

Solidarité

Travail



Santé

QUELLE EST LA PLACE DES
orthophonistes ?

EXERCICE LIBÉRAL

Comment déclarer son
Forfait d'aide à la
modernisation
et à l'informatisation (Fami) ?

EXERCICE SALARIÉ

Les négociations
à l'embauche,
mode d'emploi

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Concours des meilleurs
livrets et plaquettes
Découvrez les lauréats !

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°436 - FÉVRIER 2024



3

ÉDITO

De quoi Madame Vautrin est-elle le nom ?

Par Sarah Degiovani



4

EXERCICE LIBÉRAL

Comment déclarer son Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (Fami)

Par Emily Benchimol, Sarah Degiovani, Marie Dutilleul et Marie Tabaud-Deboth



9

Le numérique en santé

Par Emily Benchimol, Sarah Degiovani, Marie Dutilleul et Marie Tabaud-Deboth



13

EXERCICE SALARIÉ

Les négociations à l'embauche, mode d'emploi

Par Aurélie Jimenez



16

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Concours des meilleures livrets et plaquettes. Découvrez les lauréats !

Par Aurélien Bresson, Frédérique Brin-Henry, Magali Dussourd-Deparis, Émilie Lorrain, Alice Perdereau



23

La surdité en région Paca. Des échanges pluridisciplinaires grâce au partenariat FPA-FNO

Par Audrey Colleau-Attou et Bénédicte Martin-Duboy



26

La stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (TND)

Par Anne Jacquesson



30

RÉGIONS

Permanence ortho en Guyane

Par Anne Gauquelin



32

ODM

Nouveautés et dépaysement

Par Alice Girard



34

ÉTHIQUE

Choisir sa vie quand on ne parle pas

Par Albane Plateau



37

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Pourquoi Myodéfi ?

Par Judith Roblin



39

UNADREO

Webinaire du Lurco - Laura Alaria : le lien entre langage oral et langage écrit

Par Nathalie Scarsi-Bounine,



43

JURIDIQUE

Les informations préoccupantes et le signalement

Par Maude Premier



48

SOMMAIRE DES SOMMAIRES 2023

R DACTIION

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

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

Sarah Degiovani

R DACTIION, ADMINISTRATION

Magali Dussourd-Deparis
magali.dussourd@orthoedition.com

PHOTOS ORTHOEDITION

Morgane Le Galloudec - Christel Helloin

SECRETARIAT DE R DACTIION

Christine Gaudel

PUBLICITÉ ET ABONNEMENTS AU JOURNAL

Sylvie Tripenne

sylvie.tripenne@orthoedition.com

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

Tarif normal : 90 à / Tarif réduit étudiant : 49 à (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 :   Kiattisak/Adobe Stock

DADDY KALE
P R I N T

Zi des Bataux
62320 LIBERCOURT

ISSN : 0244-9633

LES RÉSEAUX SOCIAUX DE LA FNO



facebook.com/FNO-Fédération-Nationale-des-Orthophonistes-19535200512591



instagram.com/fno_orthophonistes



youtube.com/channel/UCFn2f-scRBtJqP2_nlTSogQ



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



twitter.com/orthophonistes



vimeo.com/userg3703009



Sarah Degiovani,
présidente de la FNO

De quoi Madame Vautrin est-elle le nom ?



Brigitte Bourguignon, François Braun, Aurélien Rousseau, Agnès Firmin Le Bodo et maintenant Catherine Vautrin.

5 ministres de la Santé en 18 mois. Cela pourrait être un honneur, autant de personnes au chevet d'un secteur, mais c'est surtout la preuve d'une instabilité permanente.

Notre ministère a fait office de cobaye pour les expérimentations gouvernementales et différents profils ont été essayés pour répondre aux défis sanitaires : hommes et femmes de différents horizons politiques, professionnels de santé, haut fonctionnaire, élue locale, 4 ministères, un seul « super » ministère.



De ce maelstrom permanent, il ressort au moins une certitude : la Santé, pourtant deuxième sujet de préoccupation des français après le pouvoir d'achat, n'a pas trouvé sa juste place dans l'agenda politique de l'exécutif. Toujours considéré comme essentiel mais jamais prioritaire, l'avenir de notre système de soins est un angle mort de l'action publique.

Et on le comprend volontiers car oui, la Santé n'est pas un sujet comme les autres. Il est, avec quelques autres comme l'Environnement ou l'Éducation nationale, un secteur essentiel, vital, mais qui nécessite un pari sur l'avenir, une vision à long terme peu compatible avec les mandats politiques et surtout, c'est un secteur non lucratif !

La santé n'est pas une marchandise, elle ne peut être appréhendée selon une simple logique comptable et économique. Certes, elle a un coût et ce coût augmente, année après année. Du fait de l'accroissement de la population, de son vieillissement, du fait de l'amélioration de la qualité des soins, de la recherche et de l'innovation technologique et, oh surprise, du fait de l'inflation ! Mais c'est aussi et surtout une condition première de la vie en société et une exigence vitale pour nos concitoyens.

Or, un changement de ministre c'est souvent beaucoup de temps perdu et qu'on soit libéraux, hospitaliers, établissements médico-sociaux, représentants des usagers, nous sommes tous dans le même radeau. Valse des conseillers, redéfinition des priorités, nécessité de refaire l'historique de nos dossiers, reprise des négociations... L'instabilité des changements ministériels est ressentie par tous les acteurs du système et pèse sur le bon fonctionnement de toutes les organisations.

Nous allons tous vouloir être reçus, nous allons tous faire valoir que notre profession est prioritaire, nous allons tous plaider la cause de nos mandants, qui sont, bien entendu, les plus valeureux et les plus méritants ! Tout est urgent. L'attractivité de nos métiers est en berne, les abandons dans nos formations initiales se multiplient, les démographies professionnelles font subir des situations dramatiques à nos patients, les professionnels de santé sont épuisés et se sentent maltraités par un système inadapté aux besoins des patients et à leurs besoins. C'est pourquoi nous avons plus que jamais besoin de jouer collectif, de porter nos combats communs, de mettre en avant ce qui nous unit, pour mettre la santé sur le dessus de la pile des chantiers du nouveau gouvernement.

Nous devons agir efficacement pour que notre nouvelle ministre (ou plus probablement nos nouveaux ministres car à n'en pas douter, Madame Vautrin déléguera une partie de ses missions à d'autres) ait pleinement conscience de cette urgence, de ces défaillances, de cette catastrophe qui se déroule devant nos yeux et qui ne pourra que s'aggraver avec le temps, comme les symptômes de nos patients s'aggravent, faute de soins prodigués dans des temps convenables.

La Fédération nationale des orthophonistes jouera le jeu de l'interprofessionnalité, parce que nous sommes convaincus qu'ensemble nous sommes plus forts. C'est aussi la meilleure méthode pour faire avancer les priorités spécifiques à notre profession ; pour une amélioration des rémunérations et des conditions de travail pour toutes et tous les orthophonistes, pour une évolution de nos compétences et de notre formation initiale jusqu'au doctorat, pour un accès aux soins au bon moment et dans les bonnes conditions.

C'est ainsi que je conçois mon mandat, et c'est ce qui nous a déjà permis d'obtenir de belles victoires.

Comment déclarer son Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (Fami) ?

Emily Benchimol, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, Sarah Degiovani, présidente, Marie Dutilleul, secrétaire générale, Marie Tabaud-Deboth, vice-présidente en charge de l'exercice libéral

Afin d'accompagner les orthophonistes qui s'engagent dans la modernisation et l'informatisation de leur cabinet et qui intègrent à leur pratique les nouveaux modes d'exercice coordonné, la FNO et l'Assurance maladie ont instauré une aide forfaitaire : le forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel (Fami).

Ainsi, vous pouvez bénéficier d'une aide forfaitaire annuelle de **490 €**, si les **5 indicateurs socles** sont validés.

À la demande de la FNO, l'indicateur « Prise en charge coordonnée » a été neutralisé pour 2023 et est devenu complémentaire pour 2023 (il figurait initialement dans les indicateurs socles). Si vous validez les 5 indicateurs obligatoires et l'indicateur complémentaire « **Prise en charge coordonnée** », vous bénéficierez de **100 € supplémentaires**, soit 590 €.

À cela s'ajoutent **2 indicateurs optionnels permettant de bénéficier de 350 € et 175 €** supplémentaires et de façon indépendante des 6 indicateurs précédents.

Ainsi, en fonction de votre situation, le Fami peut vous permettre d'obtenir une aide entre 490 € et 1 115 €.

Afin d'en bénéficier, il faut se rendre sur votre espace professionnel sur le site <http://amelipro.fr> entre le 11 janvier 2024 et le 3 mars 2024 minuit afin

de procéder à la déclaration.

Il est possible de se connecter à l'aide de votre CPS ou e-CPS ou encore avec votre identifiant et votre mot de passe. Ensuite, il faut aller sur « **Convention - ROSP** » dans la rubrique « Activités » puis sur « Ma déclaration ».



© alexandertrou/Adobe Stock



Vous pouvez alors cocher les critères que vous avez validés pour 2023.

Pour la plupart des orthophonistes, les 5 indicateurs socles, obligatoires, seront pré-cochés par l'Assurance maladie.

La sécurité des données de nos assurés est essentielle. Des travaux sont actuellement menés pour renforcer la sécurité du service d'identification du patient. En login/mot de passe, le service restitue des données limitées. Veuillez nous excuser de la gêne occasionnée.

ACTIVITÉS

Mes services paiements
 Convention - ROSP
 Commande d'imprimés
 Compensation perte d'activité

SERVICES PATIENTS

Des services de simplification de vos démarches pour vos patients sont accessibles et sécurisés par l'utilisation de votre carte CPS.

Vous trouverez des services tels que :

- Arrêt de travail
- Déclaration simplifiée de grossesse
- Déclaration médecin traitant
- Protocoles de soins et ALD

IDENTIFICATION PATIENT

Veillez identifier un patient avec sa carte vitale ou son NIR

Pour accéder à la fiche de votre patient, vous devez vous connecter à AmeliPro en carte CPS.

IDENTIFIER UN PATIENT

Indicateur socle 1

Utiliser un logiciel métier certifié par la HAS, compatible DMP (Dossier médical partagé).

Validation de l'indicateur : si l'indicateur était validé en 2022 et qu'il n'y a pas eu de changement de logiciel, il est **automatiquement pré-coché**.

Sinon, la case devra être cochée manuellement, et un justificatif devra être trans-

mis à la caisse. Le justificatif peut être une facture, un bon de commande émis ou une attestation de l'éditeur de logiciel de télétransmission précisant le nom et l'éditeur du logiciel, la date de son acquisition ainsi que la mention « DMP compatible ».

À noter que les éditeurs de logiciels ont été informés et doivent transmettre aux professionnels équipés les informations permettant de déclarer la compatibilité de leur logiciel à l'usage du DMP. Il suffit d'avoir un logiciel compatible DMP au 31-12-2023.

Indicateur socle 2

Avoir une version du cahier des charges Sesam-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE Sesam-Vitale.



Validation de l'indicateur : la case sera **pré-cochée**. Aucun justificatif ne sera demandé.

Pour valider cet indicateur les professionnels doivent à la fois être équipés de la version 1.40 addendum 7 du cahier des charges Sesam-Vitale et être équipés des avenants (Tiers payant

ALD-Maternité, suivi des factures en tiers payant [RSP 580], intégration CFE [Caisse des Français de l'étranger] et Tiers payant généralisé).

Il faut avoir **procédé aux dernières mises à jour et avoir télétransmis une facturation conforme au plus tard le 31-12-2023**.



Indicateur socle 3

Utiliser la solution Scor pour la transmission à l'Assurance maladie des pièces justificatives numérisées.

Validation de l'indicateur : la case sera **pré-cochée**. Aucun justificatif ne sera demandé.

Il faut qu'au moins un flux Scor soit télétransmis sur l'année 2023.



© Sergey Nivens/Adobe Stock

Indicateur socle 4

Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70 %.

Validation de l'indicateur : cet indicateur est **calculé automatiquement par l'Assurance maladie** et ne nécessite donc aucun justificatif.

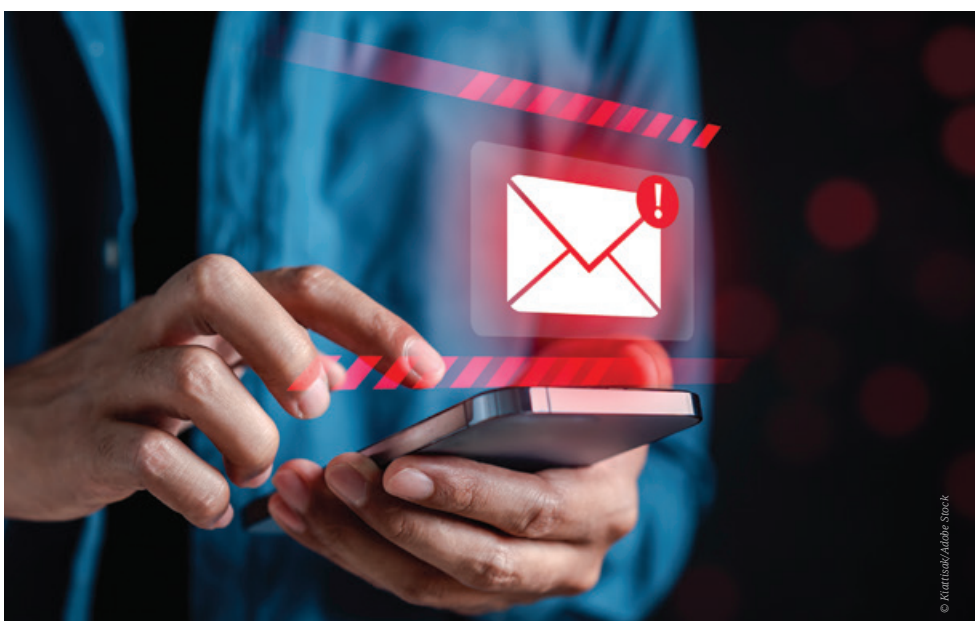
Attention, l'utilisation du mode dégradé ne correspond pas à une télétransmission sécurisée : il n'est donc pas pris en compte lors du calcul du taux de télétransmission.

Indicateur socle 5

Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé.

Validation de l'indicateur : la case est **pré-cochée** si vous figurez dans l'annuaire de MSSanté. Si vous possédez une adresse de messagerie sécurisée de santé mais ne figurez pas dans l'annuaire, il vous faudra cocher la case. Une attestation sur l'honneur vous sera demandée.


Si vous ne disposez pas encore d'une messagerie sécurisée de santé, vous pouvez la créer gratuitement et rapidement sur <https://mailiz.mssante.fr>.



© Xlarttsak/Adobe Stock



© Ditok/Adobe Stock



La validation de ces 5 indicateurs obligatoires vous permettra de bénéficier de 490 €.

Important

Si vous êtes signataire d'un contrat d'aide à l'installation dans les « zones très sous-dotées » ou « sous denses », vous vous êtes engagées à remplir les conditions permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel, vous devez donc remplir les 5 indicateurs obligatoires ci-dessus.

