conseil national universitaire) :

- sciences infirmières ;
- maïeutique ;
- sciences de la rééducation et de la réadaptation.

Malgré les nombreux rendez-vous et les oppositions fermes des différentes instances représentant les professionnels et les étudiants, l'orthophonie a été assimilée à d'autres disciplines dans une section CNU vaste et large « réadaptation et rééducation ». Or cela ne prend pas en compte notre champ disciplinaire et ne respecte pas l'ensemble de nos fondements théoriques et cliniques. La FNO, en accord avec un vote récent de son conseil d'administration fédéral poursuit la défense d'une section dédiée aux « sciences orthophoniques ».

La rentrée 2020 sera une année de changements. Tout d'abord, les quotas pour la promotion 2025 (étudiants effectuant leur rentrée en 2020) sont tombés (tableau ci-après) : 912 étudiants feront leur rentrée cette année. Soit seulement 7 places de plus que pour la rentrée 2019, malgré les demandes de la FNO d'augmenter considérablement ce chiffre à cent places par an pour pallier les problématiques démographiques. De plus, à la rentrée scolaire de 2020, l'entrée dans les études d'orthophonie s'effectuera via la plateforme d'accompagnement pour l'orientation des lycéens ParcourSup. Ainsi, pour l'admission prochaine, les centres de formation universitaires en orthophonie seront divisés en regroupements. Dans cette année de transition, certains CFUO admettront des étudiants via la nouvelle réforme (examen du dossier sur ParcourSup et oral), alors que d'autres poursuivront pour la dernière fois le modèle d'examen d'aptitudes en place depuis de nombreuses années (examens écrit et oral).
Ces nouveaux éléments viennent remodeler la formation initiale ; il est donc nécessaire de rester vigilant quant à la bonne mise en application de ces derniers.

D'autres éléments peuvent entraîner des modifications. En effet, la formation initiale peut faire l'objet d'expérimentations d'après la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui stipule dans l'article 39 que « *L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI du code de l'éducation selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche* ».

NOMBRE D'ÉTUDIANTS
à admettre en formation initiale pour l'année 2020-2021

L'arrêté, fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat de capacité d'orthophoniste au titre de l'année universitaire 2020-2021, a été publié au Journal officiel le 28 janvier 2020. Le nombre d'étudiants pouvant accéder à la 1re année d'études est donc fixé à 912, soit 7 étudiants de plus que pour la rentrée précédente.

Centres de formation	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Amiens *	30	30	30	30	30	30	30	35
Besançon	25	25	25	25	25	28	30	30
Bordeaux	30	30	35	35	36	36	36	36
Brest						25	25	25
Caen	25	30	30	30	30	32	32	32
Clermont-Ferrand				25	25	25	25	25
Lille	120	120	100	100	90	90	90	90
Limoges	20	20	20	20	21	20	24	24
Lyon	95	95	95	95	100	100	100	100
Marseille	38	38	38	38	38	38	38	38
Montpellier	35	35	35	35	35	35	35	35
Nancy	40	40	40	40	40	40	40	40
Nantes	43	43	43	45	45	45	45	45
Nice *	32	32	32	32	32	32	32	34
Paris	120	120	130	120	120	120	120	120
Poitiers	25	25	28	28	25	25	25	25
Rennes							25	25
Rouen	20	28	28	28	30	30	30	30
Strasbourg	35	35	35	35	35	35	35	35
Toulouse	36	36	36	36	36	38	36	38
Tours	39	39	39	44	48	50	50	50
	808	821	819	841	841	874	905	912

** augmentation du nombre de places dans ce centre de formation par rapport à l'année dernière.*

Quels sont les risques encourus ?

D'après cette loi, des CFUO peuvent donc être dépendants de modèles expérimentaux de formation, présentant un regroupement d'enseignements commun avec d'autres formations. L'orthophonie, de par l'étendue de ses champs de compétences, est un métier qui, historiquement, rejoint d'autres professions de santé dans la prise en charge à la fois globale et spécifique d'un patient.

Les enseignements communs présentent donc des avantages notoires en termes de pluridisciplinarité, cependant il est primordial de rester attentifs quant à l'application de nouvelles expérimentations. En effet, bien que notre formation présente des champs de compétences communs à d'autres professions telles que la masso-kinésithérapie ou encore l'ergothérapie, elle n'en reste pas moins dépendante d'une importante majorité d'enseignements spécifiques à la profession. Cette loi pourrait être le point de départ de la création d'une licence de « Sciences de la réadaptation et de la rééducation », fondée sur le modèle de la section CNU 91 créée. Or, un regroupement trop important des différentes formations de santé, dépassant la simple mutualisation logistique de cours met en danger la construction de l'identité professionnelle des étudiants de chaque discipline. En effet un volume suffisant d'enseignements spécifiques doit être maintenu et piloté par des professionnels enseignants-chercheurs afin de garantir le maintien des compétences génériques et spécifiques des futurs orthophonistes. La création d'un métier à deux vitesses, avec une sortie en fin de licence et une sortie en fin de master, est également un risque.

La formation initiale se trouve alors aujourd'hui dans un paysage fragile et susceptible d'être modulé. La FNO restera donc attentive afin de condamner et d'empêcher toute atteinte qui serait faite à l'encontre de la formation et de la profession.

DE L'INTERDISCIPLINARITÉ EN ORTHOPHONIE…

1er volet

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

Contexte

Les notions de « parcours de soin », de « parcours de santé » et de « parcours de vie » ponctuent désormais toute communication autour de la santé. Pour les agences régionales de santé (ARS), il s'agit de favoriser une prise en charge globale et fluide des patients et usagers du système de santé[1]. A la suite du virage ambulatoire, le ministère des Solidarités et de la Santé affiche une politique de soins visant l'intervention coordonnée et concertée des professionnels de santé et sociaux, tant en ville qu'en établissement de santé, médico-social et social, en cabinet libéral, en maison de santé ou en centre de santé, en réseau de santé. La loi de modernisation de notre système de santé[2] appuie en ce sens la création de dispositifs favorisant le contact entre tous les intervenants autour du patient et de son entourage, dans une perspective dépassant le simple acte de consultation.

Dans ce paradigme dédié à l'organisation des soins, les termes sont importants et la création terminologique est régulière ! Pour s'y retrouver, les ARS ont publié en 2016 un lexique[3] permettant de mieux comprendre par exemple ce qu'est un « protocole pluri professionnel »[4] ou un réseau de santé[5], pour lesquels une définition des périmètres de l'action mais également des parties prenantes est essentielle.

La FNO a souhaité, dans son texte d'orientation voté par le conseil d'administration fédéral de juin 2019, appuyer et valoriser l'évolution des activités et des compétences des orthophonistes au-delà du seul soin orthophonique[6]. Qu'il s'agisse de faire reconnaître l'expertise de l'orthophoniste ou bien la qualité de l'ensemble de ses missions d'accompagnement, d'évaluation, de coordination, d'analyse, de construction, d'innovation, de recherche ou de communication, c'est bien en nous intéressant à ce que disent les orthophonistes de leurs pratiques et de leurs représentations que nous pourrons évaluer l'importance de l'évolution de cette profession, de cette discipline toujours en mouvement.

(1) *https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie.*

(2) *https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf*

(3) *https://www.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/2016-01-11_lexique_VF_0.pdf*

(4) *Haute Autorité de santé (HAS),2015. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2033014/fr/comment-elaborer-et-mettre-en-oeuvre-des-protocoles-pluriprofessionnels. Un protocole pluriprofessionnel traduit la volonté partagée d'associer des compétences médicales, soignantes, médico-sociales pour mieux prendre en charge une situation concernant une ou des maladie(s) aiguë(s) ou chronique(s). Il répond à un problème pluriprofessionnel identifié par une équipe, au sein d'une structure de soins ou sur un territoire. Il tient compte de l'expérience des patients et peut porter une attention particulière aux aidants naturels.*

(5) *Article L. 6321-1du code de la santé publique : Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers*

(6) *https://www.fno.fr/actualites/vie-syndicale/texte-dorientations-politiques-2019-2022-de-la-fno-2/*

Les Sources

La FNO a souhaité se doter d'une base de données évolutive comprenant un ensemble d'éléments quantitatifs et qualitatifs concernant l'exercice de la profession, l'identité des orthophonistes, leurs opinions et leurs représentations. Les différents sujets concernés ont été explorés au travers de questionnaires dont les réponses ont été relevées et classées selon un barème et des mots clés permettant d'interroger cette base de données de façon éclairée. En effet une telle base de données permet à la FNO de disposer de données émanant de sources indépendantes de celles de nos tutelles. Le fait de s'appuyer sur ce que les orthophonistes elles-mêmes disent de leurs pratiques, de leurs représentations, permet de mettre en lumière l'exercice de la profession, et d'éventuellement mettre à mal un certain nombre de lieux communs ou de croyances sur la profession. Nous souhaitons interroger et analyser ces réponses afin d'apporter un éclairage sur l'identité de l'orthophoniste de 2020, en lien avec les objectifs du texte d'orientation et les objectifs de valorisation de l'orthophonie poursuivis depuis toujours par la FNO.

Les réponses à ces questionnaires datent de moins de cinq années. Ces enquêtes ont été menées par la FNO, mais d'autres sources fiables sont susceptibles d'alimenter cette base de données, notamment pour le versant démographique. On pourra ainsi retrouver à terme des éléments émanant par exemple d'enquêtes nationales de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees), de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam, Ameli) ou autres organismes adoptant des procédures explicites.

Cette base de données a été créée fin 2019 et recense actuellement les réponses apportées à environ mille questions. Ces questions ont pour la plupart fait partie d'un recueil déclaratif totalement anonyme de connaissances, d'opinions, de représentations, mais concernent également quelques éléments démographiques ou des pratiques en cours (notamment concernant le bilan).

Elle sera utilisée par la FNO afin d'abonder les réflexions portées sur la profession et la discipline scientifique de l'orthophonie, son évolution, les représentations et les pratiques des orthophonistes.

Un premier article autour de l'interdisciplinarité

Cet article aborde la question de **l'interdisciplinarité**, dans une interprétation large de l'échange et du partage d'informations avec l'entourage ou d'autres professionnels agissant ou étant concernés par la personne.

Mise au point terminologique

Les notions de pluri/inter/transdisciplinarité sont abordées dans un vaste ensemble de disciplines (artistiques, scientifiques, de l'éducation, de santé, etc.).

Rappel étymologique

- **pluri-** = plusieurs.
- **inter-** = entre.
- **trans-** = à travers.

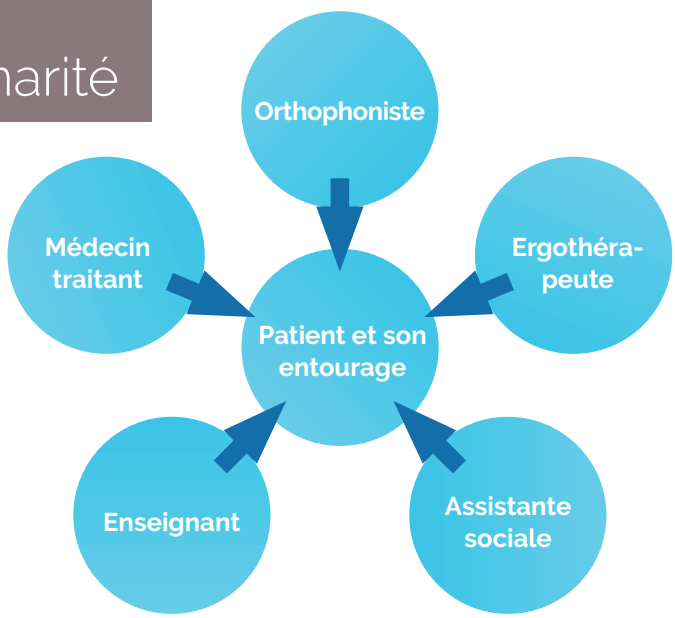


Figure 1 : proposition de représentation de la pluri professionnalité.

De façon générale, on considère la pluridisciplinarité comme l'adjonction côte à côte de plusieurs domaines ou disciplines pour traiter de la même thématique. Ainsi le traitement de la maladie chronique va pouvoir intéresser l'orthophonie, la psychologie, le droit, la santé publique… Pour ce qui concerne l'exercice de l'orthophonie, la **pluri professionnalité** permet un travail conjoint autour du même patient.

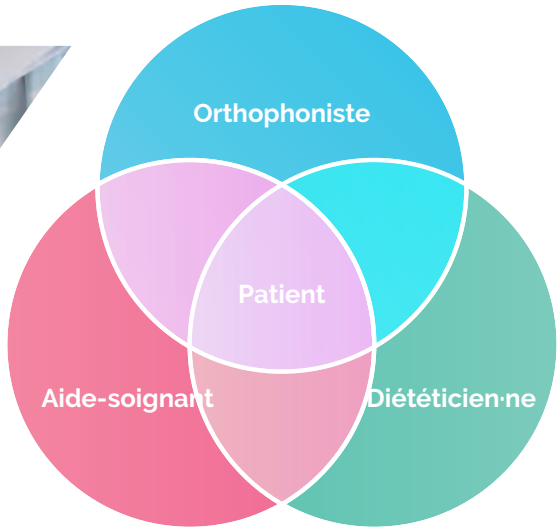


Figure 2 : proposition de représentation de l'interdisciplinarité.

L'interdisciplinarité est considérée comme une étape de partage supplémentaire, où les disciplines se mêlent pour produire un résultat en confrontant les points de vue et en mutualisant des ressources pour répondre à un problème. Ainsi pour l'orthophoniste, par exemple, le travail conjoint entre diététicien·ne, aide-soignant·e, infirmier·e, le partage d'informations et de compétences autour d'un patient présentant des troubles de la déglutition acquis en service de gériatrie, permettent de lui apporter, ainsi qu'à son entourage (personnel et professionnel), des soins compatibles et adaptés. Chacun peut contribuer à la solution sans perdre de ses prérogatives.