Dans le cas où vous avez validé les 5 indicateurs socles, il vous sera possible de valider l'indicateur complémentaire, permettant de débloquer 100 € supplémentaires et d'atteindre une aide d'une somme de 590 €.

Indicateur complémentaire

Le professionnel s'engage à une prise en charge coordonnée des patients (100 €).

Validation de l'indicateur : la case devra être cochée manuellement. Il s'agit d'une déclaration sur l'honneur, a posteriori un justificatif pourrait être demandé. Il convient de cocher cette indicateur avec souplesse.

Pour valider cet indicateur, il faut :

- adhérer à une Équipe de soins primaires (ESP) ;
- ou adhérer à une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ;
- ou adhérer à une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) (dans ou hors les murs) ;
- ou adhérer à un réseau ;
- ou avoir participé à 4 réunions interprofessionnelles dans l'année (réunions au sein des établissements de santé, avec les plateformes de coordination et d'orientation [PCO], les équipes de suivi de scolarisation [ESS], etc.). Les échanges téléphoniques et par mail ne permettent pas de valider ce critère.

Par ailleurs, vous pouvez aussi valider des indicateurs optionnels de la télésanté, indépendants des indicateurs socles et de l'indicateur complémentaire.



Indicateurs optionnels

Équipement de vidéotransmission sécurisée (350 €)

Validation de l'indicateur : la case devra être cochée manuellement. Il s'agit d'une déclaration sur l'honneur, a posteriori un justificatif pourrait être demandé.

Cet indicateur valorise l'équipement de vidéotransmission sécurisé nécessaire à la réalisation de la téléconsultation. Il s'agit notamment **des abonnements à des solutions techniques payantes dédiées** et proposées en matière de recours aux actes de télésanté.

Les solutions grand public de communication interpersonnelles gratuites (type Skype, FaceTime, WhatsApp, Zoom) ne constituent pas à elles seules une solution de vidéotransmission sécurisée au sens de cet indicateur et ne peuvent donner lieu à valorisation à ce titre.

Aide à l'équipement en appareils médicaux connectés (175 €)

Validation de l'indicateur : la case devra être cochée manuellement. Il s'agit d'une déclaration sur l'honneur, mais a posteriori un justificatif pourra être demandé.

Cet indicateur valorise l'acquisition (ou la location) d'équipements médicaux connectés utiles à la réalisation d'actes de télésanté. La liste de ces équipements est établie sur avis de la Commission paritaire nationale :

- oxymètre connecté ;
- otoscope connecté ;
- caméra connectée ;
- matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés ;
- aérophonoscope connecté.

Pour plus d'informations



Le numérique en santé

Emily Benchimol, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, **Sarah Degiovani**, présidente, **Marie Dutilleul**, secrétaire générale, **Marie Tabaud-Deboth**, vice-présidente en charge de l'exercice libéral

Depuis 2019, le ministère chargé de la Santé porte une stratégie nationale du numérique en santé. Elle a pour but d'accélérer la sécurisation des échanges et du partage des données en s'appuyant sur des documents de référence et services socles.

Dans l'accord cadre interprofessionnel (Acip), signé par l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) et par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), un Comité technique

inter professionnel de modernisation des échanges (Cotip) est créé. Il se réunit plusieurs fois par an et est composé de membres de l'UNPS et de membres de la FNO. Émilie Benchimol, vice-présidente à l'exercice

libéral à la FNO, y siège au titre de l'UNPS. Ce comité traite de tous les sujets du numérique en santé.

Vous retrouverez dans cet article les thèmes abordés lors des derniers Cotip.

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)

Depuis janvier 2022, le dossier médical partagé est inclus dans l'espace santé de chaque usager. « Mon espace santé » est un espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance maladie et le ministère de la Santé, qui a vocation à devenir le carnet de santé numérique interactif de tous les assurés. Il a été ouvert automatiquement pour chaque assuré qui ne s'y serait pas opposé.

Un profil « Mon espace santé » est créé pour chaque enfant dès sa naissance, sauf si ses parents s'y opposent. Après la naissance, le parent qui a déclaré l'enfant auprès de l'Assurance maladie reçoit une invitation (e-mail ou courrier) pour activer ou s'opposer à la création du profil de son

enfant.

Le dossier médical partagé permet aux professionnels de santé autorisés d'accéder aux informations utiles à votre prise en charge et de partager avec d'autres professionnels de santé les informations médicales pertinentes.

Les orthophonistes ont la possibilité d'avoir accès aux DMP de leurs patients, avec leur accord. L'accès au DMP n'a pas encore été développé dans les logiciels métiers des professionnels de santé non médecins, mais l'accès peut se faire via le site www.dmp.fr avec une authentification via Pro Santé Connect, grâce à votre CPS ou e-CPS.

L'inclusion d'un accès direct via notre logiciel devrait faire partie de la mise à jour qui suivra le Ségur du numérique, mais celui-ci a pris beaucoup de retard pour les paramédicaux.

Pour les orthophonistes exerçant en accès direct, c'est-à-dire sans ordonnance d'un médecin, le versement du compte rendu de bilan orthophonique au DMP est obligatoire. Cette mesure a été inscrite dans la loi Rist permettant l'accès direct pour les orthophonistes. En cas de non versement, des indus pourraient être demandés par l'Assurance maladie. Il n'existe pas aujourd'hui de délai pour le versement de ce compte rendu, il se fait donc à l'appréciation du professionnel.



L'accès au DMP est soumis à l'accord du patient. Le patient ou son représentant légal peut tout à fait refuser l'accès à son DMP par un professionnel de santé. Dans ce cas, il convient de faire signer un formulaire de refus du patient, qui couvrira l'orthophoniste en cas de contrôle.

Comment accéder au DMP d'un patient ?

Vidéo de démonstration de l'Agence du numérique en santé



L'APPLICATION CARTE VITALE (AppCV) : LA CARTE VITALE DÉMATÉRIALISÉE

L'AppCV est en chantier depuis plusieurs années. Il s'agit d'une application avec une authentification sécurisée qui permet de générer un QR code qui comprend les données de la carte vitale et autorise le professionnel de santé à facturer via ce QR code sans introduire la carte vitale physique dans son lecteur.

Elle commence depuis 2023 à être déployée dans certains départements. Le déploiement se veut progressif afin d'identifier au fur et à mesure les freins et problèmes techniques rencontrés par les usagers et les professionnels de santé.

Fin 2023, environ 90 000 usagers ont activé leur AppCV (sur les 2 millions d'usagers concernés) et 700 professionnels de santé ont facturé de manière sécurisée grâce à cette carte vitale dé-

matérialisée. Un départ très en douceur qui s'explique par une faible communication de l'Assurance maladie pour le moment sur cette possibilité. Une enquête de l'Assurance maladie ayant récolté 2 000 réponses parmi les utilisateurs de l'AppCV indique que 84 % des répondants sont satisfaits, bien que seuls 6 % aient pu l'utiliser. Du côté des professionnels de santé, le faible nombre d'utilisateurs s'explique également par les contraintes techniques : seuls 100 éditeurs de logiciels sont actuellement agréés.

Le déploiement est prévu dans certains départements des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes début 2024.

PRESCRIPTION PAR UN MÉDECIN RETRAITÉ

Un médecin retraité, dès lors qu'il est inscrit à l'Ordre des médecins, peut continuer à établir des prescriptions médicales à titre gracieux pour lui-même et ses proches. Dans ce cas, le pro-

fessionnel de santé prescrit doit contacter la CPAM du patient, qui transmettra un numéro Ameli fictif pour ce médecin, à entrer dans les logiciels métiers pour permettre la télétransmission.

AFFECTION LONGUE DURÉE INTÉGRÉ (ALDI)

Depuis plus de 5 ans, les logiciels métiers des professionnels de santé comprennent le module ADRI, qui permet d'accéder en temps réel aux droits d'assurance maladie du patient via sa carte vitale.

Pour les professions médicales, un téléservice complémentaire existe, l'ALDI qui permet au professionnel de santé de consulter des ALD reconnues par l'Assurance maladie, pour un patient, dans le cadre d'un protocole de soins. Ce dispositif serait utile pour les professionnels de santé que nous sommes, pour pouvoir consulter en temps réel non seulement la date de validité de l'ALD (disponible via ADRI), mais aussi la cause de l'ALD, afin de déterminer si celle-ci est applicable dans le cadre de nos soins.

Dans ce contexte, l'UNPS a demandé à l'Assurance maladie la possibilité d'ouvrir ces accès aux professionnels de santé non médecins. Après étude juridique, la Cnam a confirmé qu'il n'y avait pas d'incompatibilité juridique, seul le recueillement du consentement du patient est nécessaire. En revanche, cela nécessite un développement informatique. En effet, les médecins ont accès à ce téléservice directement via leurs logiciels métiers. Les logiciels métiers non médecins n'ont pas procédé à ce développement et le cahier des charges étant déjà dense pour l'année 2024, l'ajout de ce point n'est pas prévu. La demande a donc été faite par l'UNPS d'un développement du module sur le site Amelipro, en attendant l'intégration à nos logiciels métiers à moyen terme.



AMELIPRO

Une deuxième demande de l'UNPS concerne l'interface Amelipro pour la demande de Fami par les professionnels de santé. En effet, nous avons demandé à ce que les documents justificatifs puissent être directement téléchargés sur le site lors du remplissage des indicateurs, plutôt que de devoir les envoyer séparément par mail.

Enfin, des plaintes concernant les échanges avec les représentants de l'Assurance maladie dans l'espace Amelipro, et l'impossibilité de répondre au même interlocuteur ont été soulevées.

Un groupe de travail sur les évolutions de l'interface Amelipro devrait être initié prochainement.



© VectorMine/Adobe Stock

ORDONNANCE NUMÉRIQUE

Les ordonnances numériques commencent à se déployer doucement sur le territoire. Fin 2023, 8 millions d'ordonnances numériques ont été créées par 14 000 médecins prescripteurs. Sur ces 8 millions, seules 17 000 ont été exécutées numériquement.

Ces nombres s'expliquent par le retard de développement sur les logiciels pharmaciens (qui sont les plus concernés par l'exécution des ordonnances). Pour les orthophonistes, les réflexions autour du cahier des charges seront lancées début 2024.



© Zaimarant / iStockphoto.com



MATÉRIEL ET OBSOLESCENCE

Terminaux lecteurs applicatifs (TLA)

Le TLA est un lecteur de cartes bi-fentes, c'est-à-dire qu'il accède simultanément à la carte vitale du patient et à la carte de praticien CPS. Il permet de lire les informations contenues sur la carte vitale du patient pour ensuite créer et télétransmettre les feuilles de soins électroniques. Le TLA était jusque-là la solution généralement choisie en mobilité, c'est-à-dire pour pouvoir facturer directement à domicile sans avoir un accès immédiat à votre logiciel métier. Annoncée en 2018, la fin des TLA se rapproche, puisque leur commercialisation a été officiellement arrêtée au 1^{er} juillet 2023. Attention, seuls les équipementiers fournisseurs de TLA sont concernés par cet arrêt. Les éditeurs agréés SESAM-Vitale peuvent, eux, continuer à vendre des TLA jusqu'à épuisement de leur stock. Le support TLA sera arrêté par le GIE-Sesam-Vitale au 1^{er} juillet 2025, ce qui signifie qu'après cette date, les lecteurs TLA cesseront progressivement d'être supportés par nos logiciels métiers. D'autres solutions mobilité commencent à apparaître et sont donc à préférer si vous changez de lecteur. Vous pouvez d'ores et déjà vous renseigner auprès de votre fournisseur de matériel.

Un problème semblable est ressorti récemment pour les orthophonistes avec le logiciel Orthomax. Certaines orthophonistes ont eu un message du logiciel logicmax les informant qu'ils ou elles devaient changer d'ordinateur pour pouvoir installer la dernière mise à jour du logiciel.

Systèmes d'exploitation

Le GIE SESAM-Vitale ne supporte qu'un certain nombre de systèmes d'exploitation, notamment pour des raisons d'accroissement de la sécurité au fil du temps.

Les systèmes supportés :

<https://www.sesam-vitale.fr/technologies-supportees>



Certaines marques d'ordinateurs, et notamment Apple, ne permettent pas d'installer les derniers systèmes d'exploitation sur des ordinateurs anciens, bien que ceux-ci fonctionnent toujours. C'est de là que provient le problème rencontré actuellement par certaines orthophonistes.

Cependant, nos logiciels métiers continuent à fonctionner un certain temps sur des systèmes d'exploitation qui ne sont plus supportés. Le risque est que les dernières mises à jour du logiciel ne puissent être installées sur ces anciennes versions de système d'exploitation. L'orthophoniste n'aurait alors pas accès aux dernières fonctionnalités, et ne pourrait plus bénéficier du Fami.

DATA PATHOLOGIES ET DATA PS

Sur data.ameli.fr, l'Assurance maladie met à disposition du grand public deux plateformes d'open data, l'une concernant un ensemble de données sur une cinquantaine de pathologies, trai-

tements chroniques et épisodes de soins, et l'autre concernant les professionnels de santé.

Data pathologies



Data professionnels de santé libéraux



Pour accéder aux vidéos de l'ANS






Les négociations à l'embauche, mode d'emploi

Aurélie Jimenez, orthophoniste, membre de la commission Exercice salarié

Bravo, vous avez sauté le pas et vous vous présentez à un entretien d'embauche ! Pas évident de savoir quoi et comment négocier. Pour vous y aider, nous avons élaboré une liste non exhaustive de certains éléments à aborder lors de votre négociation.



Une négociation salariale

Les négociations lors d'un entretien d'embauche ne se limitent pas à la seule négociation du salaire, même si cela reste un point crucial sur lequel échanger.

L'orthophoniste qui est salariée peut exercer soit dans la fonction publique (essentiellement hospitalière) soit dans le secteur privé (lucratif ou non-lucratif). Qu'il s'agisse du secteur public ou du secteur privé, l'orthophoniste salariée perçoit un salaire qui est calculé en référence à une **grille**, propre à chaque convention collective.

Dans cette grille, il est possible d'avoir une marge de manœuvre mais cela reste une négociation individuelle avec le futur employeur. Cela dépend de plusieurs facteurs : la motivation de l'employeur à trouver un orthophoniste, l'ancienneté de l'édition de l'annonce, le principe de l'offre et la demande, etc.

Les grilles sont composées d'un **point d'indice** (en euros) multiplié par un nombre dépendant de la profession et de l'**ancienneté** du salarié, ce qui constitue le « traitement de base ». Après avoir identifié la grille dont dépend la structure dans laquelle je postule, je peux négocier :

- l'échelon : il est possible de négocier une embauche d'orthophoniste, même débutant, sur un échelon supérieur au premier ;
- une reprise d'ancienneté : une ancienneté (en institution et/ou en libéral) peut également être reprise afin d'entrer dans la grille de salaire à un meilleur échelon ;
- une rémunération par référence à une autre grille : en FPH, les contractuelles peuvent négocier une embauche sur une autre grille plus avantageuse que celle des orthophonistes.

Une promesse d'embauche écrite n'est pas obligatoire mais vous pouvez en faire la demande afin de quitter plus sereinement votre poste actuel par exemple.



© RedVector/Adobe Stock



Après ce point fondamental et central qu'est la négociation du salaire, de nombreuses autres questions dans différents domaines peuvent être soulevées par le/la futur-e salarié-e à savoir :



L'accès à la formation

- Quel sera le budget alloué ?
- Aurai-je accès à de la formation spécifique ? À quel rythme ?
- Pourrais-je disposer librement de mon DPC ?



Le matériel mis à ma disposition pour travailler

- Vais-je disposer d'un bureau ? Faudra-t-il le partager ? Si oui est-il libre sur les heures de travail ?
- Aurai-je un ordinateur, un accès internet, un téléphone professionnel, la possibilité d'imprimer, de plastifier, du matériel de bilan et de rééducation... des éléments pratiques indispensables ?



Le cadre de travail

- Quelle est l'organisation du service : les préconisations de soins, les orientations de travail, le rythme, les modalités (en individuel ou en groupe), les liens avec les familles... ?



La répartition du temps de travail

- Y a-t-il suffisamment de temps indirect : temps de préparation des séances, temps d'écrit, temps de réunion pluridisciplinaire, consultation des dossiers...
- Si plusieurs orthophonistes sont présents sur la structure, y a-t-il une réunion commune ? À quelle fréquence ?

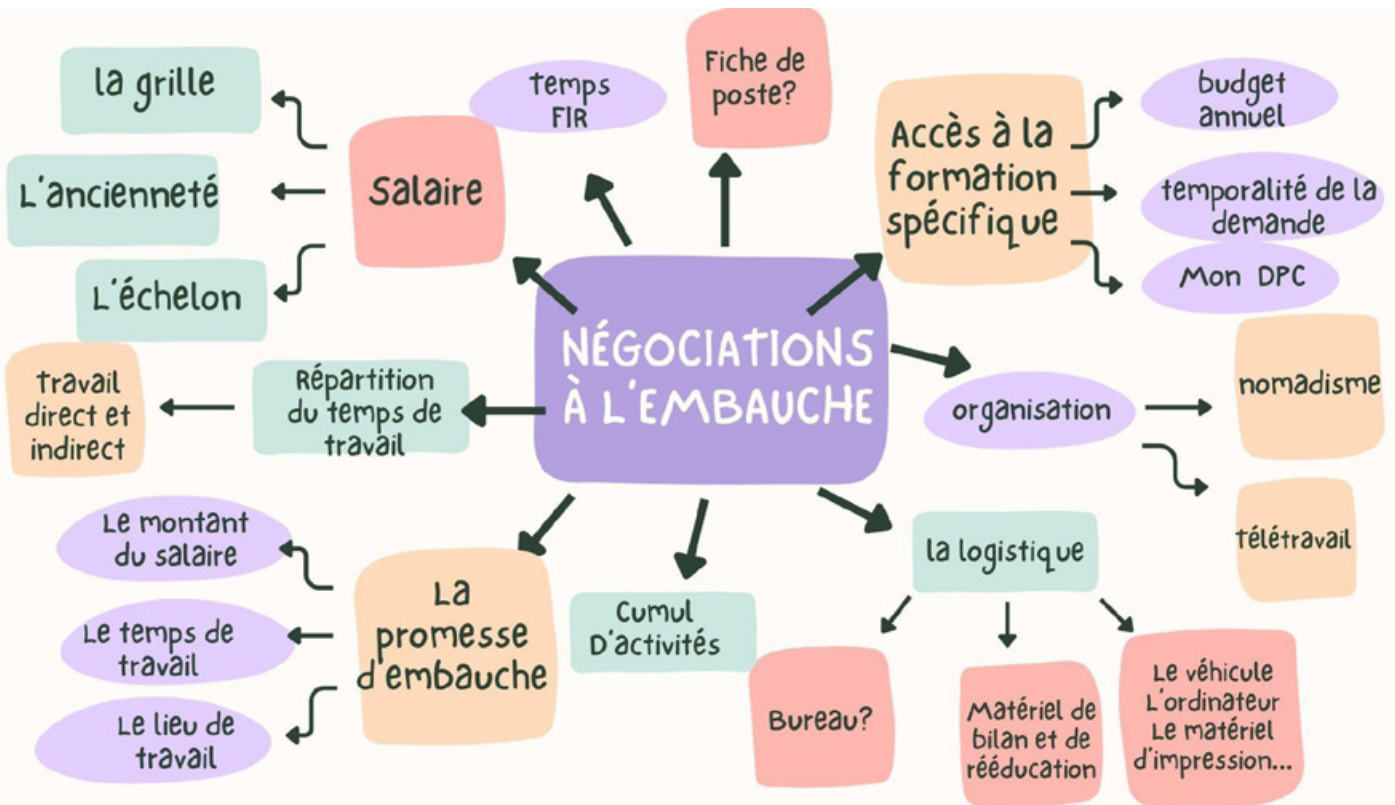


Les déplacements (s'il y en a)

- Vais-je disposer d'un véhicule mis à disposition par la structure ?
- Devrai-je utiliser mon véhicule personnel ? Si oui, comment les frais me seront-ils remboursés ?



© Yvancoing/Alphie Stock



Le télétravail

- Est-il envisageable ? Sous quelles conditions ?

En cas de cumul d'activités

- Un accord est à demander à l'employeur pour le cumul d'activités dans le public car pas de cumul possible sauf sur autorisation de l'employeur. Dans le privé, cela est possible mais le total ne doit pas excéder le maximum légal (10 h/jour, 48 h hebdo). Dans tous les cas, les employeurs doivent être prévenus par écrit et peuvent demander une attestation écrite.
- Dans le cadre d'un exercice mixte (saliarié / libéral), une information à l'employeur reste obligatoire mais seule l'activité salariée est soumise au respect de la durée maximale du travail. Attention le cumul peut être interdit par une clause d'exclusivité notifiée sur le contrat mais c'est aussi à négocier.

Enfin, demandez s'il y a une fiche de poste et prenez-en connaissance.

À vous de jouer !



CONCOURS DES MEILLEURS LIVRETS ET PLAQUETTES

**Découvrez
les lauréats !**

Aurélien Bresson, Frédérique Brin-Henry, Magali Dussourd-DeParis,
Émilie Lorrain, Alice Perdereau

Le 23 mai 2023, la Fédération nationale des orthophonistes a lancé un appel à concours des meilleurs livrets et plaquettes.

Dans le cadre de cet appel à concours nous avons reçu 40 livrets, plaquettes ou supports.

Le jury s'est réuni le 26 octobre dernier après avoir étudié attentivement ces supports mais également les références et présentations les accompagnant et a sélectionné 10 lauréates.

**CONCOURS DES MEILLEURS
LIVRETS ET PLAQUETTES**

fno
fédération nationale
des orthophonistes

Vous avez créé, rédigé, ou conçu des livrets ou des plaquettes d'information en lien avec l'orthophonie?

Offrez une meilleure visibilité à vos livrets et plaquettes !

Vous pouvez retrouver l'ensemble des plaquettes et livrets gagnants sur le site fno-prevention-orthophonie.fr



Ces supports étaient à destination des aidant-es, de l'entourage, des orthophonistes, d'autres professionnelles de santé, des patient-es ou du grand public.

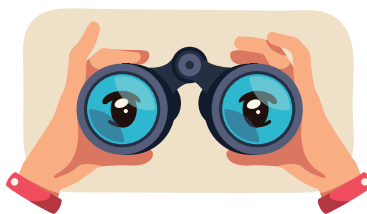
| Cible du document | Nombre de plaquettes reçues (N = 40) |
|--|---|
| Aidants, entourage, ou parents | 15 |
| Orthophonistes | 11 |
| Professionnels de santé ou de l'éducation partenaires des orthophonistes | 10 |
| Patients | 2 |
| Grand public, prévention | 2 |

.....

La réalisation s'effectue souvent dans un contexte de mémoires de M2 d'orthophonie mais ces livrets peuvent également voir le jour à l'initiative d'une équipe d'orthophonistes, notamment en exercice coordonné ou au sein d'associations de prévention.

| Contexte de réalisation | Nombre de plaquettes (N = 40) |
|--|--------------------------------------|
| Mémoire M2 d'orthophonie | 25 |
| Initiative d'une ou plusieurs orthophonistes (projet de MSP, CPTS, DIU...) | 8 |
| Association de prévention | 5 |
| Non précisé | 2 |

.....



Découvrez ce mois-ci
les cinq premiers lauréat-es



Catégorie

Prix "livret d'accompagnement parental"

Trisomie 21

Livret d'accompagnement parental

.....

Dans le cadre de son mémoire de fin d'études en orthophonie, **Marine Guiral** a conceptualisé un livret d'accompagnement parental. Ce livret est à destination des parents venant d'apprendre la trisomie 21 de leur enfant: il permet d'accompagner avec bienveillance ces parents dans l'acceptation du handicap de leur enfant, mais aussi de leur simplifier l'accès aux informations et de garder en mémoire l'intérêt de l'orthophonie. L'idée

serait ainsi que ce livret leur permet d'effectuer les démarches pour mettre en place ce suivi orthophonique le plus précocement possible.

L'autrice de ce livret a sondé les parents de jeunes enfants porteurs de trisomie 21, via un questionnaire: leurs réponses ont permis de cibler le contenu du livret afin que ce support réponde à leurs interrogations, doutes et besoins.





Catégorie

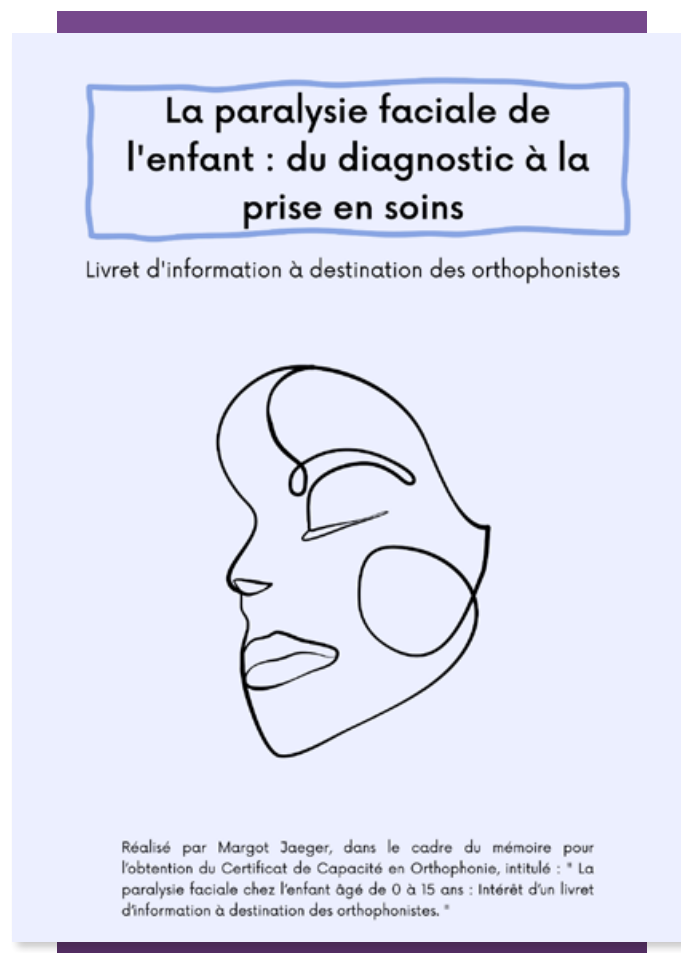
Prix "information et formation de l'orthophoniste"

La paralysie faciale de l'enfant : du diagnostic à la prise en soins

La paralysie faciale de l'enfant est une affection peu documentée : les données portant sur sa rééducation sont particulièrement rares. Dans le cadre de son mémoire, **Margot Jaeger** a mené une enquête préliminaire par questionnaire auprès de 40 orthophonistes. Les réponses obtenues ont mis en évidence un besoin d'informations pratiques sur les axes de prise en soins, les outils de rééducation et le bilan orthophonique. Des informations plus théoriques, portant sur les étiologies, les répercussions et séquelles, ou encore sur les chirurgies palliatives ont également été requises. Pour répondre à ce besoin, un livret d'information a été élaboré à partir de la littérature scientifique mais également

grâce aux échanges menés auprès d'orthophonistes travaillant en neuropédiatrie.

Grâce à ce support d'information, la nouvelle diplômée cherchait à s'adresser à la fois aux orthophonistes ayant déjà suivi des patients adultes dans le cadre de paralysies faciales mais aussi à ceux n'ayant pas d'expérience clinique dans ce domaine, afin de mettre à leur disposition toutes les informations nécessaires au suivi de ces jeunes patients. L'objectif était alors de mettre l'accent sur l'importance de l'aspect ludique de cette prise en soins ainsi que sur le rôle central de l'accompagnement parental.





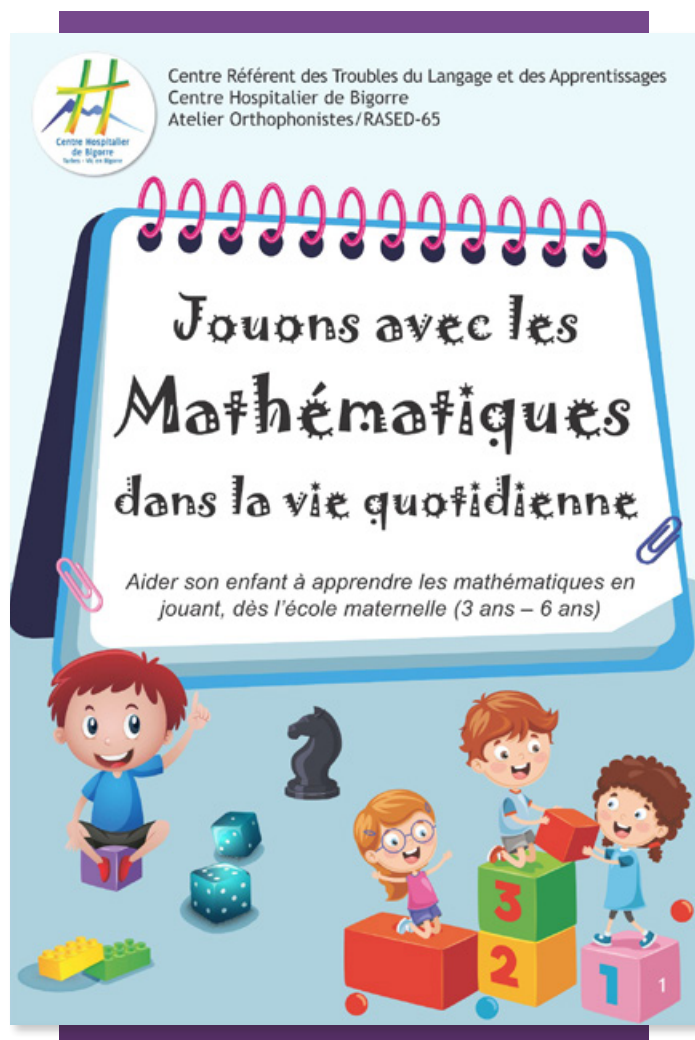
Catégorie
Prix "originalité du thème"

Jouons avec les mathématiques dans la vie quotidienne

Ce livret a été conçu en 2019 par un **groupe de travail « Orthophonistes des Hautes - Pyrénées et enseignants RASED »**, accompagné par les orthophonistes du CRTLA de Tarbes. Il était à l'attention des parents d'enfants de 3 à 6 ans, pour les inciter à s'intéresser au développement des habiletés mathématiques chez leurs enfants, au même titre que le langage ou les compétences motrices, à travers les jeux du quotidien. Le constat de départ était que l'exposition prolongée des jeunes enfants aux écrans, en pleine augmentation, avait un impact sur le développement des

habiletés mathématiques. Il manquait aux orthophonistes un outil pour accompagner notre discours de prévention, avec des idées simples d'activités en lien avec les mathématiques.