Un troisième niveau de réflexion concerne la **transdisciplinarité**, qui répond à la maxime bien connue de « Le tout est plus que la somme des parties ». Dans ce cadre, les ancrages théoriques et pratiques de chaque discipline sont mis en commun sans hiérarchie, pour parvenir à traiter un sujet transversal. Le partage et l'intérêt porté à un objet commun, qu'il s'agisse d'une thématique (ex. : l'accès à l'écrit), ou d'une problématique individuelle (ex. : l'impact d'un sigmatisme) sont sources de création et du développement de compétences communes autour des problématiques du patient, une prise de recul et l'élaboration originale d'une réponse. Cela peut, par exemple, aboutir à un traitement commun de la problématique de l'accès aux soins, ou bien le partage de pratiques autour du patient en réveil de coma (stimulation cognitive, soins de bouche…)

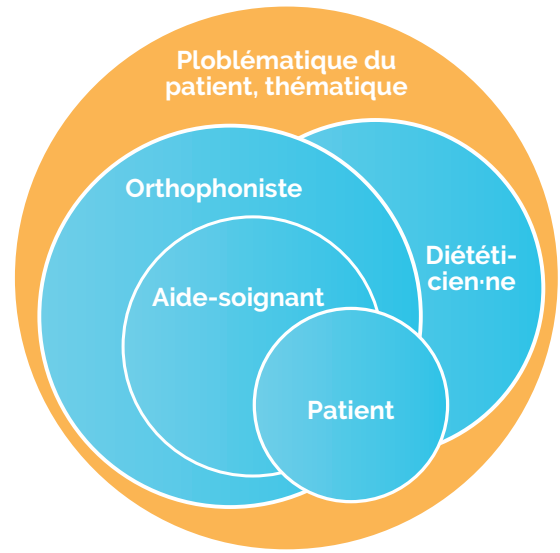


Figure 3 : proposition de représentation de la transdisciplinarité.

Dans le numéro d'avril, nous traiterons de l'interdisciplinarité en tant que relation exercée et ressentie par les orthophonistes avec d'autres professionnels ou avec l'entourage du patient. Cette vision est bien entendu orientée par les réponses obtenues aux questionnaires, et ne saurait représenter un panorama représentatif de la profession. Cependant il se dégage des tendances mettant en évidence la place perçue par les orthophonistes des autres parties prenantes autour des patients et de leur place au sein de ce système.

Le TTA
ou trouble du traitement auditif

Aude de Lamaze, Laura Gigon, Pascaline Turpin, Natalie Loundon, Isabelle Rouillon,
service d'ORL pédiatrique et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Necker-Enfants malades, AP-HP, Paris

© fotofrank / Adobe Stock

Le terme « trouble du traitement auditif » (Auditory Processing Disorder) a été adopté lors de la conférence organisée par l'ASHA en 2000 lors du consensus sur le diagnostic chez les enfants d'âge scolaire.

Il vient remplacer le terme de « trouble de l'audition centrale » (Central Auditory Processing Disorder). Cette appellation est privilégiée pour éviter toute localisation anatomique précise et afin d'inclure les échanges entre audition périphérique et audition centrale (Jerger & Musiek, 2000). L'ASHA précise cependant que CAPD (Central Auditory Processing Disorder) soit trouble de l'audition centrale reste un synonyme (ASHA, 2005).

Le trouble du traitement auditif (ou TTA) se manifeste par des difficultés de perception auditive verbale et non verbale. Ces difficultés sont dues à un déficit du système nerveux auditif central qui altère la capacité de la voie auditive à traiter correctement les informations sonores, alors que l'audition périphérique est normale (Micallef, 2015).

Selon l'ASHA, qui a décrit pour la première fois ce trouble en 1996, le TTA impacte les domaines suivants :

- localisation sonore et latéralisation ;
- discrimination auditive ;
- reconnaissance de la forme auditive ;
- aspects temporels de l'audition, y compris l'intégration temporelle, la discrimination temporelle (par exemple la détection d'intervalles temporels), l'ordre temporel et le masquage temporel ;
- la performance auditive dans les signaux acoustiques concurrents (écoute dichotique) ;
- la performance auditive avec des signaux acoustiques dégradés (écoute dans le bruit) (ASHA, 2005).

Plusieurs causes sont possibles : une atteinte développementale, un retard de maturation (cause la plus fréquente), une atteinte neurologique traumatique diffuse ou localisée, un déficit de l'audition périphérique, des otites chroniques, des problèmes périnataux (prématurité, cytomégalovirus…), une intoxication par le plomb… En l'absence d'imagerie cérébrale, il est difficile de connaître la localisation

précise de l'atteinte du trouble du traitement auditif (Blais, 2001 ; ASHA, 2018). Ainsi, la British Society of Audiology (2011) propose 3 catégories de TTA :

- **TTA de développement** : Difficultés à écouter qui se révèlent dès l'enfance malgré une audition périphérique normale et aucune autre étiologie connue. Le trouble peut persister jusqu'à l'âge adulte ;
- **TTA acquis** : Trouble dû au vieillissement ou à un événement médical ou environnemental connu (lésion cérébrale, par exemple) ;
- **TTA secondaire** : Trouble qui apparaît en présence ou à la suite d'une déficience auditive périphérique transitoire ou permanente (Moore et al., 2018).

Le TTA a une prévalence encore inexacte. Chermak et Musiek parlent de 2 à 3 % pour les Etats-Unis en 1997 et, en 2011, Bamiou, Musiek et Luxon évoquent plutôt 7 % pour le Royaume-Uni. Deux études plus récentes rapportent une prévalence plus faible du TTA, de 0,2 à 0,5 % (Nagao 2016 et Hind 2011).

Les difficultés de traitement auditif chez l'enfant pourraient être consécutives à différentes causes. La prématurité, par exemple, aurait un impact sur la maturation des processus auditifs centraux et entraînerait un retard d'analyse des configurations temporelles et une altération des capacités dichotiques. Les otites séro-muqueuses, quant à elles, provoqueraient le même phénomène de retard de maturation que la prématurité. Un trouble du traitement auditif spécifique se retrouve aussi dans le syndrome de King Kopetzky.

Selon Demanez, ce serait l'écoute dans le bruit qui représenterait la plus grande gêne chez ces patients (Demanez, 2006). Le TTA peut aussi relever d'un retard neuro-développemental isolé (Tomlin & Rance, 2016).

Les conséquences d'un TTA sur les apprentissages

Quelle qu'en soit l'origine, le trouble du traitement auditif peut avoir une influence sur les apprentissages. Le TTA peut entraîner des difficultés au niveau du traitement phonétique et phonologique (confusions de sons proches, difficultés à épeler les mots, à couper les mots en syllabes, à compléter des mots/phrases), au niveau attentionnel (attention soutenue, attention dans le bruit, distractibilité), et au niveau mnésique (mémorisation d'une consigne auditive, restitution dans l'ordre d'un récit) (Blais, 2001).

En effet, selon l'American Speech-Language-Hearing Association, le traitement auditif est, au moins en partie, nécessaire à la mise en place de la conscience phonologique, de l'attention, de la mémoire, de la compréhension et de l'interprétation du message auditivo-verbal (Bellis et Bellis, 2015).

Pour illustrer cela, L. Medwetsky a élaboré un modèle qui décrit les processus auditifs centraux. Il met en lien le traitement auditif avec le langage et détaille les étapes qui permettent de comprendre la parole entendue (Masquelier, 2011).

D'après ce modèle, le stimulus acoustique est transformé en signal neuro-électrique par la cochlée. Le signal est ensuite traité par l'hémisphère gauche (dans la majorité de la population) qui analyse les changements rapides au niveau sonore, c'est-à-dire la fréquence, l'intensité, et la durée des phonèmes (Medwetsky, 2006). Ces caractéristiques sont stockées par la mémoire échoïque pendant 250 ms (Demanez & Demanez, 2004).
Le signal est également traité par l'hémisphère droit qui, lui, fait une analyse suprasegmentale, c'est-à-dire une analyse de la prosodie de la parole.
Ensuite, la mémoire auditive synthétisée permet de stocker ce qui a été perçu (Demanez & Demanez, 2004). Jusqu'à cette étape, le traitement est dit en « bottom-up », c'est-à-dire un traitement ascendant. Ensuite, intervient un traitement dit « top-down », traitement descendant : les informations recueillies passent au niveau des centres linguistiques, où s'activent les représentations phonologiques et/ou lexicales stockées en mémoire à long terme. Seule la représentation la plus semblable au signal auditif perçu est sélectionnée grâce à la mémoire de travail, puis cette représentation est stockée en mémoire à court terme. Cette étape s'appelle le décodage lexical (Medwetsky, 2006). Le contexte linguistique (sémantique et syntaxique) entre également en jeu dans cette sélection (Masquelier, 2011). L'intégration de ces informations linguistiques et suprasegmentales se fait par transfert bidirectionnel inter-hémisphérique à travers le corps calleux. C'est cela qui permet d'affiner le sens de ce qui est entendu. Par exemple, l'intonation permet de faire la différence entre une question et une affirmation.
Il est alors important de préciser que ces processus sont sous-tendus par de bonnes capacités mnésiques (mémoire échoïque, mémoire auditive synthétisée, mémoire à long terme et mémoire à court terme) mais également par de bonnes capacités attentionnelles (Medwetsky, 2006).

On voit, grâce à ce modèle, que le traitement auditif est essentiel à l'analyse et à la compréhension du langage et par conséquent à son développement.

Une lenteur ou des difficultés dans le traitement auditif de la parole peuvent empêcher d'extraire et de répertorier efficacement les éléments acoustiques de la langue, notamment les phonèmes. Les représentations sont alors erronées ou déficitaires et cela peut donner lieu à des retards de langage, tant au niveau de la compréhension que de l'expression, ainsi qu'à des difficultés en langage écrit puisqu'on sait que les capacités métaphonologiques et le langage écrit sont étroitement liés (Benasich et al., 2006). Un lien a d'ailleurs été établi entre le traitement auditif précoce et les capacités de lecture ultérieures (Espy, Molfese, Molfese et Modglin, 2004).

Cependant, il est nécessaire de préciser que, même si le TTA peut entraîner des difficultés, voire des troubles des apprentissages, il n'y a pas de régularité et on ne peut en aucun cas affirmer que ce trouble aura de façon certaine des conséquences sur les acquisitions. Certains enfants développeront une gêne et des symptômes à la suite de leur TTA, d'autres n'en développeront pas (Bellis & Bellis, 2015).

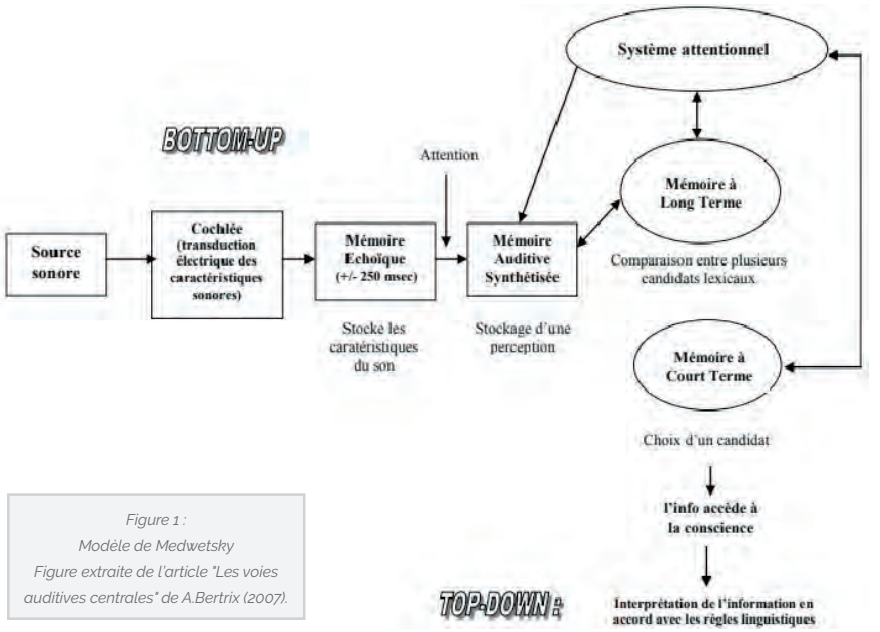


Figure 1 :
Modèle de Medwetsky
Figure extraite de l'article "Les voies auditives centrales" de A.Bertrix (2007).

Pour résumer, le TTA peut entraîner des difficultés d'écoute, de compréhension de la parole et des altérations dans le développement du langage et des apprentissages (Jerger & Musiek, 2000).

TTA / TSLO / TDAH
Le diagnostic différentiel est essentiel

Le TTA se retrouve fréquemment dans un contexte de trouble des apprentissages et/ou de trouble du langage (Micallef, 2015). Sharma, Purdy et Kelly (2009) retrouvent 47 % de comorbidités entre des troubles du langage et de la lecture et un TTA dans un échantillon de 68 enfants suspectés de TTA de 7 à 12 ans. Seulement 4 % des enfants de cet échantillon avaient un TTA isolé. Iliadou, Bamiou, Kaprinis, Kaprinis et Kandylis (2009) relèvent que le TTA et la dyslexie sont présents en même temps dans 25 % des cas. Il est estimé que 30 à 50 % des enfants ayant un diagnostic de TTA ont un trouble des apprentissages défini par le DSM-V (Iliadou, Bamiou, Kaprinis, Kaprinis et Kandylis, 2009).