Le principe repose sur l'idée qu'une famille mieux informée pourra faciliter le développement des compétences en question. En ciblant le propos sur les jeux du quotidien et leur intérêt spécifique, cela permet d'avoir une posture positive en insistant sur l'importance de ce type d'activités partagées, sans focaliser sur un usage néfaste des écrans.





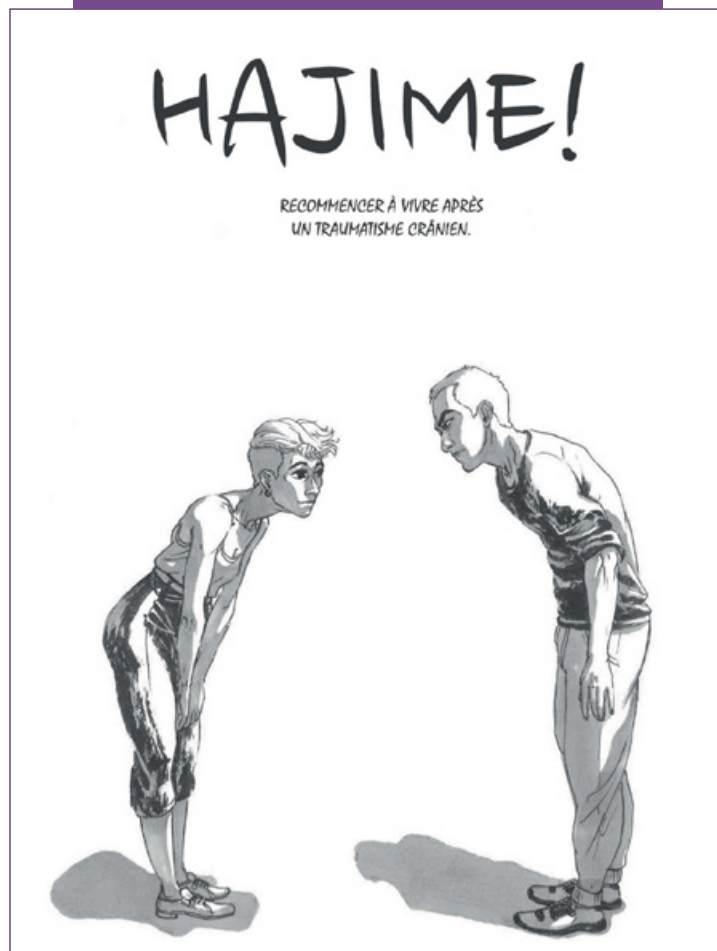
Catégorie
Prix "qualité graphique"

Bande dessinée Hajime ! Recommencer à vivre après un traumatisme crânien

La bande dessinée HAJIME ! est née grâce au **témoignage de deux patients** ayant eu un traumatisme crânien à la suite d'un accident sportif et d'un accident de la route. Ils ont exprimé à l'oral et par écrit leurs ressentis des troubles afin qu'ils ne les subissent plus, qu'ils les apprivoisent, et qu'ils puissent ainsi transmettre leur savoir de la pathologie à leur entourage (familial, amical, professionnel) et aux différents professionnels de santé qu'ils sont amenés à rencontrer. Cette bande dessinée créée par l'association OP17 (Orthophonie prévention Charente-Maritime) a été envoyée aux

hôpitaux et aux centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Charente-Maritime (17), de Charente (16), de Vienne (86), des Deux-Sèvres (79), de Gironde (33), de Haute-Vienne (87), de Corrèze (19), ainsi qu'aux neurologues libéraux de Charente-Maritime (17) et à tous les adhérents de l'association OP17.

Avec ce projet, l'association OP17 a souhaité offrir un support pour permettre à chacun d'expliquer et de comprendre les séquelles langagières, cognitives ou comportementales d'un traumatisme crânien.





Catégorie

Prix "livret à destination des professionnel·les de la petite enfance"

En route vers une alimentation épanouie

Les **membres d'apo-G** ont créé cette plaquette destinée à aider les parents dans les étapes de la diversification et dans le cheminement alimentaire de leur enfant.

Les professionnels de la petite enfance peuvent utiliser cet outil de prévention lors de leurs actions auprès des familles. Le texte a été élaboré par les membres de l'association formés aux troubles alimentaires pédiatriques. Les dessins ont été réalisés par **Amandine Alézard** qui a apporté sa touche d'humour tout en respectant les préconisations des orthophonistes.

L'ensemble a été relu avant publication par des orthophonistes du groupe Miam-Miam. Il est composé de plusieurs parties :

■ Manger, ça s'apprend

En quelques mots-clés et quelques idées de base, les premières pages du livret insistent sur le temps que l'autonomie alimentaire peut demander pour se construire de façon harmonieuse.

■ Manger engage tout le corps

Le comportement alimentaire reflète l'ensemble du développement : des idées de jeux et d'activités sont rappelées aux familles pour faire le lien entre motricité corporelle et motricité buccale, sensorialité globale et sensibilité orale.

■ Quel rapport avec l'hygiène et les soins ?

Les pages suivantes expliquent en quoi la santé bucco-dentaire, l'hygiène naso-respiratoire et le confort digestif influent sur les capacités de l'enfant à se nourrir : des liens que les parents ne font pas toujours !

■ Découvrir avant de consommer

Le chemin jusqu'à la bouche peut être long : plusieurs étapes doivent parfois être franchies avant que l'enfant ne consente à goûter un aliment nouveau. On trouve dans cette rubrique quelques idées pour rendre possibles les essais alimentaires.

■ Comment se sentir bien à table ?

Voici quelques trucs et astuces à rappeler aux parents pour parvenir à faire du repas un moment de partage et de plaisir.

■ Et si rien ne marche ? Et si les difficultés persistent ?

La dernière page du livret recense les signes pouvant être révélateurs d'un Trouble Alimentaire Pédiatrique et, si besoin, encourage les familles à consulter un professionnel pouvant les aider.

Si les signes suivants s'installent ou persistent, il s'agit peut-être d'un trouble de l'oralité alimentaire :

- manque d'appétit et / ou d'intérêt pour la nourriture
- repas très longs et / ou conflictuels
- refus, grimaces, évitements
- sélectivité (peu d'aliments acceptés)
- refus de toucher ou sentir les aliments
- réticence à se salir
- absence de mise en bouche des mains et des objets
- hauts-le-cœur, vomissements
- difficultés à mâcher ou à avaler (aliments longtemps gardés en bouche)
- toux, reflux, bavage, douleur à la déglutition
- perte de poids

Parlez-en avec votre médecin qui pourra vous orienter vers un orthophoniste.
Une prise en charge précoce favorise des résultats rapides.

EN ROUTE VERS UNE ALIMENTATION ÉPANOUIE

Vous enfant recrache la nourriture ?

Ce n'est pas forcément un caprice !

Il refuse les morceaux ?

Vous pouvez l'aider à évoluer à son rythme...

Il veut toujours manger la même chose ?

Comme beaucoup d'autres enfants, il n'est peut-être pas prêt pour manger «comme un grand»

apo-G

Cette brochure a été réalisée par les orthophonistes d'apo-G dans le cadre de la promotion des livrets de Trouble Alimentaire



La surdité en région PACA

DES ÉCHANGES PLURIDISCIPLINAIRES GRÂCE AU PARTENARIAT FPA-FNO

© Imagreuz/Adobe Stock

Audrey Colleau-Attou, attachée au service ORL pédiatrique de l'hôpital de la Timone, Marseille, co-auteur de la plateforme orthophonie-et-surdite.fr; **Bénédicte Martin-Dubois**, présidente de l'association Apor Sud

Suite à la mise en place de la plateforme « ORTHOPHONIE & SURDITÉ », la FNO et la Fondation pour l'audition (FPA) ont souhaité mettre en place des réunions pluriprofessionnelles autour du thème de la surdité.

Notre association Apor Sud (Association de prévention en orthophonie régions PACA et Corse) s'étant créée en 2021, a voulu proposer cette action sur différents départements de son territoire.



Notre première soirée s'est déroulée en visioconférence le 7 décembre 2021 sur le département du Var. Le thème choisi a été « [La presbycusie : quand consulter, vers qui orienter, quelles interventions, comment échanger entre professionnels ?](#) ». Lors de cette soirée, nous avons eu un rappel théorique avec l'intervention d'un médecin ORL puis la présentation d'appareillages par un audioprothésiste et la prise en soin par une orthophoniste. En fin de

réunion, une étude de cas a pu être présentée afin de développer le lien entre les trois professionnels, le parcours de soins et de souligner la nécessité de ce travail d'équipe.

Suite au succès de cette soirée, nous avons été sollicités par le territoire des Bouches-du-Rhône pour proposer des soirées entre professionnels. Ces soirées ont pu également être organisées avec l'association de prévention locale

Prév'ortho13 et Audrey Colleau-Attou, orthophoniste libérale, attachée au service ORL pédiatrique de l'hôpital de la Timone, Marseille, co-auteur de la plateforme orthophonie-et-surdite.fr, qui nous a permis de solliciter les intervenants locaux dans le domaine.

En 2022 et 2023, trois soirées d'échanges ont pu être proposées autour de la prise en soin de l'enfant, du dépistage au diagnostic de surdité jusqu'à sa scolarisation.



“ La première soirée a eu lieu le 23 mars 2022 et abordait le thème : « Diagnostic de surdité et sa prise en charge lors de la première année de vie. Les points clés de l'équipe pluridisciplinaire ».

”

Le Pr Roman, médecin ORL, madame Laura Fauquier, audioprothésiste / régleuse d'implant, madame Catherine Niel, psychologue, et madame Audrey Colleau-Attou, orthophoniste, exerçant dans le service ORL pédiatrique de l'hôpital de la Timone à

Marseille ont abordé leurs points clés dès l'annonce du diagnostic de surdité et au cours de la première année de vie du bébé sourd : l'objectif principal étant de garantir la cohérence de la prise en soin de l'enfant et de sa famille.

“ La deuxième soirée investiguait « Le suivi pluridisciplinaire de l'enfant sourd : les points de vigilance ». Elle a eu lieu le 14 novembre 2022.

”

Nous avons accueilli la Dr Anne Farinetti, médecin ORL à l'hôpital de la Timone, madame Laura Fauquier, audioprothésiste / régleuse d'implant, madame Amandine Langellier, orthophoniste à Marignane, et madame Amélie Teisserenc, psychologue-neuropsychologue à Marseille.

Chaque professionnel a, dans sa spécialité, évoqué les points de vigilance et signaux d'alerte à repérer pour évaluer et optimiser le suivi de l'enfant sourd réhabilité tout au long de son parcours de soins.

Bienvenue sur la plateforme
ORTHOPHONIE & SURDITÉ

La Fondation Pour l'Audition et la Fédération Nationale des Orthophonistes, sous la coordination d'Aude de Lamaze, orthophoniste, créent la première plateforme web gratuite et simple d'accès pour aider les orthophonistes dans leur pratique avec leurs patients sourds.

Je m'inscris à la plateforme →

J'ai déjà un compte

Un outil
pour vous aider au quotidien

Plateforme
ORTHOPHONIE & SURDITÉ

L'orthophonie est indispensable dans le développement et la maîtrise du langage chez l'enfant et l'adulte sourd. Cette pratique essentielle demande aux orthophonistes de bien comprendre les clés de leur prise en charge très spécifique.

Face à ce constat, **la Fondation Pour l'Audition et la Fédération Nationale des Orthophonistes** créent la **première plateforme web gratuite et simple d'accès** pour aider les professionnels dans leur pratique avec les personnes atteintes de surdité.

fno



“

La troisième soirée se tenait le 14 novembre 2023 et abordait « La scolarisation des enfants sourds ».

”

Cette réunion pluridisciplinaire avait pour objectif d'établir un état des lieux de la scolarisation des enfants sourds vu par différents professionnels. Le Pr Roman a présenté un état des lieux de la scolarisation des enfants sourds implantés en région PACA. Madame Pascale Cortes Amandola, cheffe de service Safep SSEFS les Alpilles-Urapeda Sud, a souligné les axes d'intervention du service de soins pour les enfants scolarisés en milieu inclusif, Madame Isabelle Goumy, orthophoniste, a précisé les approches orthophoniques possibles pour les en-

fants suivis par le SSEFS Les Hirondelles, Marseille ; et enfin, madame Sonia Martinez a abordé l'impact et la prévalence des troubles psycho-affectifs et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre de son activité en tant que psychologue et psychothérapeute au SSEFS Les Hirondelles.

Tout au long de ces soirées, nous avons pu apprécier l'importance du travail d'équipe dans la prise en soin de cette pathologie et également la richesse des échanges.

Lors de ces réunions, une cinquantaine de

personnes était présente à chaque fois, et pas seulement des orthophonistes : des éducatrices spécialisées, des infirmières, des psychologues, des audioprothésistes et des médecins se sont joints à nous et ont contribué au succès de ces soirées interdisciplinaires, toujours chaleureusement ressenties par les participants.

Apor Sud espère donc la poursuite de ce partenariat afin de continuer à proposer ces actions de terrain, à l'échelle locale, qui favorisent les échanges et la coordination entre les professionnels autour de ce thème.





© Antonia Diaz/Adobe Stock

LA STRATÉGIE NATIONALE POUR

les troubles du neurodéveloppement (TND)

Anne Jacquesson, membre de la commission communication, orthophoniste en Occitanie



Le 14 novembre 2023 le président de la République, Emmanuel Macron, a présenté la nouvelle stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement (TND). Le Président a tenu à faire cette annonce à la Maison de l'autisme d'Aubervilliers en Seine-Saint-Denis, mais ce nouveau plan, qui fait suite au plan Autisme des années précédentes, concerne l'ensemble des TND : sont évoqués l'autisme, les troubles « dys », les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et les troubles du développement intellectuel (TDI), bien que l'autisme ait toujours une place prépondérante.

La prise en compte de l'ensemble des TND dans cette nouvelle stratégie nationale nous laisse espérer une meilleure reconnaissance de notre champ d'intervention dans ces pathologies. Malheureusement, à la lecture du projet, l'orthophonie reste la grande absente. Notre profession n'est

d'ailleurs citée qu'à une seule reprise dans les 34 pages du document officiel, dans le paragraphe évoquant le déploiement du parcours de repérage et d'intervention précoce, notamment par le biais des PCO (Plateformes de coordination et d'orientation)... Mais il convient de ne pas nous arrêter à ces considérations arithmétiques car

plusieurs points nous concernent, directement ou indirectement.

En effet, cette nouvelle stratégie met l'accent sur le dépistage précoce, la scolarisation et la recherche mais aussi sur la formation et le respect des bonnes pratiques dans les établissements médico-sociaux.



Elle est organisée en 6 engagements (déclinés en 81 mesures) :

- amplifier la dynamique de recherche sur les TND et accélérer la diffusion des connaissances auprès de tous les acteurs ;
- garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnelles ;
- avancer l'âge du repérage et des diagnostics et intensifier les interventions précoces ;
- adapter la scolarité aux particularités des élèves de la maternelle à l'enseignement supérieur ;
- accompagner les adolescent·es et les adultes dans les phases majeures de leur vie, notamment pour les plus en difficulté ;
- faciliter la vie des personnes, des familles et faire connaître les TND dans la société.



Les premières critiques ont été nombreuses dès l'annonce faite. Dans son communiqué de presse du 20 novembre, la FNO déplore « *la faiblesse des dispositifs proposés pour les principaux concernés : les patients !* » et s'inquiète de la faible place accordée aux soins et à l'accès aux soins. En effet, les orientations stratégiques semblent correspondre aux attentes des personnes concernées, mais leur mise en œuvre reste floue et les objectifs annoncés, éloignés de la réalité du terrain.

Les associations de parents se montrent, elles aussi, dubitatives voire critiques quant à cette nouvelle stratégie, reprochant la mise en avant du dépistage et du diagnostic précoces, certes importants, au dépend des soins indispensables une fois le diagnostic posé. Les places en établissements restent insuffisantes et les professionnelles formées pas assez nombreuses. Les familles regrettent également le manque d'aide directe avec un budget de 90 millions d'euros pour l'accompagnement des adultes, des adolescents et des familles, et de 130 millions d'euros pour la scolarité alors que d'autres lignes budgétaires plus conséquentes sont allouées à l'accompagnement, la qualité des interventions et la formation des professionnelles (225 millions d'euros) et au repérage, diagnostic et intervention précoces (185 millions d'euros).



Au-delà des critiques, focalisons notre attention sur les éléments positifs de cette stratégie :

Une meilleure qualité des prises en charge via une meilleure formation des professionnel·les

Le deuxième engagement met en avant la nécessité de formation des professionnel·les en accord avec les recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de Santé. Étienne Pot, le nouveau délégué interministériel pour les troubles du neurodéveloppement, a insisté sur l'importance du respect des bonnes pratiques, regrettant « *des interprétations qui relèvent d'une singularité française dans la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme notamment* ». La nouvelle stratégie annonce des contrôles des établissements médico-sociaux et une attention particulière quant à la qualité de la formation des professionnel·les. Elle insiste également sur l'importance de rendre possible l'autodétermination notamment par un accès renforcé aux solutions de communication alternative et améliorée (CAA), domaine qui sont pleinement dans le champ de compétences des orthophonistes, spécialistes de la communication.

Oui mais...

Pas d'annonce de budget spécifique pour la formation et la supervision des professionnel·les.

Mieux repérer, mieux diagnostiquer pour intensifier les interventions précoces

L'engagement est pris de faciliter le repérage en première ligne par tous les professionnel·les de santé, avec l'ajout dans le carnet de santé d'un livret de repérage des signes de développement inhabituel de l'enfant à chaque examen médical obligatoire.

Pour améliorer le diagnostic et les interventions précoces, la feuille de route prévoit de s'appuyer sur le service public du repérage et de l'accompagnement précoce de 0 à 6 ans, notamment les Camsp (Centre d'action médico-social précoce), et les PCO (Plateformes de coordination et d'orientation qui seront déployées pour les enfants de 7 à 12 ans).

Annnonce est faite également de mieux informer les familles et de former les personnels de crèches.

Oui mais...

Pas d'annonce concernant la création de services d'éducation spéciale ni de soins à domicile précoces.

La pénurie des soignants, et notamment des orthophonistes, n'est pas évoquée, pas plus que la place des orthophonistes dans les PCO, qui tendent à devenir des organismes payeurs de soins hors conventionnement Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie).

Une ouverture pour le numerus clausus des orthophonistes ?

Le 16 novembre Fadila Khattabi, ministre déléguée chargée des Personnes handicapées et Étienne Pot, ont apporté quelques compléments d'information à ce sujet : il sera possible de faire appel à des professionnel·les exerçant en libéral sur la base des forfaits négociés dans le cadre des PCO. Cette mesure appelle l'ouverture de plusieurs chantiers : la revalorisation des tarifs des forfaits et la réflexion sur les numerus clausus de certaines professions, en particulier des orthophonistes.





Des solutions pour la scolarité

- Le quatrième engagement présente les solutions proposées pour adapter la scolarité aux particularités des élèves de la maternelle à l'enseignement supérieur, et l'accent est mis sur le développement des dispositifs spécifiques mis en place lors du troisième plan autisme en 2018 : les Unités d'enseignement maternelles autisme (UEMA), les Unités d'enseignement élémentaires autisme (UEEA) et les Dispositifs d'autorégulation (DAR). Ces dispositifs, au nombre de 410 sur l'ensemble du territoire actuellement, vont passer à 790 d'ici fin 2027.
- Autre point important et qui s'inscrit dans l'ouverture de la feuille de route gouvernementale aux TND et plus seulement à l'autisme : ces 152 UEMA et 126 UEEA ou DAR supplémentaires seront élargis aux enfants présentant un TDAH ou un trouble « Dys ».
- Pour les collèges et lycées, l'annonce est faite de 102 dispositifs spécifiques supplémentaires.
- Enfin une attention sera portée à l'adaptation des modalités de scolarisation et d'apprentissage pour les enfants présentant un TND, en tenant compte « de la fatigabilité des élèves autistes, Dys, TDAH, TDI et des risques accrus de harcèlement liés à la méconnaissance des troubles par les autres élèves » : les enseignants et directeurs d'établissement seront mieux formés aux TND, et des « professeurs ressources TND » pourront intervenir en appui.

Oui mais...

La problématique du recrutement des professionnelles formées dans ces dispositifs n'est pas évoquée.



Un budget en hausse

Pour cette stratégie TND 2023-2027 le budget initial indiqué est de 680 millions d'euros, un montant bien supérieur à celui du plan Autisme 2019-2022 (345 millions d'euros abondé de 145 millions d'euros pour les nouvelles mesures).

Oui mais...

La répartition de ce montant entre les différentes lignes budgétaires ne répond pas aux attentes des personnes concernées : trop peu pour l'accompagnement direct des familles et pour la scolarité.

Cette nouvelle stratégie nationale met en avant de nombreux éléments qui concernent notre profession : les orthophonistes, spécialistes du langage, des apprentissages et de la communication, ont toute leur place à prendre dans les engagements présentés et leur mise en œuvre, et ce à toutes les étapes : dépistage, diagnostic, prise en soins des personnes ayant un TND, mais aussi formation et information des familles et des professionnelles.

Les annonces gouvernementales nous poussent à affirmer notre place dans le système de soins des personnes ayant un TND et leurs familles, tout autant qu'à réinterroger nos pratiques.

Si les mots « orthophonie » et « orthophoniste » restent absents du texte présenté par le Gouvernement, cela ne signifie pas que nous ne sommes pas intégrés aux mesures annoncées et à venir... À condition que le Gouvernement entende nos propositions.



Permanences ortho EN GUYANE

Anne Gauquelin, orthophoniste

L'orthophonie en Guyane ?

Pour mémoire, la Guyane est un méga désert médical, spécialement en orthophonie : nous sommes actuellement 26 à exercer en libéral ou salariat pour une population estimée à 350 000 habitants, soit une moyenne de 7,4 orthos pour 100 000 habitants, c'est-à-dire près de 5 fois moins que dans l'Hexagone, avec un turn-over important.

Autant dire que les listes d'attente s'allongent et s'éternisent.

De nombreux ESMS qui devraient compter des orthophonistes dans leur effectif ne trouvent pas de candidats.

Mais il en faut plus pour saper le moral de notre petit syndicat local et de notre URPS qui fourmillent d'idées et de projets.



Les permanences ortho ?

Ainsi, en 2022, il a été décidé en réunion URPS d'organiser des permanences ortho dans 6 communes de Guyane, non pas pour remplacer des rendez-vous de bilan ni orienter les familles vers des collègues, mais pour répondre aux interrogations de parents d'enfants de 0 à 6 ans, donner des conseils de prévention concernant le développement du langage, informer sur les troubles du langage et répondre à toutes les questions.

Ça se passe un samedi matin, par binôme de 2 orthophonistes, généralement dans un local prêté par la mairie.

Une information, par des affiches, des flyers et un message à la radio, a été diffusée au préalable en direction de la population.

Les familles sont reçues chacune à leur tour par l'une ou l'autre collègue, afin d'aborder les problématiques qu'elles apportent.

Depuis juin 2022, une dizaine de ces permanences ont été organisées, et le retour des collègues comme celui de la population est très positif. La fréquentation a pu varier d'une quinzaine à une quarantaine de familles par matinée.

L'URPS compte poursuivre l'expérience.

Le lien vidéo pour une permanence qui a eu lieu à la mairie de Macouria :





Pour gérer votre cabinet EN BONS TERMES,
c'est simple...
 nous avons tout mis dedans !



le logiciel orthophoniste
qui va vous faire gagner du temps



SESAM Vitale



Complet
& performant



Simple & intuitif



Hotline 6/7



VEGA mobile 3



CLICKDOC Pro
agenda en ligne

PLUS DE
48000
 UTILISATEURS

vega-logiciel.fr



bienvenue@vega-logiciel.fr
04 67 91 27 86

photo:LigneBlanche.net / ©AobeeStock

HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TREICHVILLE
BIENVENUE

Nouveautés et dépaysement



Alice Girard, orthophoniste

L'histoire commence en juillet, par hasard, au détour d'un post Facebook.

OdM
5m •

« Je devais partir avec OdM en Côte d'Ivoire pour donner un enseignement en cognition mathématique, mais je suis enceinte. Y en a-t-il une qui se sent de prendre la relève ? »



*Sans réfléchir plus de 3 secondes, je me suis manifestée.
Il paraît que quand les choses doivent arriver, tout s'enchaîne.
Tout s'est en effet enchaîné.*

Premier entretien avec Sophie Gausso, la trésorière, pour qu'elle m'explique la mission et s'assure au passage que je peux assurer cette mission. J'ai déjà tâté de loin l'enseignement en TD à la Pitié, accumulé quelques formations en cognition math (Prel, DPAL, Évoludys, Métral et Caro-

line Laborde) et pas mal pratiqué depuis quelques années, alors j'ai la prétention de penser que j'ai peut-être quelque chose à apporter dans cette nouvelle aventure.

Car l'orthophonie en Côte d'Ivoire, c'est tout frais. Voilà la seconde promotion, ils sont

en 2^e année (il n'y a qu'une promo tous les 3 ans pour l'instant). C'est aussi un concours, et il permet de devenir fonctionnaire. Peut-être cela explique-t-il le ratio hommes/femmes, plutôt proche du 50/50 dans ma classe, totalement différent de nos habituels 95 % féminins en France ?



Viennent ensuite les contacts avec Claire Gardelle, la secrétaire générale, les quelques étapes administratives (visa, vaccins) et le stress d'être prête pour les vacances de la Toussaint. Heureusement, je peux compter sur les conseils de Sandra Chaulet, déjà partie au CHU de Treichville pour les cours de neuro, et d'Élise Coulon, qui vit et travaille sur place depuis plusieurs années.

Le voyage se fait sans encombre mais pour pimenter un peu l'arrivée, ma valise ne me sera remise que 48 h plus tard (merci Élise de m'avoir évité de rester dans les mêmes vêtements tout ce temps). Monsieur Bomba, un élève « professionnel » comme on dit ici (car il travaille à côté en tant qu'éducateur) a la gentillesse de me cueillir à l'aéroport.

Les cours commencent dès le lendemain, dans une ambiance extérieure moite et fortement pluvieuse. La climatisation sera plus qu'appréciée pendant ces 2 semaines.

Accompagnée d'Élise, adorablement accueillies par le personnel administratif (on me présentera à tous les responsables, avec moult remerciements et attentions) et celui de la pension où je loge, je pourrai me concentrer sur ma mission (on m'apporte même mon repas du midi).



Nous alternons théorie et pratique, je tâtonne et suis parfois surprise par nos différences culturelles (les garçons ne jouent pas avec les cailloux, c'est un jeu de filles ici, un de mes élèves homme insistera bien sur ce point quand un groupe d'élèves proposera une activité de dénombrement avec cela). Il y aura beaucoup de sourires, de questions. Certains élèves se montreront brillants, pertinents, curieux d'apprendre et d'en savoir plus sur notre culture, mon style de vie, tous très serviables. On m'expliquera que c'est le respect dû aux anciens ; je leur répondrai hilare que chez nous, être un ancien, ce n'est malheureusement pas un compliment. Je m'habituerai progressivement aux regards dans la rue, parfois ponctué d'un « hé ! Salut la blanche ! » et rirai d'attirer tant le regard des bébés.



J'aurai droit à une visite de Grand Bassam, ville côtière, ex-berceau du colonialisme. Grâce à un guide, j'y apprendrai la révolution pacifiste des femmes nues de Grand Bassam.

Ces 2 semaines, loin du ronron douillet de mon cabinet, se sont déroulées paisiblement, avec leur lot de surprises et d'adaptations et, je l'espère, ne seront pas les dernières.



Choisir sa vie quand on ne parle pas

Albane Plateau, membre de la commission éthique de la FNO

“ Comment prendre des décisions pour soi-même quand on ne nous donne ni les moyens de comprendre les enjeux ni ceux d'exprimer ces décisions ? ”

S'autodéterminer, c'est agir libre d'influence externe indue afin d'exercer du pouvoir et du contrôle sur sa vie (Caouette, M., 2023). Il s'agit d'un processus évoluant toute la vie.

Une personne présentant un handicap cognitif ou une maladie psychiatrique associée a un accès aux informations moins riche que celui de ses pairs. De plus, elle peut être moins écoutée dans ses choix parce qu'on pense d'abord à la protéger d'elle-même. Si elle ne parle pas ou que sa parole n'est pas efficace, elle rencontre des difficultés à transmettre les informations lui permettant de contrôler sa vie.

Soutenir la compréhension d'une personne, le développement de son langage et son utilisation contextuelle et sociale, est au cœur du métier de l'orthophoniste. Dans ce contexte, la mobilisation d'une Communication alternative et augmentée (CAA) est en général nécessaire.



Une CAA n'est pas magique. Elle implique un travail d'athlète qui demande :

- d'apprendre petit à petit les outils de la langue dans la modalité choisie (mots oraux, signes, pictos, mots écrits) ;
- de dompter les pages, les logiciels, quand ce ne sont pas les appareils qui plantent ;
- de mettre au service de ses interactions ces mots et ces phrases en s'adaptant aux différents contextes ;
- de développer des savoirs « parler » uniques du fait de communiquer autrement, de se défendre, de s'affirmer, même par l'intermédiaire d'une voix de synthèse.

Cela en vaut la peine parce qu'il est déterminant d'assurer à la personne peu ou pas oralisante une véritable inclusion sociale, le respect de ses droits, le bien-être physique, émotionnel et matériel, une meilleure qualité de vie, l'accès à la vie communautaire et à l'emploi.