Cependant, les études actuelles ne permettent pas d'établir un lien formel de cause à effet entre TTA et troubles du langage. Bishop, Carlyon, Deeks et Bishop (1999) ont conclu que le TTA n'est ni nécessaire ni suffisant pour engendrer un trouble du langage chez les enfants. En effet, d'autres fonctions, comme l'attention et la mémoire, entrent en jeu dans les problèmes d'écoute et dans les apprentissages. L'utilisation de ces différentes fonctions lors des apprentissages amène à la nécessité d'évaluer, en plus du traitement auditif, le langage oral, le langage écrit, l'attention et la mémoire afin de mieux cibler l'intervention (Sharma, Purdy et Kelly, 2009). Le diagnostic différentiel est, pour cause de fortes comorbidités, difficile à établir. En effet, les manifestations cliniques d'un TTA et d'un trouble des apprentissages peuvent être similaires.

De plus, le TTA présente de fortes comorbidités avec le trouble déficitaire de l'attention : 40 à 60 % des enfants ayant un TTA diagnostiqué ont des manifestations comportementales d'une attention déficitaire (GDCI, 2012).

Un diagnostic spécifique du TTA est nécessaire afin de cibler et de prendre en charge au mieux les enfants ainsi que de développer un projet thérapeutique personnalisé (Veuillet & Thai-Van, 2011).

Les signes d'alerte, repérables par l'orthophoniste

Un enfant diagnostiqué TTA peut présenter des difficultés ou une lenteur pour traiter les informations auditives (consignes, instructions à l'oral). Des difficultés sont relevées pour traiter les informations auditives dans un milieu bruyant ainsi que pour traiter plusieurs informations auditives présentées simultanément et rapidement (les conversations à plusieurs seront difficiles). Il peut également fréquemment faire répéter, être lent dans ses réponses et donner des réponses parfois inadaptées.

Des difficultés en langage oral, un retard de langage oral et/ou de langage écrit, ainsi que des difficultés à mémoriser des informations auditives présentées à l'oral et à localiser la source sonore se retrouvent chez ces enfants. L'enfant maintiendra difficilement son attention, notamment lors de tâches auditives et particulièrement en contexte de bruit environnant. L'apprentissage d'une langue étrangère ou d'un nouveau langage technique sera parfois plus difficile pour un enfant présentant un TTA.

En mathématiques, les tables de multiplication (apprises en modalité auditive) seront plus difficiles à retenir. La résolution de problèmes mathématiques sera plus difficile (particulièrement si le problème est présenté oralement). L'enfant peut avoir du mal à repérer les changements de prosodie ce qui pourra engendrer des difficultés pour comprendre l'humour et l'ironie, de même qu'entraîner de faibles compétences en musique et en chant. Enfin, le TTA peut se manifester par des problèmes de comportement.

L'enfant ayant un TTA pourra en effet être distrait, avoir des difficultés à se concentrer en raison de pertes d'attention, il pourra être ailleurs, peu motivé par la réalisation de ses tâches. Il sera parfois en retrait, passif dans les échanges, particulièrement lors d'échanges à plusieurs interlocuteurs (Veuillet & Thai-Van, 2011 ; Musiek et al., 2010 ; Micallef, 2015).
Si une ou plusieurs de ces caractéristiques est/sont relevée(s) par l'entourage de l'enfant (parents, enseignant, orthophoniste, etc.), ce dernier doit être orienté pour passer un bilan d'audition centrale.

Le diagnostic

Le diagnostic du TTA est nécessaire mais difficile en raison des fortes comorbidités qu'il présente (Chermak, Bamiou, Iliadou et Musiek, 2017). Il est recommandé par l'ASHA d'effectuer une évaluation pluridisciplinaire comprenant un médecin ORL-audiophonologiste, un orthophoniste et un psychologue (ASHA, 2018).
En l'absence de gold standard en matière d'évaluation et de critères standardisés de diagnostic (Micallef, 2015), il est recommandé que les tests évaluent les différents processus auditifs centraux tels que l'écoute dans le bruit, l'écoute dichotique, la parole rapide et la localisation de la source sonore.

Une évaluation de l'audition périphérique est nécessaire en amont de l'évaluation centrale, afin d'écarter tout déficit perceptif. Des PEA précoces doivent être enregistrés afin d'éliminer une neuropathie auditive. Il est intéressant que l'équipe qui diagnostique le TTA ait des éléments de bilan de langage et d'efficience intellectuelle de l'enfant. Une anamnèse complète ainsi qu'un recueil de la plainte de l'enfant et de ses parents sont nécessaires (éléments développementaux, scolaires, comportementaux, conduites auditives, comportement dans un environnement sonore, etc.) (GDCI, 2012).

Avant toute évaluation, le GDCI[1] recommande l'utilisation de questionnaires de dépistage à l'attention des orthophonistes, des professionnels de la petite enfance et des parents afin de repérer des enfants à risque de TTA et de déterminer s'il est nécessaire d'adresser pour une consultation d'exploration des processus de traitements auditifs centraux. Il n'existe pas de questionnaire de dépistage du TTA étalonné à la population française. L'utilisation de ces questionnaires permettrait à l'équipe pluridisciplinaire d'obtenir un recueil plus ciblé des éléments d'anamnèse pour interpréter au mieux les résultats des évaluations réalisées et proposer une intervention adaptée à l'enfant (GDCI, 2012).
Selon Charmak, Bamiou, Iliadou et Musiek en 2017, le bilan de TTA n'est réalisable qu'à partir de 7 ans car les tâches sont complexes et la grande variabilité des résultats des enfants de moins de 7 ans ne permet pas un diagnostic fiable (Chermak, Bamiou, Iliadou et Musiek, 2017).

(1) Groupe directeur canadien interorganisationel

En France, le bilan fréquemment utilisé pour le diagnostic du TTA est le bilan d'audition centrale (Bac), créé par Demanez L. et Demanez JP., en 2003. Le Bac est étalonné sur une population francophone de 5 à 85 ans. Afin de prendre en compte la maturation cérébrale des processus auditifs centraux, il existe une batterie pour les enfants (de 5 à 8 ans) et une pour les adultes (plus de 8 ans).

Le Bac est constitué de 4 épreuves :

- Une audiométrie vocale dans le bruit : Test phonétique Lafon 60.
- Des épreuves dichotiques : envoi de stimuli (syllabes, mots et/ou chiffres) bilatéraux simultanés distincts. Chaque oreille reçoit un message différent, le sujet doit restituer un des deux stimuli (dans une seule oreille) ou les deux stimuli (dans les deux oreilles) sur consigne. C'est une tâche d'intégration (redonner les stimuli des deux oreilles) ou de séparation binaurale (redonner le stimulus d'une des deux oreilles). Cette épreuve permet de définir la prévalence d'oreille et les aptitudes dichotiques.
- Une épreuve de configurations acoustiques : repérage de la hauteur (fréquence) et de la longueur (durée) de sons non-verbaux.
- Une épreuve d'interaction binaurale : masquage binaural (inhibition auditive) (Demanez & Demanez, 2004).

Malheureusement, tous les aspects de l'intégration centrale ne sont pas testés dans le bilan d'audition centrale : les aspects temporels (résolution, masquage et intégration) et les aspects de discrimination ne sont pas explorés. Les processus auditifs centraux nécessitent des processus d'attention et de mémoire, qu'il est primordial d'évaluer en complément du Bac. Il est donc pertinent de proposer au préalable une évaluation, par un psychologue, des processus d'attention et/ou de mémoire (Demanez, 2005). Le GDCI recommande une évaluation de l'efficience intellectuelle avant la réalisation d'une évaluation des processus auditifs centraux.

Lors de résultats en faveur d'un trouble du traitement auditif, il faut être prudent quant à la pose de diagnostic. En effet, la maturation des processus auditifs centraux n'étant pas terminée pour les plus jeunes, il est préférable de formuler une hypothèse de retard de développement des processus auditifs centraux plutôt que de diagnostiquer le trouble du traitement auditif de manière spécifique. Si les résultats aux épreuves d'exploration des fonctions auditives centrales ne s'améliorent pas dans le temps et après la maturation complète des processus auditifs centraux, alors le trouble du traitement auditif peut être évoqué. Il est ainsi recommandé de réévaluer les enfants tous les deux ans afin de voir si les difficultés s'inscrivent dans le cadre d'un retard ou d'un trouble spécifique du traitement auditif. Que les difficultés soient de type retard ou de type trouble spécifique, une intervention est recommandée afin de réduire les impacts au quotidien et lors des apprentissages de l'enfant (GDCI, 2012)

Les remédiations du TTA

D'après les lignes directrices du GDCI, la rééducation du trouble du traitement auditif doit s'axer sur deux objectifs. Il faut viser d'une part, une optimisation de l'environnement de communication de l'enfant (environnement physique et environnement social), et d'autre part, une optimisation des compétences personnelles de l'enfant (GDCI, 2012).

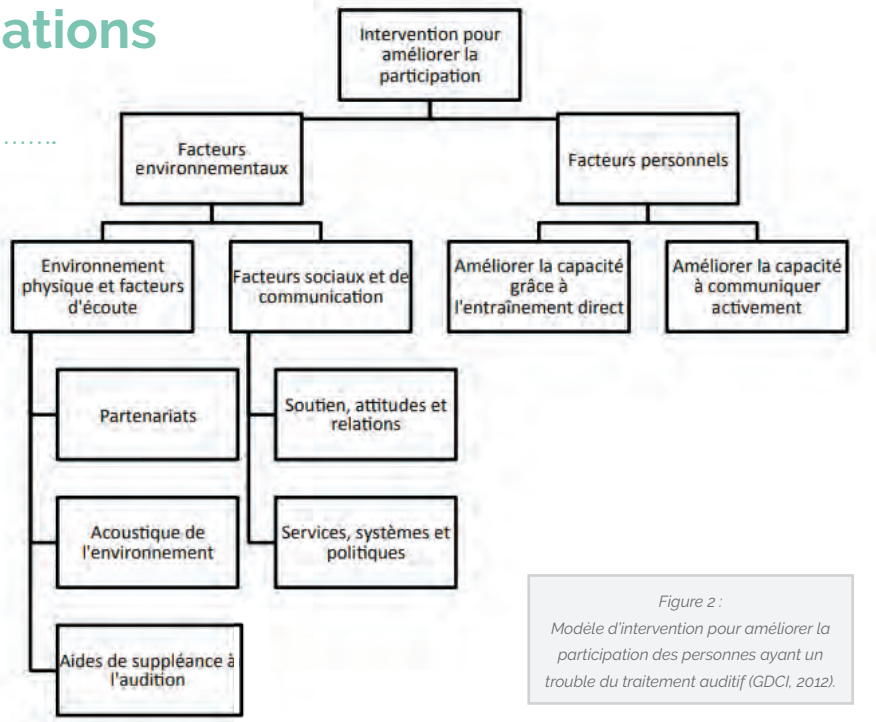


Figure 2 : Modèle d'intervention pour améliorer la participation des personnes ayant un trouble du traitement auditif (GDCI, 2012).

Optimisation de l'environnement et appareillage

Pour l'amélioration de l'environnement physique, il faut agir à trois niveaux. Il est nécessaire de coopérer avec l'enseignant afin d'aménager la classe (sensibiliser les enseignants et les élèves sur l'importance de bonnes conditions d'écoute, mettre en place des stratégies avec les élèves pour diminuer les bruits parasites, noter les informations essentielles au tableau), améliorer l'environnement d'écoute (revoir la structure des établissements scolaires dans la mesure du possible, ou à plus petite échelle, avoir recours à des matériaux absorbants, des tapis, des rideaux, etc.), et enfin, essayer de mettre en place un appareillage avec une amplification légère qui viendra suppléer l'audition (GDCI, 2012). L'utilisation d'un système de microphone à haute fréquence (micro HF) est préconisé, il permettra à l'enfant de recevoir la voix de l'enseignant directement dans des écouteurs et diminuera le bruit ambiant. La mise en place d'un système d'amplification sonore pour toute la classe est également possible, il aura pour but d'augmenter le rapport signal/bruit de la voix de l'enseignant.

Pour l'amélioration de l'environnement social, il est primordial que les personnes entourant l'enfant lui proposent des activités adaptées lui permettant de mieux comprendre (l'enseignant peut par exemple adapter la façon de présenter le programme scolaire ou modifier le programme scolaire en lui-même). Les parents peuvent également contribuer à l'amélioration des conditions d'écoute à la maison lors des devoirs, des repas ou tout autre moment propice aux apprentissages (GDCI, 2012).

Optimisation des compétences personnelles : orthophonie

Dès l'annonce du diagnostic, une intervention orthophonique doit être mise en place le plus tôt possible pour bénéficier au maximum de la plasticité cérébrale et pour limiter les impacts au niveau fonctionnel. Comme vu précédemment, le TTA peut avoir un impact important sur la communication ainsi que sur les apprentissages, il est donc essentiel de ne pas perdre de temps et d'offrir à l'enfant une prise en charge appropriée. Il est actuellement recommandé d'avoir recours à des approches à la fois ascendantes (c'est-à-dire en favorisant un meilleur signal acoustique et en entraînant de façon intensive l'audition) et descendantes (en travaillant au niveau cognitif, métacognitif et langagier). En effet, entraîner les fonctions supérieures telles que le langage, la mémoire ou l'attention permet d'améliorer les capacités de traitement auditif (ASHA, 2005).

Pour l'amélioration des compétences personnelles, il faut une intervention directe sous forme d'entraînements auditifs (entraînement de l'écoute dichotique, de l'interaction binaurale, à la suppléance auditive, à la perception de la prosodie et des patrons temporels, de la conscience phonologique et phonémique, sur ordinateur, avec écouteurs ou haut-parleurs, ou encore des entraînements à l'aide de la musique). Pour une efficacité optimale, les entraînements proposés seront réalisés de manière répétée et intensive.

Il faut également travailler avec l'enfant sur ses compétences dans les apprentissages en l'aidant à compenser ses difficultés de compréhension du message oral, à mettre en place des entraînements pour être plus attentif aux signaux auditifs. Le travail se fera également sur ses compétences en communication en lui offrant des stratégies pour accéder aux informations qu'il n'a pas comprises. Cela consistera à accompagner l'enfant dans un travail de pragmatique du langage pour faciliter son insertion et sa communication auprès des autres, qu'il fait fréquemment répéter. Il est également important de sensibiliser l'enfant aux éléments qui entravent son écoute afin qu'il puisse agir dessus (demander à travailler individuellement dans un endroit calme par exemple) mais également pour qu'il comprenne que ses difficultés ne sont pas dues à de faibles compétences cognitives ou à un manque d'implication de sa part (GDCI, 2012).

Pour résumer, cette rééducation doit respecter les trois principes d'apprentissages. Premièrement, il doit s'agir d'un entraînement intensif autour de la zone proximale de développement afin de favoriser la plasticité et la réorganisation corticale. Deuxièmement, la rééducation se fera à plusieurs niveaux : auditif, cognitif et langagier afin d'optimiser la généralisation et de réduire les atteintes fonctionnelles. Et enfin, il est important de responsabiliser le patient dans sa prise en charge pour maintenir sa motivation et permettre les meilleures conditions possibles pour les apprentissages. Pour cela, il doit bénéficier d'un feedback et d'un renforcement positif (Musiek et al., 2010). Ainsi, la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique du patient serait intéressante.

Un besoin de soin

Lors des apprentissages, les enfants sont rarement dans un contexte de silence. En classe, le bruit environnant vient altérer la qualité du signal sonore, rendant les conditions d'écoute difficiles : les aptitudes de démasquage sonore et d'écoute dichotique doivent être efficientes. Veuillet et Thai-Van dans leur article de 2011 précisent les niveaux sonores en classe : « Le bruit moyen dans une salle de classe peut atteindre 72 dB, ce qui peut réduire l'intelligibilité de la parole de 50 % ». Or, les capacités d'écoute dans le bruit des enfants sont moins performantes que celles des adultes. Les enfants ayant des difficultés de traitement auditif sont donc encore plus en difficulté dans ces conditions et ces dernières viennent provoquer ou majorer les difficultés scolaires ou les troubles des apprentissages.

Il est donc pertinent de chercher à savoir si le trouble des apprentissages ou les difficultés scolaires sont liés à un trouble du traitement auditif. Or, actuellement, nos batteries d'évaluation du langage et des apprentissages sont réalisées dans des conditions optimales (en individuel et dans le silence), elles ne reflètent pas les conditions quotidiennes d'apprentissage des enfants. De plus, ce trouble n'est que rarement exploré lors de suspicion de trouble des apprentissages. De nombreux enfants gênés dans le bruit ne sont alors pas testés pour leur réelle plainte et la cause de leurs difficultés n'est pas définie (Veuillet et Thai-Van, 2011).

En 2020, il existe deux pôles de diagnostic en France : l'équipe du Dr Isabelle Rouillon au service ORL de l'hôpital Necker-Enfants malades à Paris et l'équipe du Professeur Hung Thaï Van au service ORL de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon.

Pour aider l'orthophoniste du patient…

Dans le cadre de leur mémoire en orthophonie, Laura Gigon et Pascaline Turpin ont réalisé une brochure pour aider les orthophonistes à mieux cerner ce trouble et à communiquer auprès des familles et professionnels de l'Éducation nationale.

Dans cette brochure, les orthophonistes trouveront un rappel théorique bref rappelant ce qu'est le TTA mais également des lignes directrices pour l'intervention orthophonique auprès du patient. Des feuillets détachables à destination des parents et des enseignants sont également proposés à la fin de la brochure.

Disponible en ligne sur fno.fr
https://bit.ly/2HVLTIx
et **distribué dans le numéro 398** de *L'Orthophoniste*.
Retrouvez-la également sur **orthophonie-et-surdite.fr** accompagnée de la bibliographie

fno form
Formation
Le trouble du traitement auditif
Date : **11 septembre 2020**
Inscriptions sur **www.fnoform.fr**

Expérimentation en milieu scolaire

LE DPL3 EN PRATIQUE

© Wavebreakmedia Micro / drawlab19 / Adobe Stock

Françoise Garcia, *conseillère technique en promotion de la santé*
Marie Tabaud Deboth, *vice-présidente chargée de la promotion de la santé*

Lors de la rentrée des classes du mois de septembre 2020 débutera l'action de dépistage des troubles du langage en milieu scolaire avec l'outil DPL3.

Outil de dépistage précoce des difficultés de langage et de communication, le DPL3 a été créé en 2000 par F. Coquet, orthophoniste et le Dr Maëtz, ORL. Une version actualisée est sortie en 2010. Le DPL3 est utilisé depuis presque vingt ans partout en France dans le cadre d'actions de dépistage et de prévention, et plus particulièrement dans les Hauts-de-France, à l'initiative des auteurs.

Ce nouveau projet résulte d'une collaboration entre la FNO, la CnamTS et l'Éducation nationale. Ce dépistage systématique auprès des enfants de 3 ans à 3 ans 6 mois sera déployé dans trois villes pilotes : Bobigny (93), La Roche-sur-Yon (85) et Nîmes (30), en parallèle d'un dépistage des troubles visuels effectué par des orthoptistes.

Ce sont les enseignants en classe de petite section de maternelle qui réaliseront la passation du DPL3 auprès de leurs élèves ; enseignants formés en amont par des orthophonistes à l'utilisation de l'outil DPL3 et sensibilisés au développement du langage et de la communication. Les orthophonistes par la suite analyseront les résultats. Les parents, acteurs primordiaux dans le développement de leur enfant et le repérage des difficultés, auront été informés au préalable. Ils auront dû donner leur consentement avant la passation du DPL3. Ils seront informés des résultats et recevront les conseils en adéquation avec le profil langagier de l'enfant, ses capacités et ses difficultés. Les résultats seront soumis au secret médical.

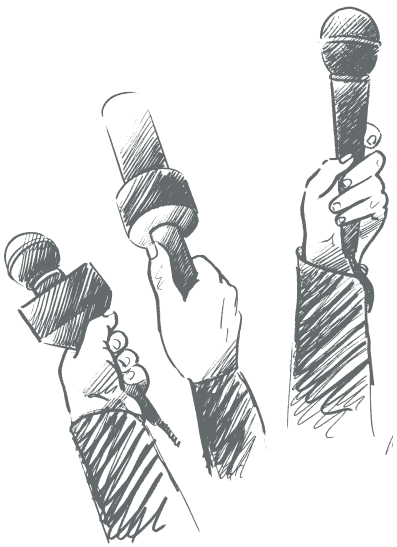
Le dépistage est un acte de prévention secondaire s'inscrivant dans le champ de compétences des orthophonistes. Il s'agit d'un ensemble d'examens destinés à mettre en évidence un trouble à un stade précoce permettant ainsi une orientation vers les professionnels de santé adéquats. Le dépistage a pour objectif de limiter l'impact d'un trouble tant chez l'enfant que chez l'adulte, parce que diagnostiqué et pris en charge à un stade précoce.

La prise en charge précoce des troubles du langage chez l'enfant permet d'en limiter ou d'en réduire les répercussions et de diminuer le risque d'apparition des troubles d'acquisition du langage écrit par la suite. Elle permet, grâce à la mise en place d'un accompagnement de la famille, de l'entourage et d'une coordination entre professionnels, l'installation d'un environnement aidant et adapté aux troubles de l'enfant.

L'implication de la CnamTS et de l'Éducation nationale aux côtés de la FNO montre toute l'importance qui est accordée à l'intervention précoce dans le domaine de la santé et plus particulièrement en orthophonie. L'intervention précoce dans notre domaine a d'ailleurs été revalorisée par l'avenant 16, en juillet 2019, avec la mise en place de la majoration pour la prise en charge des enfants de moins de 3 ans (MEO), d'un montant de 6 euros par acte de rééducation et la valorisation de la prise en charge des enfants de 3 à 6 ans inclus avec l'évolution de l'acte 12,1 en 12,6 pour cette tranche d'âge.

La prise en charge des troubles du langage chez l'enfant de 3 ans est une urgence encore trop méconnue du grand public, du milieu médical et éducatif. Il s'agit par cette action de dépistage de mettre en lumière toute la nécessité d'une telle intervention ; intervention aux répercussions bénéfiques sur chaque acteur :

- l'enfant et son avenir avec des risques de sur-handicap et d'échec scolaire diminués, l'installation d'un environnement adapté et soutenant, une moindre atteinte de l'estime de soi ;
- son entourage qui aura pu bénéficier d'une écoute et d'une guidance afin d'accompagner au mieux l'enfant, qui aura pu trouver des réponses à leur questionnement et inquiétude ;
- les enseignants en charge de l'enfant qui auront pu être informés et formés en amont par leur collègue l'ayant déjà reçu dans les classes précédentes ;
- l'orthophoniste elle-même qui verra réduire l'impact des troubles du langage oral sur l'apprentissage du langage écrit et donc le nombre de séances à reproposer à distance du premier suivi et qui constatera un meilleur adressage lors des demandes de bilan.



Interview d'une enseignante

ayant participé à une action de dépistage des troubles du langage avec l'outil DPL3, en Normandie.

Que vous a apporté la participation au dépistage des troubles du langage oral en petite section de maternelle avec le DPL3 ?

Le fait de faire passer le DPL3 m'a permis d'avoir un regard objectif, neutre sur le niveau de langage de mes élèves. Ce regard est complémentaire avec les observations ou évaluations que l'on peut faire par ailleurs. Les résultats peuvent être surprenants parfois car notre regard sur le langage d'un enfant peut être « biaisé » car cet enfant peut avoir beaucoup progressé (on a donc l'impression que le niveau est plutôt correct alors que les résultats du DPL3 ne sont pas très « bons »). Ces résultats permettent d'avoir une base de discussion avec les parents mais aussi avec des orthophonistes pour une prise en charge rapide.

Quels impacts ont eu ce dépistage sur vos élèves, vos interactions avec eux et votre enseignement ?

Le fait de prendre un temps en individuel pour faire passer le DPL3 permet d'être réellement à l'écoute du langage de l'enfant. Les résultats peuvent nous alerter et faire évoluer nos propositions pour aider l'enfant.

Avez-vous eu des retours des parents au sujet de ce dépistage ? Si oui, que vous a-t-on rapporté ?

Un enfant pour lequel les résultats du DPL3 ont permis une prise en charge rapide par un orthophoniste. Cela a permis aux parents de se rendre compte des difficultés réelles de leur enfant alors que nos discussions précédentes ne donnaient rien. Les parents sont maintenant conscients de l'aide apportée par l'orthophoniste.

Interview de Françoise Coquet,

orthophoniste dans les Hauts-de-France, co-autrice du DPL3 et d'une plateforme de remplissage en ligne du questionnaire de repérage.

Pourriez-vous nous expliquer ce qui a motivé la création du DPL3 en collaboration avec le Dr Maetz, médecin ORL ?

Dans les années 1990, des orthophonistes du Douaisis (59) effectuaient des dépistages d'audibilité (impulsés par le Dr Maëtz) dans les petites sections de maternelle. Souvent des enseignantes présentaient certains élèves comme déficients auditifs parce qu'ils ne parlaient pas ou mal. Et ce n'était pas le cas, ce qui les interpellait. Elles ont alors formulé une demande d'un dépistage des troubles du langage. Un travail de plusieurs années a permis la création de l'outil avec le concours d'étudiants en orthophonie de Lille (quinze mémoires) et les conseils de M.T. Le Normand - Inserm pour l'élaboration du questionnaire de repérage et un premier étalonnage, de P.Y. Gilles - ERU 4 Unadréo pour la validation concourante en comparaison avec un outil de diagnostic orthophonique (BEPL-A – Chevrie et al.) et de A. Dubus pour la validation longitudinale (avec re-test des enfants dépistés 1, 2, 4 ans plus tard). S'y sont greffés ensuite des documents de prévention. Depuis sa publication, le DPL3 est l'outil support d'actions de dépistage (146 000 enfants bénéficiaires dans le Nord à ce jour) et le déclencheur d'une synergie orthophonistes - enseignants autour du développement du langage.

Comment sont traitées les données recueillies ? Quelle suite est donnée au repérage ?

Un dépistage comporte deux axes : l'acte de soin avec son résultat en termes de dépistage positif (enfants *fragiles / en difficulté*) ou négatif (enfants *satisfaisants*), à partir des questionnaires DPL3 remplis par les enseignants et de leur analyse par les orthophonistes, et les actions de suivi.

Celles-ci relèvent d'une dimension administrative et demandent un important travail de collecte des données, d'analyse pour définir des résultats, de suites à envisager. Cela nécessite un encodage (remplissage en ligne du questionnaire suite à l'observation) ou un recodage informatisé à partir du questionnaire papier rempli. Ceci est nécessaire pour gérer la logistique et la temporalité de l'action, comptabiliser les participants.