Les réponses à quelques questions peuvent aider l'orthophoniste à accompagner cette personne.

- La personne et son entourage sont-ils impliqués dans le choix de leur CAA ?
- Le vocabulaire présent dans la CAA permet-il de parler de ce dont elle a besoin maintenant, partout et avec toutes les personnes de son entourage ?
- Les structures grammaticales présentes dans la CAA permettent-elles à la personne de préciser ce qu'elle veut dire : demander, interroger, commenter, etc. ?
- Les outils proposés lui permettent-ils de s'exprimer facilement et rapidement dans toutes les situations sociales vécues par le patient ?
- La personne et son entourage sont-ils impliqués dans les modifications de la CAA ?
- Reconnaît-on toutes les modalités de communication de la personne (oralisations, signes ou gestes, pictogrammes, synthèse vocale) ?
- La personne dispose-t-elle de CAA, partout, tout le temps ?
- Fournit-on à la personne des informations accessibles linguistiquement, sensoriellement et cognitivement ?



© Nadia/Adobe Stock



Si nous sommes chacun individuellement impliqués dans cette démarche amenant à la construction d'un environnement qui ne handicape pas la personne, l'orthophoniste a alors un rôle professionnel déterminant à jouer lorsqu'elle ou il prend en soin une personne peu ou pas oralisante et développe sa compétence

communicative en CAA. Par conséquent, en définissant la taille de son vocabulaire et les outils lui donnant la vie, l'orthophoniste ne fait-elle ou il pas de chacune de ses décisions thérapeutiques la réponse à un questionnement éthique ?

.....

Un immense merci à Louise Robaczynski qui m'a permis de comprendre les enjeux de l'autodétermination pour l'orthophoniste prenant en soin un patient non oralisant.



Caouette, M., 2023, L'autodétermination, définition.



Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptées par l'ONU le 13 décembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008 et ratifiée par la France le 20 mars 2010.



Vous pouvez poser toutes vos questions éthiques à l'adresse ethique@fno.fr.

La commission éthique se fera un plaisir de vous aider.



Pourquoi Myodéfi ?



Durant mes études, j'ai pris conscience que l'approche oromyofonctionnelle en orthophonie était primordiale.

Je me suis rendu compte qu'aucun matériel travaillant toutes les fonctions n'existait pour accompagner le patient, afin qu'il fonctionne au mieux, au cabinet et à domicile.

Par fonctionner au mieux j'entends : bien se servir de son nez pour respirer correctement mais également utiliser sa bouche adéquatement en plaçant bien sa langue, ses lèvres et ses mâchoires au repos, mastiquer efficacement...

Après avoir obtenu ma licence en sciences du langage, j'ai étudié l'orthophonie en Belgique, au sein de la Haute école de la province de Liège (HEPL).

Mon mémoire de fin d'études portait sur l'influence d'une dysfonction ventilatoire (respiration buccale) sur tout le développement de l'enfant (comportement, apprentissages et communication). Enfants, mes sœurs et moi-même avons vécu ces troubles oromyofonctionnels, ces troubles ventilatoires du sommeil qui nuisent à la qualité de vie.

Durant mes cours d'oromyofonctionnel et d'orthodontie, je nous reconnaissais. C'est donc tout naturellement que je me suis pas-

sionnée pour ce domaine. J'ai vraiment eu l'intuition que cette réflexion était essentielle. Ces rééducations permettent d'éviter des complications chirurgicales ; le visage de l'enfant, son comportement et son langage changent vraiment (Guilleminault & al, 2016 ; Bruwier & Limme, 2016 ; Limme & Rozenzweig, 2013).

J'avais envie de créer un matériel attractif et complet pour accompagner le patient au cabinet et à domicile. J'ai donc décidé de passer à l'action.

Comme la littérature scientifique le met en évidence, le myofonctionnel débloque de nombreux domaines orthophoniques. N'est-ce pas le point de départ de nombreuses prises en charge ? Si les muscles du patient ne fonctionnent pas bien, comment peut-il se concentrer, mémoriser, dormir correctement la nuit (Almeida & al, 2019 ; Sahin & al, 2009) ? Et surtout, comment peut-il développer une audition de qualité (Carvalho, 2003 ; Els & olwoch, 2018 ; Sharma & al, 2015) ? Les capacités attentionnelles et mnésiques ne sont-elles pas essentielles pour développer de bonnes performances en langage écrit et en logico-mathématiques (Kajihara & al, 2012 ; Kuroishi, 2015) ?

L'audition n'est-elle pas primordiale pour assurer un bon développement sur les plans lexical, morphosyntaxique et évidemment phonologique (Coutier & Franco, 2019 ; Edgin & al, 2015 ; Hitos & al, 2013). Sans oublier bien sûr les capacités articulatoires qui sont totalement tributaires du fonctionnement des muscles, une langue propulsive ou basse ne pourra pas permettre une bonne exécution motrice des phonèmes. Pour rééduquer la fonction d'articulation, il est donc indispensable que le patient baigne dans un environnement oromyofonctionnel sain.



Judith Roblin, orthophoniste

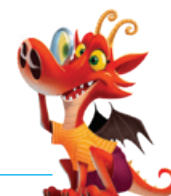


Myodéfi est un matériel sous forme de défis simples qui permet d'aborder toutes les fonctions orofaciales.

Pour restaurer une ventilation nasale optimale, le patient doit gagner des « nez d'or » via des mascottes aux nez proéminents ! Éléphanto accompagne l'enfant dans cette aventure pour le détendre et l'aider à bien utiliser son nez.



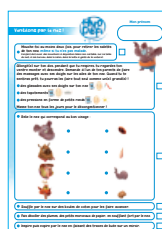
Ensuite Tapiro va l'aider à bien placer sa langue mais aussi ses lèvres et ses mâchoires puis Dragono va le guider pour bien mastiquer car la mastication est essentielle pour pérenniser les autres fonctions.



Enfin, Nasico l'aidera à bien déglutir si besoin tout en continuant à bien ventiler et mastiquer correctement.



Pour rétablir une fonction tubaire de qualité, le patient collectionne des « clés d'or » qui permettent d'ouvrir le terrier secret (les trompes d'Eustache) de Lapina.



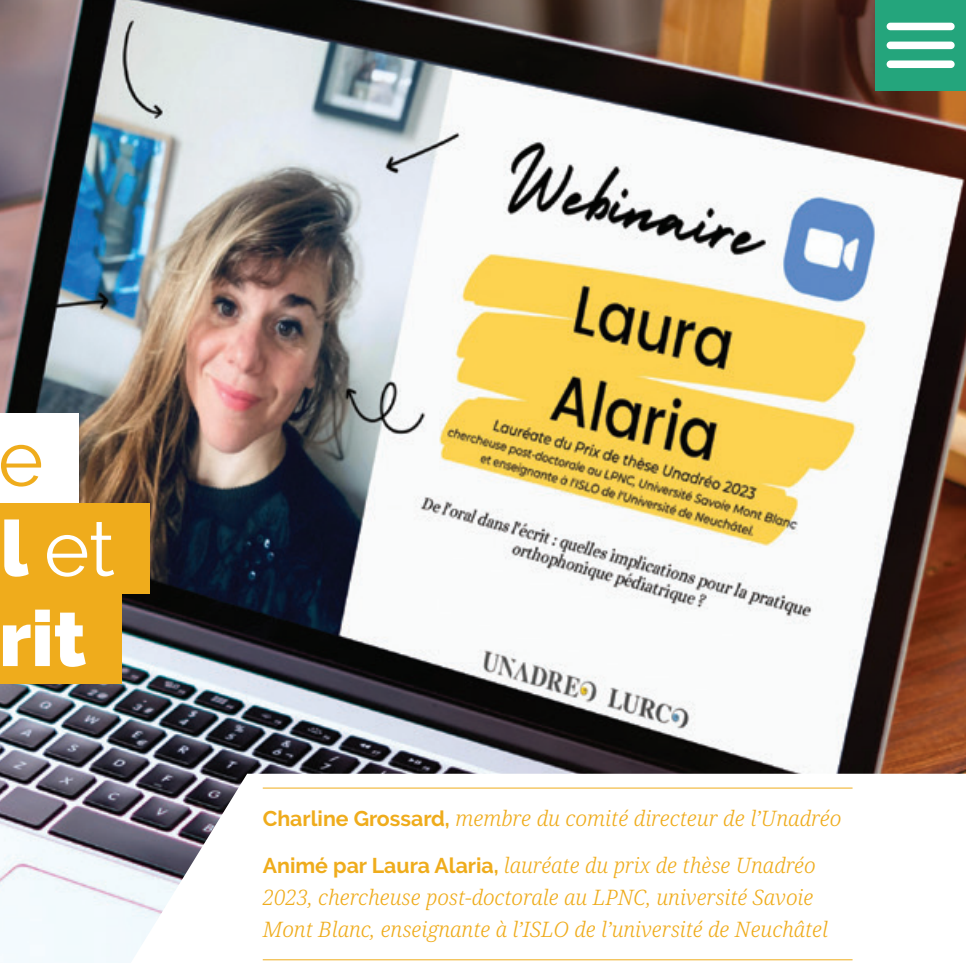
J'ai décidé de créer des fiches Myodéfi à la maison car le patient doit changer ses habitudes au sein de sa vie quotidienne. Pour une amélioration, les efforts ne doivent pas être effectués uniquement en séance.

Bibliographie

- Almeida, M., Wandalsen, G., & Solé, D. (2019, January 3). Growth and mouthbreathers. *Jornal de Pediatria*, pp. 566-570.
- Bruwier, A., & Limme, M. (2016, septembre-octobre). Ventilation buccale et SAOS chez l'enfant. *L'Orthodontiste vol. 5 n°4*.
- Carvalho, G.-D. (2003). Alterações comportamentais comuns na síndrome do respirador bucal. *Lovise Sao Paulo*.
- Coutier, L., & Franco, P. (2019). Troubles respiratoires obstructifs du sommeil chez l'enfant et l'adolescent : diagnostic, conséquences et comorbidités. *Orthodontie Française*, pp. 1-15.
- Edgin, J.-O., U, T., Demara, B., Nyhuis, C., Anand, P., & Spanò, G. (2015, Novembre). Sleep disorders and expressive language development in preschool children with the syndrome. *Child Development*.
- Els, T., & Olwoch, I. (2018, February 13). The prevalence and impact of otitis media with effusion in children admitted for adenotonsillectomy at Dr George Mukhari Academic Hospital, Pretoria, South Africa. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, pp. 76-80.
- Guillemainault, C., Mondain, M., & Marianowski, R. (2016). Troubles respiratoires obstructifs du sommeil de l'enfant : définitions, pathophysiologie, examen clinique. *Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil de l'enfant*.
- Hitos S, R. A. (2013). Respiração oral e alteração de fala em crianças. *Jornal de Pediatria*, pp. 361-365.
- Kajihara, O., & Nishimura, C. (2012). Respiração oral: um fator que pode prejudicar a . *Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCD*, pp. 101-118.
- Kuroishi R, R. G.-L. (2015, April). Déficits de mémoire opérationnelle, compréhension de lecture et habilités arithmétiques em crianças com síndrome da respiração oral: estudo transversal analítico. *Sao Paulo Medical Journal*, pp. 78-83.
- Limme, M., & Rozenzweig, G. (2013, Septembre). La fonction modèle la forme et la forme conditionne la fonction. Entretien avec Michel Limme. *Orthodontie Française*, pp. 211-220.
- Sahin, U., Ozturk, O., Ozturk, M., Songur, N., Bircan, A., & Akkaya, A. (2009, January 20). Habitual snoring in primary school children : prevalence and association with sleep-related disorders and school performance. *Medical Principles and Practice*, pp. 458-465.

Le lien entre langage oral et langage écrit

UNADREO
LURCO



Charline Grossard, membre du comité directeur de l'Unadréo

Animé par Laura Alaria, lauréate du prix de thèse Unadréo 2023, chercheuse post-doctorale au LPNC, université Savoie Mont Blanc, enseignante à l'ISLO de l'université de Neuchâtel

”
La lecture dépend donc en grande partie des compétences de déchiffrage et du niveau de compréhension à l'oral.

La lecture est un acte complexe qui repose sur deux grands principes : déchiffrage et compréhension. L'enfant apprend à associer des lettres à des sons (déchiffrage) dans le but d'attribuer un sens entre les informations contenues dans le texte et les connaissances antérieures (compréhension). Les difficultés de déchiffrage entraînent une lenteur de lecture et complexifient la compréhension. Mais un bon déchiffrage ne suffit pas à assurer une bonne compréhension de ce qui est lu ; cette compréhension repose également sur des compétences mnésiques, syntaxiques et lexicales ainsi que sur les fonctions exécutives. La lecture dépend donc en grande partie des compétences de déchiffrage et du niveau de compréhension à l'oral.

Ainsi, plusieurs prédicteurs du niveau de lecture peuvent être identifiées : la connaissance du code reposant sur la conscience phonologique et la connaissance des lettres, les niveaux de vocabulaire et de syntaxe, ainsi que les compétences mnésiques et attentionnelles.

C'est ce postulat de départ qui a amené Laura Alaria, chercheuse et orthophoniste, à interroger les liens entre langage oral et langage écrit dans sa thèse, au travers de trois questions : « Des mesures de langage oral permettent-elles de prédire le niveau de lecture des enfants ? », « Quelle est l'origine du risque de voir apparaître des difficultés de langage écrit en cas de difficulté de langage oral ? », « Le multilinguisme modifie-t-il l'expérience d'apprentissage de la lecture ? ».



© Marina Zlochun/Adobe Stock



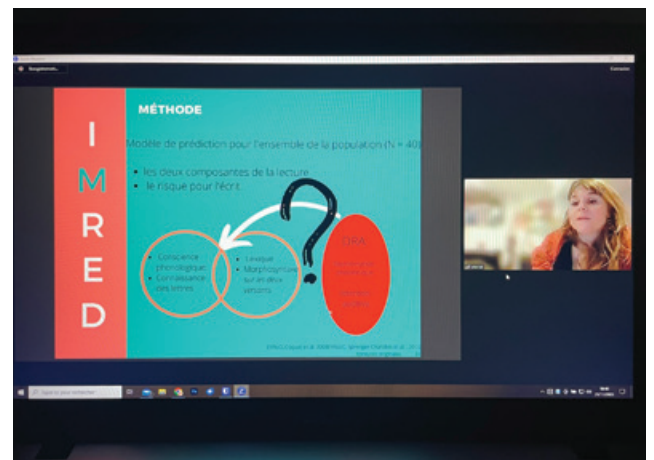
ÉVALUER LE LANGAGE ORAL DES TRÈS JEUNES ENFANTS PERMET-IL DE MIEUX PRÉDIRE LEUR FUTUR NIVEAU DE LECTURE ?

La littérature met en avant un lien fort entre niveau de vocabulaire et compétences en lecture. Chez les très jeunes enfants, le niveau de vocabulaire est souvent évalué grâce à des questionnaires parentaux, le plus souvent sur le versant expressif. Or, c'est le lexique réceptif précoce qui serait le plus informatif puisqu'il est lié directement au niveau de compréhension orale.