Éditer les documents d'information, de résultats et d'orientation éventuelle vers le soin à transmettre aux familles. Acter les démarches de consultation suite au dépistage (suite donnée à la consultation médicale pour les enfants en *difficulté*). Établir des statistiques pour les rapports d'activité. Constituer des preuves de la nécessité de dépister…

Cela doit générer une dynamique partenariale entre les familles des enfants observés (résultats particularisés, conseils de prévention quel que soit le résultat, aide à la démarche de consultation médicale), les enseignants observateurs (formation à l'utilisation du DPL3, information sur le développement du langage et ses troubles, accompagnement vers une pédagogie adaptée pour les enfants *fragiles* ou des ateliers-langage), les médecins accueillant les enfants *en difficulté*, les orthophonistes référents. Les nouvelles technologies comme un site Internet dédié ouvrirait de nouvelles opportunités : gain de temps pour gérer la logistique, génération automatisée du profil de performance de chaque enfant, mise à disposition d'une banque de ressources pour les utilisateurs du DPL3…

Références bibliographiques

- « La prévention », *Rééducation orthophonique*, n° 277, Ortho Édition.
- Le bilan de langage oral de l'enfant de moins de 6 ans », *Rééducation orthophonique*,n°231, Ortho Édition.
- « Prévention, dépistage, éducation thérapeutique du patient : quelles spécificités en orthophonie ? », *Actes 2018*, Ortho Édition.
- Coquet F., Gilles P.-Y., « Du dépistage au diagnostic : présentation du DPL3 et validité au regard de la BEPL », *GLOSSA*, n° 88.
- « Le dépistage et l'intervention précoce en orthophonie au sein d'un continuum dans l'action », *Rééducation orthophonique*, n ° 237, Ortho Édition.

Levons le voile sur le programme !

Isabelle Rudant, *présidente du SRONP*

Le Syndicat régional des orthophonistes du Nord- Pas-de-Calais (Sronp) vous donne rendez-vous les 5, 6 et 7 novembre 2020 à Lille, capitale des Haut-de-France, pour le 28e congrès scientifique international de la FNO sur un thème situé au cœur de notre profession : « Les phonations ».

Au cours de ces journées qui se tiendront au Palais des Congrès de Lille, nous vous proposons de vous emmener sur la voie des voix afin d'y explorer les différentes approches cliniques et thérapeutiques concernant le domaine des phonations, d'étudier les dernières avancées de la recherche et de la technologie, pour une meilleure prise en soins de nos patients présentant un trouble de la phonation ou de la voix.

Mais quel chemin allons-nous vous faire emprunter ? Comment aborder ce vaste sujet qui couvre de nombreuses pathologies au sein de notre nomenclature professionnelle ? Il est temps de vous faire découvrir le programme de ces journées !

Le jeudi 5 novembre après-midi, si nous allions visiter « Le chant des possibles » sous l'angle des utilisations extrêmes de la voix ?

Nous avons choisi délibérément de sortir des sentiers battus et nous consacrerons notre session d'ouverture aux utilisations extrêmes de la voix. Nous parlerons voix des imitateurs, chant lyrique, beat box, voix saturée… Des artistes professionnels viendront témoigner de leur travail et illustrer la richesse des possibilités de l'organe vocal. Des orthophonistes nous permettront de comprendre quels mécanismes vocaux entrent en jeu et exposeront leur technique d'intervention dans ces domaines particuliers lorsqu'il y a pathologie.

Le vendredi 6 novembre matin, nous arpenterons « La voie des voix » en cheminant « De l'exploration à la prise en soins de la voix chez l'adulte ».

Lors de cette deuxième session, nous passerons en revue les actualités scientifiques dans le domaine de la prise en soins de la voix chez l'adulte : bilan, analyse de la qualité de la voix, réalité virtuelle, explorations fonctionnelles, outils, rééducation et prévention seront au rendez-vous.

Le vendredi 6 novembre après-midi,

« Quand une voix renaît », nous serons sur la piste de la voix de substitution ou modifiée !

Au cours de cette troisième session, nous envisagerons les moyens de remédier aux difficultés rencontrées lors d'une rupture vocale (pour les patients qui n'ont plus la possibilité d'utiliser leur voix physiologique) ou d'une volonté de changement de voix (dans le cas de la transidentité par exemple). Nous passerons en revue les actualités scientifiques récentes, les nouvelles technologies à disposition des praticiens et des patients (voix de synthèse, implants…). Nous nous intéresserons à l'éthique professionnelle tout en écoutant les témoignages de patients invités à évoquer leur parcours thérapeutique.

Samedi 7 novembre matin,

nous enchaînerons sur « Les troubles de la résonance » afin de « résonner à nouveau ».

La quatrième session de notre congrès nous permettra, au regard des données scientifiques actuelles, d'aborder les pathologies avec troubles de la résonance et d'apporter des réponses concrètes à la prise en soins des patients en orthophonie. Nous en apprendrons plus sur la valve phonatoire, la nasofibroscopie, le biofeedback…

Samedi 7 novembre après-midi,

il vous sera proposé « d'accompagner sur la bonne voix les enfants et adolescents présentant des pathologies vocales et laryngées ».

Notre cinquième et dernière session sera consacrée à l'enfant et aux actualités scientifiques liées aux pathologies vocales et laryngées telles que la mue faussée ou la voix de l'enfant sourd que nous avons à prendre en soins.

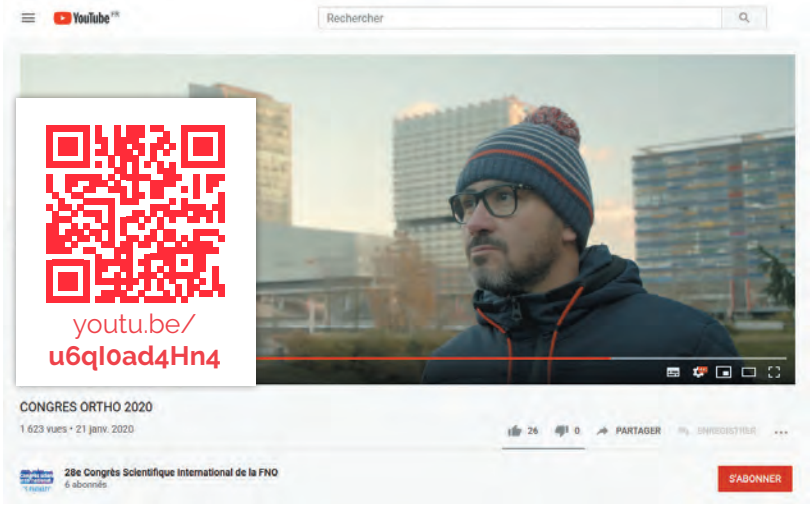
N'oublions pas non plus d'évoquer le **concours de posters** où nous souhaitons valoriser des études et recherches liées aux domaines de la phonation et de la voix. Les protagonistes nous présenteront leur travail le jeudi et nous vous demanderons de voter pour celui qui vous aura le plus convaincu. Un prix lui sera remis le samedi après-midi.

Evidemment, notre région étant réputée pour sa convivialité et sa gastronomie, nous ne manquerons pas de vous recevoir comme il se doit, le vendredi soir lors de notre **repas de gala**, dans un des lieux les plus prestigieux de Lille : **le Palais de la Bourse**, situé au cœur de la ville.

Nous espérons que ce programme riche et innovant, que nous avons eu à cœur de vous présenter, vous donnera envie de nous rejoindre sur « **La voie des voix** », dans notre belle ville de Lille.

Avez-vous reconnu la chanson qui est fredonnée, animée, chantée, instrumentalisée dans notre vidéo de présentation du congrès et de la ville de Lille ? Ecoutez bien ! Elle est célèbre dans notre région !

Vous pourrez vous inscrire en ligne sur www.fnoform.fr à partir du 15 mars 2020 ou en remplissant le bulletin d'inscription. Vous trouverez tous les renseignements sur la plaquette jointe. Nous vous donnerons plus de détails sur le contenu des interventions dans les prochains numéros de *L'Orthophoniste* et sur la page *Facebook* de l'événement : **facebook.com/events/460522867912276/**



#JESUISORTHO+4000

#rapide #accompagné #ensécurité #évolutif #ingénieux #intuitif #autonome

...ET JE GAGNE DU TEMPS POUR MOI !

ORTHO +4000

Travail en **réseau** local ou distant
Accès au **DMP** et à la messagerie sécurisée **MSS**
Gestion de la **CPS** pour les **remplaçants**
Agréé **SESAM-Vitale / SCOR / ADRi**
Acquisition des **DR**oits **i**ntégrés **(ADRi)**

Tél: 05 65 76 03 33
www.rmingenierie.com/espace-orthophoniste

9 Agences en France avec des experts à votre service
1 Réseau de distributeurs
1 Hotline 6j/7

RM INGÉNIERIE

PARTENAIRE N°1 DE LA GESTION DE CABINET*

* PARTS DE TÉLÉTRANSMISSION GLOBALES DU SESAM-VITALE AU 31/12/2019

En 2020…Embarquez avec nous !
Adhérez à
Orthophonistes du Monde !

Adhérez / Faites un don en ligne:

https://www.helloasso.com/associations/orthophonistes-du-monde

Pour défendre notre projet Europe à destination des populations réfugiées.

Pour appuyer nos interventions lors de congrès en France et à l'étranger.

Pour financer les missions de nos bénévoles dans le monde.

Pour soutenir l'accueil de nos collègues africains en stage.

N'hésitez plus, sautez dans le train en marche OdM 2020 !

Prix du billet: 60 €

Déductible de vos impôts

Plus d'infos sur:

www.orthophonistesdumonde.fr

Contact:

orthophonistesdumonde@orange.fr

Orthophonistes du Monde

ORTHOPHONISTES du MONDE

BULLETIN D'ADHESION ET DE SOUTIEN 2020

A retourner à : Orthophonistes du Monde - 145 bd Magenta - 75010 PARIS
Ou adhérer en ligne : https://www.helloasso.com/associations/orthophonistes-du-monde

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

_____

Tel : _____ Courriel : _____

OdM EST UNE ASSOCIATION RECONNUE D'INTERET GENERAL. Vous recevrez un reçu fiscal par mail et bénéficierez d'une **réduction d'impôt** d'un montant égal à 66 % de la somme versée *(dans la limite de 20 % du revenu imposable).*

ADHESION 2020

- ❑ 60 €
- ❑ 10 € pour les professionnels des pays en développement, étudiants et demandeurs d'emploi *(merci de joindre un justificatif)*

DON LIBRE POUR SOUTENIR OdM

Montant : _____ €

(un don seul ne permet pas de recevoir La Lettre d'Odm car elle est réservée aux adhérents)

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

MODES DE REGLEMENT

- ❑ **Par chèque** - à l'ordre de Orthophonistes du Monde

  Je vous adresse un règlement de _____ € correspondant à mon adhésion 2020 / à un don libre *(rayer la mention inutile).*

  Fait à _____, le _____ *Signature*

- ❑ **Par virement** - IBAN : FR76 1027 8061 3700 0210 7670 189

  Pour obtenir un reçu (et La lettre d'OdM si c'est une adhésion), envoyez un mail à orthophonistesdumonde@orange.fr avec vos nom, prénom, adresse complète ainsi que la date de votre virement.

- ❑ **Par prélèvement bancaire automatique annuel** du montant de la cotisation, soit 60€, **pour un engagement durable**

  Renvoyer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous

MANDAT de Prélèvement SEPA : Orthophonistes du Monde

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

_____

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

Veuillez compléter les champs marqués *

Vos Nom et Prénom * _____

Votre adresse (numéro, rue) * _____

Votre code postal et votre ville * _____

Votre pays * _____

Les coordonnées de votre compte

* _____

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

* _____

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier : Orthophonistes du Monde / 145 Bd Magenta / 75010 PARIS FRANCE
I.C.S : FR 15 ZZZ50 3558
Type de paiement : *Paiement récurrent / répétitif *Paiement ponctuel *Prélèvement annuel 60 €

Signé à* _____ **Date*** _____ **Signature(s)**

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

A retourner à : Orthophonistes du Monde / 145 Bd Magenta / 75010 PARIS

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

LES NOUVEAUTÉS de l'Unadréo en 2020

LURCO
Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie

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

GLOSSA
Revue scientifique en orthophonie

2020 est une année marquée de changements pour l'Unadréo :

3 nouveaux sites, 3 nouveaux logos, la création d'une société de formation (Unadréo Form) et de nouveaux partenariats universitaires (universités de Laval et de Neuchâtel) dans le cadre de l'école internationale d'été en orthophonie-logopédie, qui aura lieu du 6 au 9 juillet 2020 à Lyon.

UNIVERSITÉ LAVAL

unine
UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL

Les 10 ans du Lurco

2020 sera également l'occasion de célébrer les 10 ans du Lurco (Laboratoire Unadréo de recherche clinique en orthophonie).

LURCO
Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie

agAO

ASSOCIATION DE
GESTION AGRÉÉE POUR
LES PROFESSIONS LIBÉRALES

+ de 40 ans

de passion au service de vos professions !

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 **17 000 adhérents**

Une équipe de collaborateurs compétents, à **votre 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** !

1ÈRE ADHÉSION EN 2020 :
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

10 square Colette BESSON - CS 70734 - 49007 ANGERS CEDEX 1
Tél. **02 41 87 83 00** - Fax 02 41 87 77 44
E-mail : agao@agao.com

+ d'infos sur
www.agao.com

web

Conception bleuenis communication - Olivier Bahier - 06 04 65 60 88 - Crédit photos Fabien Tijou - Janvier 2020

UNADREO

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

LURCO

Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie

GLOSSA

Revue scientifique en orthophonie

Bulletin d'adhésion à l'Unadréo

Unadréo – 11 rue Pierre Bouvier – 69270 Fontaines-sur-Saône

Nom : .....

Prénom : .....

Profession :.....

Diplômes universitaires (autres que CCO) :

.....

.....

Adresse :.....

.....

Code postal :.....Ville :.....

Région :.....

Tél :.....

Email (obligatoire) : .....

➢ **Souhaite adhérer** à l'Unadréo et faire partie :

□ soit du collège des orthophonistes : cliniciens libéraux ou salariés ;

□ soit du collège des chercheurs : *chercheurs statutaires (universitaires, CNRS, Inserm…), orthophonistes ayant le statut de chargées ou directeurs de recherches à l'Unadréo.*

Nouvel adhérent : □ oui □ non

□ **S'engage à respecter les statuts** (consultables sur le site www.unadreo.org) et **verse la somme de** :

□ 40 euros (cotisation annuelle normale).

□ 80 euros (cotisation de soutien).

□ Par chèque libellé au nom de l'Unadréo.

□ Par virement : IBAN – FR76 1548904821000533901404 7 CMCIFR2A (Crédit Mutuel)

Fait à .....

Signature

Le .....

.....

Une carte d'adhésion et un justificatif de paiement vous seront adressés par mail

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

UNIVERSITÉ LAVAL

unine
UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL

DDL LABORATOIRE DYNAMIQUE DU LANGAGE

UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON 2

ÉCOLE INTERNATIONALE D'ÉTÉ
en orthophonie - logopédie 2020

APPEL
À COMMUNICATIONS AFFICHÉES

Lyon (France)
du lundi 6 au jeudi 9 juillet 2020

Le 7 juillet 2020 à partir de 17h, l'École internationale d'été proposera une session posters, permettant aux doctorants et post-doctorants de présenter leurs travaux de recherche en lien avec l'orthophonie/logopédie. Cet espace sera l'occasion d'échanger sur les questionnements scientifiques, méthodologiques ou professionnels que leurs travaux soulèvent.

Les travaux seront présentés sous forme de posters papier (couleur, A0). En début de session (17h-17h30), chaque poster fera l'objet d'une accroche[1] de 3 minutes en plénière, avec la projection d'une version numérique du poster. Puis les participants seront libres d'aller échanger avec les personnes de leur choix autour des posters en version papier.

À cet effet, nous vous invitons à soumettre via le formulaire en ligne :

- Un titre.
- Un abstract de 300 mots maximum contenant un résumé du travail de recherche présenté, sous la forme Imrad (introduction, méthode, résultat, discussion).
- 3 à 5 références bibliographiques.
- 3 à 5 mots-clés.

Les communications peuvent se faire en français ou en anglais.

Les propositions de communication sont possibles jusqu'au 15 avril 2020, via le formulaire en ligne. Après examen anonyme des propositions par le comité scientifique, les notifications d'acceptation seront transmises début mai 2020. Si pour des raisons administratives (demande de financement, etc.) vous avez besoin d'une réponse avant cette date, vous pouvez contacter les organisateurs à unadreo@orange.fr.

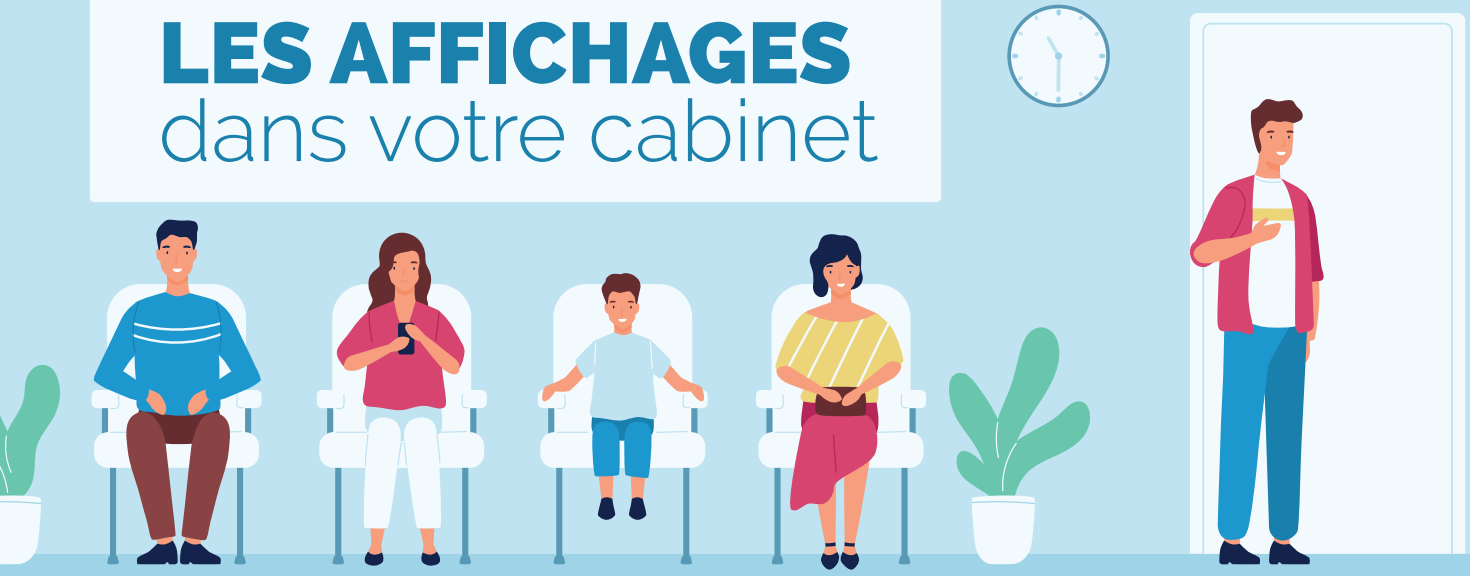
(1) *Présentation orale rapide ou teasing*

Champs du formulaire de soumission

- **Premier auteur**
  - ✓ Nom* : champ texte court.
  - ✓ Prénom* : champ texte court.
  - ✓ E-mail* : champ texte court.
  - ✓ Institution d'appartenance* : champ texte court.
  - ✓ Pays* : champ texte court.
- **Co-auteurs** (autoriser plusieurs co-auteurs)
  - ✓ Nom : champ texte court.
  - ✓ Prénom : champ texte court.
- **Titre de la communication* :** champ texte court.
- **Abstract* :** champ texte long, 300 mots maximum.
- **Mots clés* :** champ texte court.
- **Références bibliographiques* :** champ texte long.
- **Langue de communication* :** anglais vs. français.

** Champs obligatoires*

LES AFFICHAGES dans votre cabinet



Maude Premier, *juriste de la FNO*

Dans votre cabinet d'orthophonie, un certain nombre d'informations doivent être affichées afin d'informer vos patients. De même, si vous employez du personnel, le code du travail impose une information à destination des salariés. Afin de vous aider, vous trouverez ci-dessous la liste des différents affichages ainsi que des modèles à imprimer.

AFFICHAGE OBLIGATOIRE **À DESTINATION DES PATIENTS**

Les honoraires

Depuis 2009, le code de la santé publique impose à tous les professionnels de santé qui reçoivent des patients, d'afficher les tarifs de leurs honoraires. Vous êtes tenu d'afficher, de manière visible et lisible dans votre salle d'attente ou, à défaut, dans votre lieu d'exercice, les tarifs (ou fourchettes de tarifs) des honoraires que vous pratiquez ainsi que leur tarif de remboursement par l'Assurance maladie. Cette obligation d'affichage concerne, dès lors que vous les proposez effectivement, les prestations suivantes :

- la consultation et visite à domicile ;
- au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.

Depuis le 1er juillet 2018, en plus des tarifs de vos honoraires, vous devez aussi afficher de manière visible et lisible dans votre salle d'attente et lieu d'encaissement, un texte précis correspondant à votre situation conventionnelle.

En cas de non-conformité, la DGCCRF adresse par injonction une demande de mise en conformité qui, si elle n'est pas suivie d'effets, conduit au paiement d'une amende administrative de 3 000 €.

L'utilisation de données personnelles (RGPD)

L'orthophoniste doit informer les patients de l'utilisation de leurs données personnelles, des modalités d'accès à leurs données, les modalités de rectification, voire d'effacement.
Une affiche apposée dans la salle d'attente permet cette information.
Pour les patients à domicile, apportez-leur une copie de cette affiche afin qu'ils disposent également de l'information.

L'adhésion à une association de gestion agréée

Les praticiens adhérents d'une association de gestion agréée (AGA) doivent informer les patients de cette adhésion en précisant qu'ils peuvent régler les honoraires par chèque bancaire et/ou carte bancaire.
Une affiche apposée dans la salle d'attente permet cette information. Cette information peut aussi être portée sur les ordonnances, les factures ou les relevés d'honoraires.

Les consignes de sécurité

Les consignes d'urgence rappellent la conduite à tenir en cas d'incidents : numéros d'appel d'urgence, localisation de l'extincteur, des arrivées de gaz, tableau électrique... Elles doivent être regroupées dans un endroit précis, bien signalé.

L'interdiction de fumer et de vapoter

Comme l'ensemble des établissements recevant du public, les cabinets d'orthophonie doivent respecter l'interdiction de fumer et apposer l'affichette. En tant qu'établissement de santé, l'interdiction est totale, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de possibilité d'aménagement d'un local pour fumeurs. Tous les espaces du cabinet sont non-fumeurs, y compris les bureaux privatifs.

En fonction **de votre situation**

L'existence d'un système de vidéo protection

Pour l'installation d'un système de vidéo protection qui enregistre les images, un dossier doit être déposé auprès de la préfecture du lieu d'implantation du système.

Ce dossier est constitué du formulaire Cerfa n° 13806*03 accompagné d'un certain nombre de pièces qui diffèrent selon le type de dispositif envisagé.

Le public devra être informé de l'existence de ce dispositif de vidéo protection.
L'information doit être faite par affiche ou pancarte, comportant un pictogramme représentant une caméra.

Ces pancartes doivent être présentes en permanence dans les lieux protégés et elles doivent être compréhensibles pour tout public.

AFFICHAGE OBLIGATOIRE
À DESTINATION DU PERSONNEL EMPLOYÉ DANS VOTRE CABINET

Les honoraires

Si vous avez au moins un salarié (personnel de ménage, secrétaire), le code du travail vous impose l'affichage d'un certain nombre de règles législatives et réglementaires dès le 1er salarié.

Ces affichages visent avant tout à assurer la sécurité et l'information de tous les salariés. Ces informations sont à afficher dans le secrétariat ou dans une salle dédiée au personnel.

Vous devez afficher :

- des informations propres à l'entreprise (horaires de travail, coordonnées de l'inspection du travail, des services d'urgence, lieu d'affichage du DUER(1)...) ;
- l'égalité professionnelle et de rémunération ;
- la lutte contre le harcèlement ;
- la lutte contre le tabagisme (depuis le 1er octobre 2017, le vapotage sur les lieux de travail est interdit lui aussi).

(1) document unique d'évaluation des risques

AFFICHAGE RECOMMANDÉ
COMPTE TENU DU PUBLIC

119 Allô enfance maltraitée

Le 119 est le service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée.

3977 Lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées

Le 3977 est le service national d'accueil téléphonique contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.

AFFICHAGE **INTERDIT**

Affichage à caractère publicitaire

Les orthophonistes ne peuvent exercer au sein de locaux à finalité commerciale ou partagés avec des personnes exerçant une activité commerciale.
Par conséquent cela s'applique également à l'affichage que vous pouvez faire vous-même ou que d'autres personnes pourraient mettre dans vos locaux.

Retrouvez tous nos modèles d'affiche en suivant ce lien : https://bit.ly/2SViKUo

fédération nationale des orthophonistes

Note aux parents et aux accompagnants

Aucune surveillance n'étant assurée dans la salle d'attente, la responsabilité des parents et/ou de l'accompagnant se verrait engagée pour tout fait dont l'enfant serait l'auteur ou la victime lorsqu'il a regagné la salle d'attente.

Tout enfant est sous l'entière responsabilité de ses parents

- jusqu'à sa prise en charge par l'orthophoniste,
- dès son retour en salle d'attente à la fin de la rééducation.

En conséquence, l'accompagnant doit être présent

- jusqu'au moment où l'orthophoniste vient chercher l'enfant,
- à l'heure prévue de fin de rééducation.

Une autorisation parentale est indispensable

- lorsqu'un enfant quitte seul le cabinet à la fin de la séance,
- lorsqu'une tierce personne non connue de l'orthophoniste doit venir chercher un enfant à l'issue de sa séance.

Pensez aussi que certains enfants ne supportent pas que l'accompagnant soit absent durant ou à l'issue de la séance.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre contribution au bon déroulement de la rééducation orthophonique.

RETRAITES, ÉPARGNE RETRAITE...

Bertrand Chaillou, *Agao*

Deux ans de concertation, quelques mois de mobilisation et maintenant une réforme sur les rails qui va sans doute être ajustée, remodelée, pour arriver à satisfaire, si ce n'est l'ensemble des parties, au moins une majorité représentative.

Le bas bruit de la transformation du droit social qui devait faire naître des relations sociales moins conflictuelles a été couvert par le vacarme des multiples grèves.

Au-delà des modifications substantielles apportées à votre relation financière avec la Carpimko dont nous laisserons à vos représentants présents dans les discussions en faire une synthèse exhaustive lorsque la mouture proposée sera définitive, nous allons faire un focus sur les nouveaux produits complémentaires proposés.

Issus de la loi Pacte, adroitement promulguée avant la naissance du conflit et des revendications, il nous paraît nécessaire d'en décortiquer les mesures.

L'existant

En introduction, il nous paraît utile de préciser qu'il existe actuellement plusieurs régimes de retraite de base **obligatoires** différenciés par leurs taux de cotisation et leurs gestions : Sécurité sociale, indépendants, professions libérales, fonction publique, etc.

De la même façon il existe plusieurs régimes de retraite complémentaire **obligatoires** différenciés également par leurs taux d'appels et leurs modes de gestion : Arrco Agirc, Ircantec, Carpimko, etc.

Ces régimes fonctionnent sur un système de répartition : les actifs cotisent, cumulent des trimestres ou/et des points qu'ils verront transformer au moment de la retraite en pensions ; l'argent des cotisations actuelles servant à financer les retraites des pensionnés actuels.