Dans une première étude, la chercheuse a ainsi suivi 48 enfants francophones, évalués à 22, 36, 60 et 84 mois sur leurs compétences en lexique réceptif grâce à des outils d'évaluation direct (CCT et Evip). La première observation est que le niveau des enfants est stable dans le

temps, les mesures répétées étant toutes fortement corrélées entre elles. La deuxième observation repose sur l'influence du niveau de vocabulaire réceptif des enfants à 22 mois et leur niveau de lecture, évalué par une tâche d'identification de mots et de texte. Les résultats ont mis en évidence que le vocabulaire réceptif à 22 mois permet de prédire les futures capacités de décodage et de compréhension ; il serait notamment responsable de 11 % à 30 % de la variance

du niveau de compréhension en lecture après 8 mois d'apprentissage de la lecture. L'étude confirme donc l'importance de l'évaluation du vocabulaire réceptif en cas de difficultés de lecture.



TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE : QUEL IMPACT SUR L'APPRENTISSAGE DE LA LECTURE ?

Le trouble développemental du langage (TDL) se caractérise par des difficultés d'apprentissage pouvant toucher les différentes sphères du langage oral telles que la phonologie ou le vocabulaire. Or, ces compétences sont fortement liées au développement de la lecture. Dans sa seconde étude, la chercheuse s'est intéressée aux liens entre développement du langage oral déviant et difficultés de lecture. Elle a ainsi évalué 13 enfants avec TDL et 27 enfants neurotypiques de 5 ans en conscience phonologique, connaissance des lettres, lexique et syntaxe, en compréhension comme en réception qui sont connues pour prédire le niveau de lecture, ainsi qu'en dénomination rapide, attention auditive et discrimination pho-

nologique. L'objectif était de déterminer l'impact des difficultés de dénomination rapide (DRA), d'attention auditive et de discrimination phonologique, sur les autres composantes considérées comme des prédicteurs du niveau de langage écrit.

Il apparaît que la discrimination phonémique et l'attention auditive sont particulièrement corrélées au niveau de toutes les compétences considérées comme des prédicteurs du langage écrit. Le rôle de la discrimination phonémique et de l'attention auditive semble majeur dans les difficultés aussi bien sur le versant productif que sur le versant réceptif et l'attention joue un rôle plus important sur le versant réceptif. La DRA, quant à elle,

semble être en lien avec les capacités à automatiser le lien entre connaissance des lettres et conscience phonologique. Les chercheurs ont ensuite créé un score de risque pour l'écrit, correspondant au risque de présenter des difficultés de lecture ultérieures. Basé sur leur modèle, la DRA et la discrimination phonémique participent significativement au modèle de prédiction du score de risque pour le langage écrit. La DRA semble ainsi expliquer 34 % de ce score de risque, alors que la discrimination phonémique en explique 11 %.

Les auteurs insistent donc sur l'importance d'évaluer ces aspects du langage oral lorsque les patients présentent des difficultés de langage écrit.



MULTILINGUISME ET ACQUISITION DE LA LECTURE : QUELS IMPACTS ?

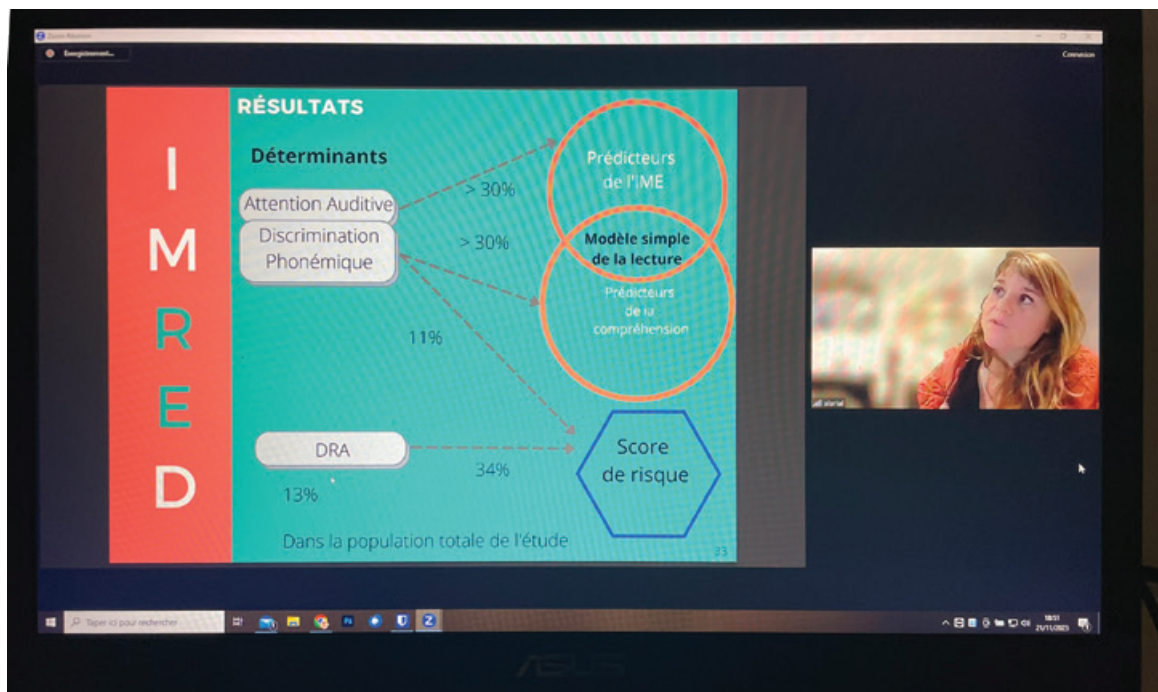
Enfin, les chercheurs se sont demandé si la situation de multilinguisme influençait l'entrée dans la lecture des enfants. Actuellement, les difficultés de langage chez les enfants multilingues sont moins bien diagnostiquées que chez les enfants monolingues. Il est donc important de comprendre l'influence de l'exposition linguistique sur le développement du langage écrit. Actuellement, la littérature semble aller dans le sens d'un avantage des enfants multilingues en phonologie et sur la voie sublexicale, mais des compétences de compréhension écrite parfois plus faibles. Cependant, ces liens semblent modulés par l'âge d'exposition aux langues ainsi que par le type de langues parlées et leur proximité ou non sur le plan lexical et syntaxique.

La chercheuse a d'abord évalué 20 enfants multilingues et 58 enfants francophones à 5 ans en lexique, vocabulaire, DRA, conscience phonologique et

connaissance des lettres. Le questionnaire LEAT a été utilisé pour évaluer le degré d'exposition à chacune des langues en contexte multilingue. Les résultats mettent en avant de meilleures compétences phonologiques dans le groupe multilingue et de meilleurs résultats en vocabulaire et syntaxe dans le groupe monolingue. Il faut cependant noter que les enfants n'ont été évalués qu'en français et pas dans les autres langues parlées. L'exposition linguistique explique essentiellement des compétences liées à la compréhension du langage écrit, à savoir les niveaux lexical et morphosyntaxique. Les prédicteurs des compétences de décodage, en revanche, ne semblent pas impactés par la situation de multilinguisme. En revanche, les scores à la DRA semblent indépendants à la situation ou non de multilinguisme et restent une mesure fortement prédictive des capacités de décodage. La DRA apparaît

donc comme une évaluation précieuse dans le dépistage des risques de trouble du langage écrit en population multilingue.

Enfin, l'équipe a évalué des enfants de 9 ans, monolingues (N = 31) ou plurilingue (N = 37), en conscience phonologique, DRA et identification de mots écrits. Il apparaît que l'exposition linguistique influence tous les scores des enfants ; ici, l'opposition plurilingue-monolingue apparaît peu pertinente tant il existe de variation dans le degré d'exposition et le type de langues parlées par les enfants plurilingues. Cependant, les enfants plurilingues semblent tous présenter de meilleures compétences lors des épreuves impliquant la voie sublexicale que les enfants monolingues. Ainsi, la situation de multilinguisme n'apparaît pas comme une cause potentielle de trouble du langage écrit, au contraire.





CONCLUSION



Les différentes études menées permettent de mettre en avant les liens entre langage oral et langage écrit, et notamment du lien précoce entre le vocabulaire réceptif chez le très jeune enfant et son entrée dans l'écrit plus tard. L'évaluation du langage oral dans le cas de difficultés en langage écrit apparaît comme indispensable, tant les compétences à l'oral peuvent expliquer les difficultés rencontrées à l'écrit. Les enfants présentant un TDL sont donc particulièrement à risque de développer des difficultés de langage écrit.

La situation de multilinguisme quant à elle, ne peut être considérée comme un facteur de risque de présenter des difficultés en langage écrit. Les enfants multilingues présenteraient au contraire de meilleures compétences phonologiques que les enfants monolingues. Dans ce contexte, la tâche de DRA, peu influencée par l'exposition langagière, semble une épreuve robuste pour dépister les enfants multilingues à risque de développer des difficultés de décodage à l'écrit.



© grivina/Adobe Stock

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

2024

23 mars 2024 de 10h à 13h
En présentiel à Paris et distanciel.

UNADREO

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



LES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES

ET LE SIGNALEMENT

© didamto/Adobe Stock

Maude Premier, juriste de la FNO

La loi protège les personnes qui sont considérées comme vulnérables en raison de leur âge ou en raison de l'altération de leurs facultés physiques ou mentales.



Article 434-3 du code pénal

« Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par [l'article 226-13](#). »

Une personne « en danger » qui n'est pas vulnérable peut déposer une plainte, s'éloigner du danger, ou alerter les services sociaux : elle peut donc se protéger elle-même.

En revanche, une personne vulnérable, en danger, est celle qui est menacée dans son autonomie, sa dignité ou son intégrité, physique ou psychique et qui ne peut se protéger elle-même.

Cette vulnérabilité peut résulter de l'âge, de la maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse de la personne et cet état l'empêche, ou l'a empêché, de se protéger.



DANS LE CAS D'UN MINEUR

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pose la définition suivante : « La maltraitance à enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé

de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes »

(Aide-mémoire n°150 - Septembre 2016).



Comment reconnaître une situation préoccupante et la transmettre ?

Il convient tout d'abord de préciser la différence dans les termes :

Information préoccupante

Il s'agit « d'une information, d'origine et de nature diverses. Elle a vocation à être adressée à la Cellule départementale pour alerter les services de la protection de l'enfance sur l'existence possible d'un danger ou risque de danger pour un mineur, soit que la santé, la sécurité ou la moralité de ce mineur soient supposées être en danger ou en risque de danger, soit que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social soient supposées être gravement compromises. ». (Définition interministérielle)

Signalement

Depuis la loi du 5 mars 2007, le terme de « signalement » désigne la transmission à l'autorité judiciaire lorsque la gravité de la situation nécessite une protection judiciaire immédiate du mineur - ex : cas de suspicions d'infractions pénales (agression sexuelle, maltraitements physiques lourdes...) DONC...

Un de vos patients mineurs (moins de 18 ans) est maltraité : violences physique, verbale, mise en danger, défaut de soins... vous pouvez le signaler aux autorités compétentes.

Selon la situation, votre interlocuteur sera différent :

1

Vous n'êtes pas sûr, vous constatez ou suspectez une maltraitance qui ne présente pas un caractère d'urgence : vous êtes dans le cadre de l'**INFORMATION PRÉOCCUPANTE**.

Vous adressez un courrier à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), elle est située au sein de votre conseil départemental (<http://www.conseil-general.com/departements/conseils-generaux.htm>). Cet écrit doit contenir : les éléments d'identité et d'adresse (de l'enfant et des parents) ainsi que les éléments d'inquiétude et d'analyse. Vous pouvez demander à rester anonyme. Il faut savoir que

la Cellule vous informera des suites données à cette information préoccupante. Si vous n'avez pas de nouvelles ou si la situation du mineur n'a pas été prise en compte, faites un nouveau courrier d'information préoccupante à la CRIP.



2

Lorsque la situation de l'enfant est d'une extrême urgence (par exemple, en cas de maltraitance, de violences sexuelles), il est possible de saisir directement le Procureur de la République : vous êtes dans le cadre du **SIGNALEMENT**.

Vous adressez un courrier par fax à Monsieur le Procureur de la République près le TGI (<http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-tribunaux-de-grande-instance-21768.html>) relatant

ce que vous savez et pourquoi vous levez votre secret en lui écrivant.

Pendant les heures de fermeture du TGI, vous pouvez contacter les services de police ou de gendarmerie en composant le 17.





Le procureur de la République transmettra au président du Conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance et il vous informera des suites réservées à votre signalement (article L.226-4 du Code de l'action sociale et des familles).

Il faut savoir que dans cette situation les parents ne seront pas informés de ce signalement.

Vous pouvez demander à rester anonyme.

*Si vous hésitez sur la procédure à suivre :
appelez le 119.*

**Enfants en danger ?
Parents en difficulté ?**
Le mieux, c'est d'en parler !

Besoin d'aide ?
Sur notre site internet :

www.allo119.gouv.fr



Question

Je suis informé de sévices sur un de mes patients mineurs. Que puis-je faire ?



Réponses

1 Si **vous êtes sûr-e** (confidences, discussions avec l'enfant qui a en plus donné son accord pour parler) et qu'il y a un danger immédiat,

FAIRE UN SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE par courrier (copie par mail) en expliquant avec vos mots ce que vous voulez dire et surtout pourquoi vous vous affranchissez du secret professionnel. Pensez à bien indiquer les coordonnées de l'enfant et des parents.

Un signalement est préférable à une déposition au commissariat de police, sauf si le mineur est d'accord pour aller déposer lui-même une plainte et qu'il souhaite que vous l'accompagniez.

2 Si **vous n'êtes pas sûr-e** ou qu'il n'y a pas danger immédiat,

FAIRE UN COURRIER À LA CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES (Crip) en expliquant (comme pour le signalement) avec vos mots ce que vous voulez dire et pourquoi vous vous affranchissez du secret professionnel. Pensez, là aussi, à bien indiquer les coordonnées de l'enfant et des parents.

Une enquête sociale sera diligentée.



DANS LE CAS D'UNE PERSONNE MAJEURE QUI NE PEUT SE PROTÉGER SEULE

La maltraitance s'entend de toutes les formes de violences physiques ou psychologiques (coups, brimades...). Il peut également s'agir d'un comportement passif, nuisant à la personne âgée (privation de soins, d'alimentation, abandon...). Quels que soient leurs auteurs, ces actes sont punis.

Pour une personne vulnérable maltraitée à l'hôpital (public ou privé), il faut alerter l'ARS.

Pour une personne vulnérable maltraitée au sein de sa maison de retraite, il faut alerter le préfet.

Dans un autre cas, il faut alerter le procureur de la République.

***Si vous hésitez sur la procédure à suivre :
appelez le 3977
(numéro d'appel Maltraitance des personnes âgées et
des personnes handicapées).***

La **maltraitance**
est une **réalité**
il faut en **parler**



Victimes ou témoins, appelez le :
3977

24h/24 et 7j/7. Des professionnels vous écoutent, vous soutiennent, vous orientent.



Question

Je vais au domicile d'une patiente qui vit chez son fils et je me rends compte qu'elle est maltraitée (physiquement et moralement) parfois même devant moi. Que puis-je faire ?



Réponse

Il faut savoir que la maltraitance s'entend de toutes les formes de violences physiques ou psychologiques (coups, brimades...) ; il peut également s'agir d'un comportement passif, nuisant à la personne âgée (privation de soins, d'alimentation, abandon...)

Quels que soient leurs auteurs (famille, aide à domicile, ...), ces actes sont punis.

Dans votre cas, il faut que vous alertiez le procureur de la République près le tribunal judiciaire.

Adressez-lui un courrier (copie par mail), dans lequel vous indiquerez ce que vous avez constaté chez cette personne vulnérable et pourquoi vous levez le secret professionnel. Pensez à bien indiquer les coordonnées de votre patiente.



EN CONCLUSION

Pour les mineurs en danger ou risquant de l'être, le courrier d'information préoccupante doit être adressé à la Crip (autorité administrative) ou, si la gravité de la situation le justifie (art. L.226-4 du Code de l'action sociale et des familles), au procureur de la République (autorité judiciaire).

Si la personne vulnérable est majeure, le courrier est systématiquement adressé au procureur de la République.

L'orthophoniste soumis au secret professionnel peut informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, des privations ou des sévices, « y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles », dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne vulnérable. « Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi » (article 226-14 du Code pénal).

Même si le signalement d'une personne vulnérable en danger constitue légalement une obligation, l'orthophoniste soumis au secret professionnel peut s'en libérer, et, sans être sanctionné, décider de ne pas « *informer les autorités judiciaires ou administratives* » « *de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse* » (article 434-3 du Code pénal).

En effet, le dernier alinéa de l'article 434-3 du Code pénal (« *Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13* ») offre cette possibilité et met le professionnel face à ses propres responsabilités : se taire ou parler.

La Loi n'interdit pas de divulguer l'information mais n'y oblige pas non plus.



Un service dédié aux orthophonistes, qui vous accompagne sur tous les aspects juridiques de votre profession.

Consultations juridiques/Rédaction et étude de contrats

Maude Premier, juriste de la FNO

27, rue des Bluets - 75011 PARIS - service.juridique@fno.fr

SOMMAIRE DES SOMMAIRES 2023

ACCÈS À LA VIE PROFESSIONNELLE FORMATION INITIALE

| | |
|---|-----|
| Questions - Réponses sur la formation initiale | 427 |
| Enseigner en formation initiale – Quelles pratiques pédagogiques ? | 429 |
| Entretien avec Christophe Tessier | 430 |
| Entretien avec Muriel Bot-Morvan et Claire Le Gall | 431 |
| Stagnation du nombre d'étudiant·es admis·es en première année d'orthophonie | 432 |

CFO

| | |
|---|-----|
| Les webinaires du CFO : cas cliniques et recommandations de bonne pratique en langage écrit | 431 |
| Les webinaires gratuits du CFO-CNP : les recommandations de bonne pratique en langage écrit | 434 |

CNSA

| | |
|--|-----|
| Le programme de formation en faveur des aidants des personnes aphasiques évolue en 2023-2024 ! | 427 |
|--|-----|

CONGRÈS

| | |
|--|-----|
| 29 ^e Congrès scientifique international de la Fédération nationale des orthophonistes | 425 |
| 29 ^e Congrès scientifique internationale de la FNO – Montpellier – Appel à posters | 426 |
| Pré-programme | 427 |
| 29 ^e Congrès scientifique international de la FNO – Montpellier Portrait d'Alain Ménissier Portrait d'Anne Lafay | 428 |
| Accompagnement d'enseignant·es en préscolaire et supervision d'orthophonistes - <i>Évaluation et diagnostic orthophonique d'enfants</i> présentant un TND DP2O | 429 |
| Dyspraxies et apraxies verbales chez l'enfant | 430 |
| Faisabilité inter-structures et impact d'un programme de partenariat parental Hanen® avec des enfants présentant un TND | 430 |
| Les répercussions parentales du Trouble spécifique des apprentissages de l'enfant | 430 |
| Recherche préliminaire sur l'effet différentiel de l'attitude associée à la parole chez les enfants d'âge préscolaire ; qui bégaiant ou non, avec ou sans TDL | 430 |
| Nouveaux repères d'acquisition des phonèmes et processus de parole : application à l'analyse d'un sujet atteint de dyspraxie verbale | 431 |
| Recommandation de Bonnes Pratiques d'évaluation, de prévention et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte : méthodologie et étapes d'élaboration, aperçu du contenu | 431 |
| Remédiation de l'orthographe lexicale. Quoi de nouveau ? | 432 |
| Apports d'une évaluation conjointe orthophonique et ergothérapeutique pour la mise en place d'un matériel pédagogique adapté auprès des patients avec trouble sévère du langage écrit | 432 |
| Dyslexie développementale et méthodes de remédiation (DDMR), une approche clinique multimodale intensive longitudinales | 432 |
| Génétique et trouble du neurodéveloppement. Pour quoi faire, pour qui et quelle utilité ? | 432 |



DIVERS

| | |
|--|-----|
| Sommaire des sommaires 2022 | 428 |
| Hommage à Simy Coen | 429 |
| JOURNÉE DES DYS - Regard croisé sur le parcours d'un adulte dyslexique | 433 |

DOSSIERS

| | |
|---|-----|
| Compte rendu de bilan orthophonique Comment le rendre plus lisible, plus efficace, plus pertinent, en gagnant du temps ? | 427 |
| La liste d'attente commune | 428 |
| Les Assises de la pédiatrie, les propositions de la FNO | 429 |
| BMT-i, outil complémentaire pour l'évaluation orthophonique | 430 |
| Compensation informatique, le rôle de l'orthophoniste | 431 |
| EVAFOoD - Un outil d'évaluation générique des fonctions oro-myo-faciales | 434 |

ÉDITION

| | |
|-----------------------|-----|
| J'ai repéré pour vous | 425 |
| J'ai repéré pour vous | 426 |
| J'ai repéré pour vous | 428 |

ÉTHIQUE

| | |
|--|-----|
| L'éthique en pratique. Un micro-trottoir en Champagne | 427 |
| Éthique et exercice coordonné. Quelle est la place de l'exercice coordonné dans l'éthique ? Et l'orthophoniste dans tout cela ? | 430 |
| De l'éthique dans les oreilles | 431 |
| Les espaces de réflexion éthique | 433 |

EXERCICE LIBÉRAL

| | |
|---|-----|
| Les Libéraux de santé | 425 |
| Séminaire UNPS - 1 ^{er} jour de réflexion intersyndicale | 425 |
| Congrès national des généralistes enseignants, les orthophonistes représentés ! | 425 |
| NGAP : décryptage Accès aux soins, ça bouge dans vos régions ! | 426 |
| La campagne pour la revalorisation de l'AMO. Quelles sont les retombées ? | 427 |
| Indus@fno.fr | 427 |
| Avenants 18 et 19 - Des textes à la pratique | 429 |
| Accès direct - De la proposition de loi Rist à la loi Rist : que faut-il retenir ? | 429 |
| Avenant 19 - Second volet Juillet 2023 | 430 |
| Signature de l'avenant 20 : la fno enfin écoutée, les orthophonistes revalorisées ! | 430 |
| Dossier médical partagé (DMP), mode d'emploi | 431 |
| Accès direct, on vous explique tout | 432 |
| NGAP - Les forfaits | 433 |
| Le forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel | 433 |
| Accès direct et CPTS | 433 |
| Les webinaires de la FNO NGAP - Questions-réponses | 434 |

EXERCICE PROFESSIONNEL

| | |
|---|-----|
| Exercice professionnel en milieu scolaire | 431 |
|---|-----|

EXERCICE SALARIÉ

| | |
|--|-----|
| Prime Ségur - Historique | 425 |
| Grève, mode d'emploi | 425 |
| La Fonction publique, explications | 426 |
| 10 ans après le master. Faisons le point | 427 |
| Avantages et inconvénients de l'exercice salarié | 434 |

FNO

| | |
|---|-----|
| Votre temps est précieux | 426 |
| Mobilisation des orthophonistes pour une augmentation de l'AMO | 426 |
| Fournir une information fiable et vérifiée aux orthophonistes, une priorité pour la FNO | 427 |
| À quoi sert mon adhésion ? | 427 |
| Campagne Votre temps est précieux - La comptabilité | 428 |
| Conseil d'administration fédéral – Joyeux anniversaire au bureau fédéral | 430 |
| La maison des orthophonistes | 430 |
| Concours des meilleurs livrets et plaquettes d'information | 430 |
| Les élections UNPS | 432 |
| Formation des cadres syndicaux | 432 |
| Vos réponses au questionnaire sur l'adhésion à la FNO | 433 |
| L'orthophonie et l'interprofessionnalité représentées au Congrès de la SFORL | 434 |
| Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2024. Quels enjeux pour l'orthophonie ? | 434 |

FORMATION CONTINUE

| | |
|---|-----|
| Développement professionnel continu - Quelques nouveautés 2023 | 425 |
| Le Fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux (Fif-PL) | 426 |
| Focus sur le crédit d'impôt – Formation du chef d'entreprise | 429 |

IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ET RECHERCHE

| | |
|---|-----|
| Une thèse après le certificat d'orthophoniste, pourquoi pas ? | 430 |
| La science ouverte, c'est quoi ? | 434 |

ILLETTRISME

| | |
|--|-----|
| Journées nationales d'action contre l'illettrisme. La FNO s'engage ! | 431 |
|--|-----|

JURIDIQUE

| | |
|---|-----|
| Musique dans ma salle d'attente - Mais qu'est-ce que le droit d'auteur, la Sacem... ? | 425 |
| 119 : ALLÔ enfance maltraitée | 426 |
| Questions – Réponses autour de la sécurité du professionnel | 427 |
| Exercice professionnel - Quel contrat choisir ? | 428 |
| Signer un contrat – Un engagement à ne pas prendre à la légère | 429 |
| Formation aux gestes et soins d'urgence | 430 |
| Le contrat de remplacement | 431 |
| Les affichages dans votre cabinet | 432 |
| Le secret professionnel | 433 |
| Quel local louer ? | 434 |

ODM

| | |
|---|-----|
| Je vœux | 425 |
| Hier vers demain | 426 |
| Adhésion 2023 | 427 |
| Retour de Djibouti, retour au travail | 428 |
| Une association reconnue d'intérêt général | 429 |
| Mission d'Orthophonistes du Monde pour Autisme Rwanda, mai 2023 | 431 |
| Retour de mission en Côte d'Ivoire | 432 |
| Tours et détours pour arriver à Odm... | 433 |
| La fabrique d'une mission avant le départ | 434 |

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

| | |
|---|-----|
| Journée nationale du cancer | 426 |
| Le rôle de l'orthophoniste dans la maladie de Parkinson | 428 |
| Journée mondiale de la SLA Interview de Nathalie Levêque | 430 |
| TCS-r - Test de Compréhension Syntaxique-révisé | 433 |
| Urgence 114 - Un service d'appel d'urgence pour les personnes sourdes, malentendantes, aphasiques | 434 |



PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

| | |
|---|-----|
| Les orthophonistes au cœur de la prévention | 425 |
| Allo-ortho, ma femme est nourrie par sonde. Pourra-t-elle un jour remanger par la bouche ? | 426 |
| Allo-ortho, mon oncle a un trou dans la gorge. Il parle avec une voix de robot. | 426 |
| Campagne de prévention sur le bien vieillir | 427 |
| Allo-ortho, mon grand-père, qui a la maladie de Parkinson, ne parle plus comme avant | 428 |
| « 1Bébé, 1Livre », les chiffres des actions en 2022 | 428 |
| La santé des orthophonistes, une priorité ! Le soutien de la FNO à l'association SPS | 429 |
| Analyse des facteurs de risques psychosociaux et du bien-être au travail des orthophonistes. Comment vont-ils aujourd'hui ? | 429 |
| Rassemblement prévention et promotion de la Santé, unissons nos forces ! | 430 |
| Allo-ortho, Je suis en transition de genre : comment modifier ma voix ? | 431 |
| L'orthophonie au 11 ^e Congrès francophone Fragilité du sujet âgé - Le vieillissement en santé - Prévention de la perte d'autonomie | 432 |
| Campagne Je vieillis ! Et si j'avais besoin d'orthophonie ? | 432 |
| Le programme ICOPE - Le rôle de l'orthophoniste dans le repérage et l'accompagnement de la fragilité chez l'adulte | 432 |
| Le syndrome d'alcoolisation fœtale et l'orthophonie. Quelle prévention mener ? | 432 |
| Affiche de la campagne Je vieillis ! Et si j'avais besoin d'orthophonie ! | 433 |
| Affiche de la campagne Je vieillis ! Et si j'avais besoin d'orthophonie ! | 433 |

RETRAITE

| | |
|---|-----|
| Réforme des retraites | 426 |
| La retraite des orthophonistes en libéral | 427 |

UNADREO

| | |
|---|-----|
| Les troubles de la compréhension du langage non littéral chez des adultes cérébrolésés droits et traumatisés crâniens | 425 |
| XXII ^e Rencontres d'orthophonie 2022 - Langage écrit - État des pratiques orthophoniques et de la recherche | 425 |
| Webinaire Turco avec Timothy Pommée Les mesures d'intelligibilité de la parole chez l'adulte : considérations pratiques pour l'applicabilité clinique et explorations acoustiques | 426 |
| Webinaire avec Perrine Ferré et Natacha Cordonier Réduire les barrières entre chercheurs et cliniciens. Apport des sciences de l'implémentation à l'orthophonie | 427 |
| Webinaire avec Étienne Sicard La parole pathologique et l'orthophonie. Un point sur les recherches dans le cadre de l'équipe ERU du Lurco | 428 |
| JNLF - Lyon 2023 | 429 |
| Appel à communications - 24 ^{es} Rencontres internationales d'orthophonie | 429 |
| Webinaire du Lurco : Vincent Martel-Sauvageau. Le diagnostic différentiel des troubles neuromoteurs de la parole chez l'adulte | 430 |
| 23 ^{es} Rencontres internationales d'orthophonie : interview du Docteur Gérald Bussy | 430 |
| 23 ^{es} Rencontres internationales d'orthophonie : interview d'Hervé Glasel | 431 |
| Webinaire du Lurco : Mélanie Canault. La structure syllabique. Développement précoce et intérêt clinique | 431 |
| 23 ^{es} Rencontres internationales d'orthophonie : interview d'Hélène Delage | 432 |
| 23 ^{es} Rencontres internationales d'orthophonie : interview de Christelle Maillart | 433 |
| L'évaluation du langage oral en Nouvelle-Calédonie - Un mémoire d'orthophonie propose une épreuve de dénomination avec des items adaptés | 433 |
| L'apprentissage lexical dans le trouble développemental du langage - Comprendre les paramètres d'influence et les répercussions cliniques | 433 |
| Webinaire du Lurco avec Jérôme Riou Conférence sur la thématique des recherches sur l'enseignement et l'apprentissage de la lecture | 434 |
| Concours Glossa | 434 |



Vox game



Voxgame, le jeu qui parle à votre voix

Avec Voxgame, découvrez un nouvel outil pratique et innovant pour parler et faire parler : des cartes questions/réponses pour partir à la découverte de la voix des patients, de ce qu'ils en savent et de ce qu'ils en font.