Depuis 1967 pour les salariés de la fonction publique (Prefon), 1994 pour les libéraux (Madelin) puis 2003 pour l'ensemble des contribuables (Perp), il est possible de souscrire à des plans d'épargne retraite facultatifs au travers de versements réguliers ou ponctuels qui permettent une déduction fiscale au travers de la diminution du bénéfice imposable ou bien du revenu global imposable.

L'objectif personnel

Philosophiquement la retraite est un sujet d'importance, soit on l'attend avec impatience, soit on la redoute ; dans tous les cas on doit la préparer.

Outre la préparation psychologique, il est prudent également d'envisager une préparation financière car le revenu de remplacement est toujours bien inférieur au revenu d'activité.

Il faut donc éviter de s'y prendre au dernier moment afin d'arriver à l'objectif souhaité.

L'équation est très simple sur le papier :

- Activité = Revenu d'activité.
- Retraite = Pension de retraite perçue auprès des régimes obligatoires + ?

L'objectif est donc de remplacer le point d'interrogation !

Plusieurs paramètres doivent être pris en compte :

- L'expression du besoin : charges fixes à la retraites, loisirs, « train de vie » souhaité, etc. On s'aperçoit fréquemment que le besoin est souvent moins important qu'en activité ; la question est : « **a-t-on besoin du même revenu à la retraite qu'en activité ?** ».
- Les revenus de substitution qui vont pouvoir compenser la différence de revenus.

Par quels moyens compléter sa pension de base ?

C'est le moment, à notre humble niveau de parler stratégie patrimoniale.

Tout au long de votre vie, vous avez pu réaliser des investissements privés ou professionnels qui pourront générer des équilibrages financiers lors de votre départ en retraite, ne serait-ce que simplement par la fin des échéances d'emprunts les concernant.

On peut également imaginer que ces biens immobiliers soient mis en location ou vendus et apportent donc via les loyers ou le capital récupéré des possibilités de compléter votre revenu.

Vous avez pu également vous constituer via des placements mobiliers un capital financier, type « assurance-vie » vous permettant d'envisager plus sereinement cette diminution de revenus.

Le message est clair : un complément de revenu pour sa retraite n'est pas forcément un plan d'épargne retraite facultatif, il peut s'exprimer sous plusieurs formes diverses et variées.

A vous de vous organiser et de tenter de vous projeter vers cet avenir quelquefois difficile à cerner.

Il faut toujours garder la maîtrise de ses placements car la vie n'est pas un long fleuve tranquille : mettre de l'argent de côté pour sa retraite à 30 ans ne garantit absolument pas de conserver ce capital pour cet objectif, tant d'événements peuvent se produire.

Conserver toujours en tête une politique des petits pas en essayant étape par étape de se constituer un patrimoine permettant d'honorer cette échéance.
Bien intégrer également les aspects fiscaux et successoraux dans cette programmation patrimoniale.

Un nouvel outil le PER (plan d'épargne retraite)

Le PER individuel

Il est ouvert à toute personne

Il existe deux types de PER individuel

- Les PER bancaires = comptes-titres.
- Les PER assurances.

Alimentation

- Versements individuels et volontaires.
- Transfert de PER et autres dispositifs retraite.
- Transfert sous conditions de contrats d'assurance-vie.

Principes de gestion du plan

- Une liste de fonds pour les comptes titres.
- Le principe d'une gestion pilotée avec réduction progressive de l'exposition aux risques pour les PER assurances.

L'obligation d'information et de conseil du gestionnaire

Les modalités de sorties du PER individuel

- Echéance = âge de départ en retraite.
- Modalités = rente viagère et/ou capital, avec possibilité de versements échelonnés.

Il existe de nombreux cas de déblocage anticipé

- décès du conjoint ;
- invalidité ;
- expiration des droits à l'assurance chômage ;
- liquidation judiciaire ;
- acquisition de la résidence principale.

Fiscalité des versements volontaires

Choix entre :

- Déductibilité dans les limites actuellement prévues au titre des contrats Madelin (article 154 bis CGI) pour les travailleurs indépendants ou des contrats PERP (article 163 quatervecies CGI) pour tous.
- Ou non déductibilité.

Fiscalité des prestations

- **Pour la part correspondant à des versements déduits :**
  - ➤ Imposition de la rente dans la catégorie des rentes à titre gratuit.
  - ➤ Assujettissement du capital au barème progressif de l'impôt sur le revenu.
  - ➤ Taxation au prélèvement forfaitaire unique des intérêts et plus-values (Flat tax).
- **Pour la part correspondant à des versements non déduits :**
  - ➤ Pas d'imposition du capital mais seulement des intérêts et plus-values.
  - ➤ Taxation de la rente en tant que rente viagère à titre onéreux.
- **Fiscalité particulière liée au décès avec des règles particulières avant ou après 70 ans.**

Le PER d'entreprise

Le PER d'entreprise collectif (Pereco) reprend les principales caractéristiques du Perco

- ➤ Ouvert à l'ensemble du personnel de l'entreprise.
- ➤ Doublement facultatif : pas d'obligation de mise en place, n'y d'y adhérer.

La mise en place se fait unilatéralement ou par convention ou accord collectif

L'alimentation
- Intéressement ou participation.
- Versement volontaire.
- Abondement de l'entreprise.

Fiscalement
- Déductibilité des versements volontaires.
- Neutralité des versements de l'entreprise.

Socialement
- Forfait social comme pour le Perco.

Le sort des anciens dispositifs Madelin ou Perp

Peuvent être conservés

Peuvent être transformés

Ne seront plus commercialisés
- à compter du 1er octobre 2020

Conclusion

Une fois cet état synthétique de l'offre PER effectué, des questions spontanées ou dirigées vont se poser.

Ce support d'épargne retraite est-il intéressant ?
- Les éléments d'appréciation dépendent de votre situation patrimoniale ; le principe général de non disponibilité du capital avant l'âge de départ en retraite doit être pris en compte.
- Les éléments d'appréciation de votre situation fiscale doivent être également pris en compte : respect des seuils de déductibilité, tranche marginale d'imposition actuelle et à la retraite.
- Nécessité de planifier les revenus en retraite avant toute décision.

Faut-il transformer les anciens contrats ?
- Bien analyser les conséquences des sorties Perp et Madelin.
- Regarder les avantages techniques des contrats actuels.
- Intérêt de disposer de plusieurs solutions.

Que se passe-t-il en cas de décès ?
- Modalités de versements aux bénéficiaires.
- Fiscalité des versements.

L'objectif de cette information est de vous dresser un panorama objectif de toutes les solutions qui existent. Quand vous entrerez en réflexion avec les professionnels du patrimoine qui vous accompagnent, quelques questions pourront donc alimenter l'échange.

Toujours faire preuve de bon sens, de diversification dans ses choix et surtout ne jamais succomber à l'argument fiscal : le remède ne doit jamais être pire que le mal.

agAO
ASSOCIATION DE GESTION AGRÉÉE POUR LES PROFESSIONS LIBÉRALES

⊕ de proximité
⊕ de services
⊕ de conseils
⊖ d'impôts

+ d'infos sur
www.agao.com

10 square Colette BESSON - CS 70734 - 49007 ANGERS CEDEX 1
Tél. 02 41 87 83 00 - Fax 02 41 87 77 44
E-mail : agao@agao.com

A bicyclèèè… teueueu…

Aimé Disant affecté du virus de la pédale depuis longtemps, *le 4 février 2020*

© oneinchpunch / Adobe Stock

Dans notre monde social informatique, express, dichotomique et sans nuance, il est devenu banal de traiter les questions philosophiques de manière binaire et réductrice, les égouts sociaux en étant le témoin volubile et souvent violent : noir ou blanc, gentil ou méchant, violent ou pacifiste, homo ou hétéro, juste ou inique, à gauche ou à droite, raciste ou antiraciste, et cœtera.

La catastrophe écologique qui se prépare nous divisera bientôt en Marcheurs et en Vélocipédistes, si toutefois la bagnole égoïste, même électrique, est renvoyée à terme dans les musées de l'histoire, comme le furent les fiacres.

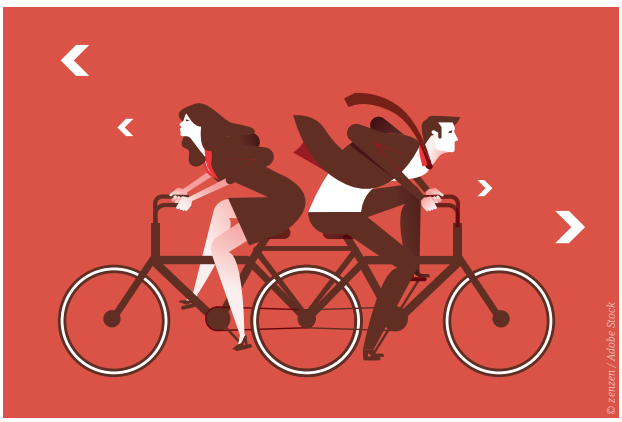
« La révolution, c'est comme une bicyclette, quand elle n'avance pas, elle tombe [1] ».

Cette citation n'est ni d'Eddy Merckx, ni de Raymond Poulidor, comme on pourrait le croire. Eh bien, aujourd'hui, si je puis me permettre, bien que ni à vapeur, ni à voile, la bicyclette a le vent en poupe : pas un seul candidat aux prochaines municipales n'a oublié de l'inscrire en bonne position sur son programme, et d'y aller de ses promesses électorales : création de voies cyclables, mobilité douce, agences de location de cycles, inclusion écologique, peinture verte sur les façades… De plus en plus nombreuses sont effectivement les personnes qui se mettent ou se remettent à pédaler. Il existe même des « coaches » en pratique vélocipédique de notre start-up nation qui proposent, contre rétribution sonnante et trébuchante, cours de guidon et de pédalage, conseils d'achat, instructions de sécurité, recommandations d'accessoires à la mode… Les reportages TV ne manquent pas à ce sujet. Et l'on découvre que quelques-uns ont la pédale sportive innée, que certains ont la pédale incertaine, molle ou douce, que d'autres ont la pédale inconsciente, que de plus en plus nombreux sont ceux qui pratiquent la pédale nucléaire. Enfin, d'aucuns pédalent depuis de nombreux mois frénétiquement dans la semoule ; c'est vrai qu'ils avaient annoncé qu'ils préféraient marcher de manière républicaine, et apparemment ils n'ont pas l'intention de prendre leur retraite, sauf si… mais pas tout de suite.

(1) Che Guevara

> *Nous avons donc tort de crier à l'ignominie d'un gouvernement qui ne consent aucun compromis avec les corps intermédiaires, car, ce faisant et peut-être sans le vouloir lui-même, non seulement il n'agresse pas ses citoyens ni ne les dépouille pour faire des économies, mais encore s'en occupe bien et les protège des maladies modernes, et ce à leur corps défendant !*

Nous risquons donc, à terme, d'avoir deux sortes d'humains : ceux qui pédalent pour avancer, et ceux qui marchent, mais parfois sans savoir très bien dans quelle direction (le savent-ils eux-mêmes, d'ailleurs ?). Et parmi iceux, évoquons ceux qui trottinent sans regarder où ils ont mis les pieds ni où ils vont, ceux qui regardent passer les autres sans les voir reculer ou avancer tout en pensant progresser eux-mêmes, ceux qui ferment les yeux et qui reculent en pensant cheminer ou l'inverse, ceux qui musardent ironiquement au milieu de tous ceux qui s'imaginant avoir le progrès aux fesses courent fiévreusement. Ce d'autant plus que beaucoup peuvent faire illusion en marchant en arrière en nous faisant croire qu'ils vont en avant (par exemple en portant des baskets blanches dont les talons sont à la pointe), ou encore en croyant bouger tout en restant sur place… Bref, notre société bien malade de la modernité présente des symptômes graves de maladies de la mobilité.


© zenzen / Adobe Stock

Toujours est-il que, pour revenir à nos célérifères modernes, bien que décriée par quelques aigrefins et quelques pisse-vinaigre peu motivés par la promotion de la santé, la grève massive dans les transports, paradoxalement, participe évidemment de la prévention sanitaire des risques cardio-vasculaires, du diabète, de la sédentarité et de la dépression urbaine ; en effet, pour ce qu'on en sait, pour rejoindre leur lieu de travail, nombreux sont ceux qui se sont mis, qui à marcher matin et soir et pas au train de sénateur, qui à pédaler furieusement, sauf les tricheurs électriques à vélobilette; si ce n'est pas de l'exercice physique ça, je ne m'y connais pas ! Désormais la formule « métro-boulot-dodo » est remplacée par le « vélo-boulot-dodo » ou par le « podo-boulot-dodo » !

Il reste à régler deux problèmes graves : premièrement, les casques : ils sont davantage portés dans les manifs que dans les déplacements à vélo ; secondement : la pollution atmosphérique, due aux « embouteillamini », qui intoxique cyclistes, marcheurs et autres trottinetteurs.

Nous avons donc tort de crier à l'ignominie d'un gouvernement qui ne consent aucun compromis avec les corps intermédiaires, car, ce faisant et peut-être sans le vouloir lui-même, non seulement il n'agresse pas ses citoyens ni ne les dépouille pour faire des économies, mais encore s'en occupe bien et les protège des maladies modernes, et ce à leur corps défendant ! Il est étonnant que votre bonne ministre de tutelle, qui s'occupe si bien de vos problèmes, n'argumente pas dans ce sens pour conforter sa popularité.

Je livre à votre méditation la réflexion suivante (que vous devriez transmettre à vos collègues non syndiqués) : qu'en serait-il de la profession sans la solidarité syndicale ? Pour avancer, bougez ensemble et main dans la main !

> *« Cyclistes, fortifiez vos jambes en mangeant des œufs mollets »*
>
> *devisait le sérieux Pierre Dac.*

Mais n'oubliez pas : si vos pieds sont indispensables à votre mobilité, votre intelligence aussi est essentielle…

Quelques produits Ortho Édition

Les différences et les similitudes 42 €

Valérie Dupin

3 niveaux de cartes pour travailler les similitudes et les différences sur le plan visuel et lexical, dès 4 ans jusqu'à l'âge adulte

Matériel conçu pour travailler différents domaines avec des patients présentant diverses pathologies.

Domaine visuel : les cartes « silhouettes » et les cartes « différences » permettent de travailler l'analyse et la discrimination visuelle, l'attention visuelle et le balayage visuel haut/bas.

Domaine verbal : le but du jeu étant de repérer et d'indiquer les différences et les similitudes, le patient est donc contraint d'utiliser un lexique adéquat, une syntaxe appropriée, des termes précis liés à la comparaison, à la quantité, à la taille, au vocabulaire spatial…

Le langage élaboré : les cartes « photos » nécessitent l'accès à un langage plus élaboré, puisque les différences et les similitudes sont davantage implicites et obligent le patient à puiser dans ses connaissances et à effectuer une réflexion plus approfondie.

Les structures logiques : tous les niveaux nécessitent la capacité d'inclure une classe dans une autre, de combiner des informations, d'isoler des critères.

Les fonctions exécutives : l'attention visuelle est sollicitée, ainsi que la flexibilité, l'inhibition et la planification.

Contenu : 48 cartes - 2 pions - 2 dés - 1 plateau de jeu - réponses pour les niveaux 2 et 3

Le Circulit 3 49 €

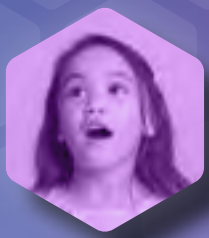
Alain Dauly

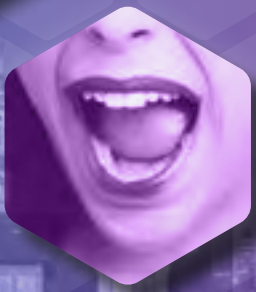
Support ludique de lecture stimulant l'intérêt pour le langage écrit, la compréhension et la procédure d'adressage

« Le Circulit 3 » a quelque chose du Monopoly et du jeu de l'oie.
La lecture sans contrainte représente un intérêt rééducatif évident : le désir de gagner est plus fort que les difficultés de déchiffrage et les graphies complexes. Il sollicite particulièrement le processus d'adressage et les capacités de compréhension.
Dans « Le Circulit 3 », 55 cartes ont été ajoutées pour les apprentis lecteurs en tout début de CP : les phrases sont courtes, uniquement constituées de mots réguliers sans digraphes (sauf le « ou ») ceci afin d'alléger les contraintes chez les lecteurs en difficulté d'apprentissage. L'expérience montre qu'elles sont également bien adaptées pour les jeunes présentant une pathologie du langage écrit.
De nouvelles cartes sont venues enrichir les niveaux 2, 3 et 4.

Contenu : plus de 250 cartes - 1 plateau de jeu - 10 jetons - 8 moyens de transport

Ortho ÉDITION
78 rue Jean Jaurès - 62330 Isbergues
+33 (0)3 21 61 94 94
contact@orthoedition.com
www.orthoedition.com





fnO
fédération nationale
des orthophonistes

28e Congrès scientifique international

de la Fédération Nationale des Orthophonistes

LES PHONATIONS SUR LA VOIE DES VOIX

Du 5 au 7 novembre 2020 à Lille

PROGRAMME

JEUDI
5 NOVEMBRE

13h00 — **Accueil des congressistes**

13h30 — **Discours d'ouverture**
Anne Dehêtre, orthophoniste, présidente de la FNO
Isabelle Rudant, orthophoniste, présidente du SRONP

14h00 — **Conférence inaugurale**
Le partenariat ORL/orthophoniste dans le parcours de soins du patient présentant un trouble vocal : un duo incontournable – Marie Arnoldi, orthophoniste et Pr Dominique Chevalier, chef de service ORL et de chirurgie cervico – faciale (CHU Lille)

SESSION 1

Les utilisations extrêmes de la voix : le chant des possibles

Modératrice : Corinne Adamkiewicz, orthophoniste, directrice pédagogique (DUEFO Amiens)

14h30 — **La voix de l'orateur : quelles caractéristiques ?**
Maya Hallay Dufour, orthophoniste (Poitiers)

15h00 — **Le Human Beat Box : d'une utilisation extrême de la voix et de la parole à son utilité en orthophonie**
Claire Pillot-Loiseau, orthophoniste, maître de conférences en phonétique (Université Paris 3 Sorbonne Nouvelle)

15h30 — **Pause**
Visite des stands et posters

16h00 — **La voix saturée : un mode vibratoire très répandu**
Dr Gérard Chevaillier,
ORL – phoniatre (Hôpital Saint Joseph, Paris)

16h30 — **Laurent Gerra ou les stratégies vocales de l'imitation**
Joana Revis, orthophoniste, chercheur, conférencier (Marseille)

17h00 — **Table Ronde**
Artistes professionnels de la voix/orthophonistes
animée par Corinne Adamkiewicz,
orthophoniste, directrice pédagogique (DUEFO Amiens)

18h00 — **Synthèse de la session**
Questions/réponses

18h15 — **Présentation de posters**
en 180 secondes

18h30 — **Clôture**

VENDREDI
6 NOVEMBRE

8h30 **Accueil des congressistes**

SESSION 2

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

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

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 – Unadreo**
Etienne Sicard, Directeur de Recherches Lurco/Unadreo (Paris)

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

9h45 **Paramètres perceptifs expliquant la sévérité du trouble de parole mesurée automatiquement en cancérologie ORL**
Mathieu Balaguer, orthophoniste, doctorant en informatique et télécommunication (Toulouse)

10h15 **Pause**
Visite des stands et posters

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

11h15 **L'auscultation cervicale haute résolution**
Fabrice Neveu, orthophoniste (Strasbourg)

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

12h30 **Repas**

SESSION 3

Voix de substitution et voix modifiée : actualités/quand une voix renaît

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

13h45 **Évolution du traitement des cancers du larynx**
Pr Dominique Chevalier, chef de service ORL et de chirurgie cervico – faciale (CHU Lille)

14h15 **L'orthophonie dans le parcours de soins du laryngectomisé total en service ORL : mise en place d'une plateforme numérique**
Marie Arnoldi, orthophoniste (CHU Lille)

14h45 **Réhabilitation vocale après laryngectomie totale : implants phonatoires, gestion des complications et de la voix trachéo-oesophagienne**
Maya Hallay Dufour, orthophoniste et Pr Xavier Dufour, ORL (CHU Poitiers)

15h15 **Prise en charge chirurgicale de la voix des femmes transgenres**
Pr Antoine Giovanni, ORL (CHU Marseille) et Joana Revis, orthophoniste, chercheur, conférencier (Marseille)

15h45 **Pause**
Visite des stands et posters

16h15 **Méthode novatrice en féminisation de la voix**
Dominique Morsomme, logopède, professeur des Universités (Louvain)

16h45 **Table Ronde Patients/professionnels : prise en soin des pathologies vocales – échanges sur les parcours thérapeutiques et l'éthique**
animée par Mireille Kerlan, orthophoniste (Vesoul)

17h30 **Synthèse de la session**
Questions/réponses

18h00 **Clôture**

20h00 **Repas de gala**
au prestigieux Palais de la Bourse, à quelques pas de la Grand Place de Lille

SAMEDI
7 NOVEMBRE

8h30 **Accueil des congressistes**

SESSION 4

Les troubles de la résonance : résonner à nouveau
Modératrice : Cécile Chapuis, orthophoniste (Centre de référence MAFACE Hôpital Necker Paris)

9h00 **La valve phonatoire chez l'enfant trachéotomisé**
Pr Pierre Fayoux, ORL pédiatrique (CHU Lille)

9h30 **L'apport de la nasofibroscopie dans le traitement des insuffisances vélopharyngées**
Dr Anissa Belkhou, chirurgienne plasticienne et Antoinette Lejeune, orthophoniste (Centre de compétence MALFACE, CHU Lille)

10h00 **Insuffisance vélopharyngée et utilisation d'une classification internationale**
Estelle Sanquer, orthophoniste (Centre de référence MAFACE Hôpital Necker Paris)

10h30 **Pause**
Visite des stands et posters

11h00 **Paralysies labiales bilatérales : impact sur la phonation et modes de compensation**
Frédéric Martin, orthophoniste (Paris) et Pr Pierre Guerreschi, chirurgien plasticien (Centre de compétence MALFACE, CHU Lille)

11h30 **Rééducation vocale en biofeedback**
Estelle Bogdanski, orthophoniste (Aix-en-Provence)

12h00 **Synthèse de la session**
Questions/réponses

12h30 **Repas**

SESSION 5

Pathologies vocales et laryngées de l'enfant et de l'adolescent : accompagner sur la bonne voix
Modérateurs : Pr Pierre Fayoux, ORL pédiatrique (CHU Lille) et Antoinette Lejeune, orthophoniste (CHU Lille)

13h45 **La prise en charge des troubles vocaux chez l'enfant : données actuelles**
Corinne Adamkiewicz, orthophoniste (Dainville) et Dr Gladys Guillaume, phoniatre (CHU Amiens)

14h15 **La mue faussée**
Lucie Cambrai, orthophoniste (La Madeleine)

14h45 **Résultats du concours posters**

15h15 **Pause**

15h45 **La voix de l'enfant sourd implanté**
Myriam Lagache, orthophoniste (Amiens)

16h15 **Synthèse de la session**
Questions/réponses

16h45 **Discours de clôture**

17h15 **Fin du congrès**

Rendez-vous à Lille !

Lille, capitale des Hauts-de-France, se situe au cœur de l'Europe, au carrefour de Paris, Londres, Bruxelles et Amsterdam.
Son centre hospitalier universitaire, installé sur le plus grand campus hospitalo-universitaire d'Europe, est le 2e meilleur hôpital public de France en qualité des spécialités médicales. Lille est une ville scientifique reconnue pour son excellence car elle concentre ses activités de recherche avec le CNRS, l'Inserm et surtout l'Institut Pasteur sur ses terres.

Accès

EN TRAIN
Gare TGV de Lille Europe et Gare de Lille Flandres à 9 minutes à pied.

EN VOITURE
Aux portes de l'autoroute A1 et A25.

EN AVION
Aéroport de Lille Lesquin à 15 minutes en voiture. Navettes disponibles toutes les heures pour rejoindre le centre-ville.

EN VÉLO
Station « Zénith » devant Lille Grand Palais et 2 stations V'Lille (4 minutes à pied) : « Cité administrative » et « Hôtel de région »

EN MÉTRO
4 stations : Lille Grand Palais (5 minutes à pied), Mairie de Lille (7 minutes à pied), Gare Lille Flandres et Lille Europe (9 minutes à pied)

EN BUS
Ligne 18 : arrêt « Lille Grand Palais »

Liens utiles

www.lillegrandpalais.com/destination-lille
www.lilletourism.com

Retrouvez ici →

de nombreuses informations sur la ville de Lille (accès, hébergement, visites...)

www.lilletourism.com/medias/documents/documentation/documentation-HOTEL18-FR.pdf

Soirée de Gala

Après les conférences du vendredi, nous aurons le plaisir de nous retrouver pour une soirée conviviale au Palais de la Bourse, dans le cœur historique de Lille, entre l'Opéra et le Vieux-Lille. Sous sa verrière majestueuse, nous profiterons des plaisirs gastronomiques régionaux.
Un moment chaleureux riche en surprises !

Contacts

Organisation Locale

SRONP
268 boulevard Clémenceau
59 707 Marcq En Baroeul
congresorthophonique2020@gmail.com

Inscriptions

FNO'form
145 Boulevard de Magenta,
75 010 Paris
www.fnoform.fr

© Adobe Stock / Brad Pict / lilletourism.com / www.zoomsurlille.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

28E CONGRÈS SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DE LA FNO

Les Phonations – Sur la voie des Voix

du 5 au 7 novembre 2020 à Lille

S'INSCRIRE EN LIGNE
à partir du 15 mars 2020
http://bit.ly/3bCibpw

OU

COMPLÉTER LE BULLETIN
et le retourner à : **FNO'form,**
145 Boulevard de Magenta, 75 010 Paris

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

N° Adeli : .....

Inscription à titre : ☐ Libéral ☐ Salarié

INSCRIPTION (MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE FIF-PL)

Je règle la somme de ..... € par chèque bancaire à l'ordre de FNO'Form

- Prix de la formation **avant** le 30 juillet 2020 : **375 €**
- Prix de la formation **après** le 30 juillet 2020 : **400 €**

SOIRÉE DE GALA AU PALAIS DE LA BOURSE - VENDREDI 6 NOVEMBRE 2020

75€ x ..... personne(s) *(places limitées à 250 personnes)*

DÉJEUNERS

2 possibilités : Repas servi assis : **35 €** Lunch box : **15 €**

Aucune inscription ne pourra se faire sur place – places assises limitées à 250 personnes

Vendredi 6 novembre	☐ Repas servi assis	☐ Lunch box
Samedi 7 novembre	☐ Repas servi assis	☐ Lunch box

Allergies et/ou régimes alimentaires : .....

Pour les repas et/ou la soirée de gala, je règle la somme de ..... €
par chèque bancaire à l'ordre de FNO' Form

ATTENTION,
il doit y avoir 2 chèques distincts :
- **un pour l'inscription au Congrès,**
- **un pour le règlement du ou des repas.**

Date : ..... / ..... / 2020

Signature :