



BPA et
séances

Les revendications de la FNO

Suppression
de la DAP

Accès
direct

Séances
sans patients

Réunions
rémunérées
...

EXERCICE LIBÉRAL

Réaliser des séances
à destination des aidants,
sans la présence du patient

FNO

Conseil d'administration
fédéral des 12 et
13 octobre 2024

RETRAITE

Évolutions du régime
invalidité-décès de
la Carpinoko

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°443 - NOVEMBRE 2024

3



ÉDITO

Et si on en parlait, vraiment ?

Par Sarah Degiovani

4



FNO

*Conseil d'administration fédéral
des 12 et 13 octobre 2024*

Par Nathalie Scarsi-Bounine

7



EXERCICE LIBÉRAL

*Les revendications de la FNO
Réaliser des séances à destination des aidants,
sans la présence du patient*

Par Marion Baudis, Emily Benchimol, Sarah Degiovani,
Nathalie Scarsi-Bounine, Marie Tabaud-Deboth et les
membres de l'Unadréo

13



*La FNO vous consulte
Votre avis sur les ESS (Équipes de suivi de
scolarisation), le tiers payant et les logiciels métier*

Par Marion Baudis, Emily Benchimol, Sarah Degiovani,
Nathalie Scarsi-Bounine et Marie Tabaud-Deboth

20



PRATIQUES PROFESSIONNELLES

*Les recommandations de bonne pratique sur les
troubles du neurodéveloppement / TDAH*

Par Agnès Witko

24



*5 missions de l'orthophoniste dans le cadre des
suivis TDAH*

Par Agnès Witko

26



EXERCICE PROFESSIONNEL

*Accompagner et outiller les professionnels pour
améliorer le confort d'exercice et le parcours
patient*

Par Marie-José Dol et Marie Lefranc

33



ÉTHIQUE

L'EBP en orthophonie est-elle kantienne ?

Par Camille Lelièvre

36



ODM

L'argent, le nerf de la guerre ?

Par Sophie Gaussot

37



RETRAITE

*Évolutions du régime invalidité-décès de la
Carpimko*

Par Sylvie Arpin

41



UNADREO

Webinaire Véronique Sabadell

43



*Programme des 24^{es} rencontres internationales
d'orthophonie*

45



JURIDIQUE

Les papiers à conserver

Par Maude Premier

RÉDACTION

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

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION
Sarah Degiovani

RÉDACTION, ADMINISTRATION
Magali Dussourd-Deparis
magali.dussourd@orthoedition.com

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION
Christine Gaudel

PUBLICITÉ ET ABONNEMENTS AU JOURNAL
Sylvie Tripenne
contact@orthoedition.com

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

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

Conformément à la loi, la rédaction se réserve le droit de
refuser toute insertion sans avoir à justifier de sa décision.

Couverture : © Inactive/Adobe Stock

**DADDY
KALE**
P R I N T

Zi des Bataux
6280 LIEBECOURT

ISSN : 0244-9633

LES RÉSEAUX SOCIAUX DE LA FNO



facebook.com/FNO-Fédération-Nationale-
des-Orthophonistes-195355200512591



instagram.com/
fno_orthophonistes



youtube.com/channel/
UCFn2f-scRBTJqP2_nITsogQ



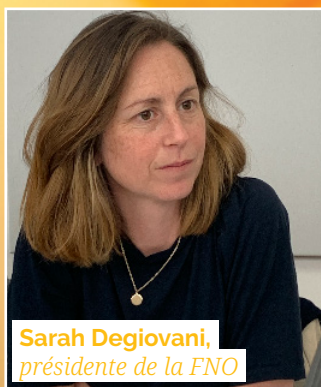
linkedin.com/in/fno-fédération-
nationale-des-orthophonistes-326025222



twitter.com/orthophonistes



vimeo.com/userg3703009



Sarah Degiovani,
présidente de la FNO

Et si on en parlait, vraiment ?

Il y a des moments où l'actualité médiatique vient percuter nos esprits et bousculer nos repères encore plus qu'à l'accoutumée. Ce matin-là, dans la salle d'attente de Madame la ministre, la notification de mon appli de presse en ligne m'a fait brutalement revenir à une terrible réalité. Bien sûr, on le sait théoriquement, les violences intrafamiliales sont légion, les violences sexistes et sexuelles tout autant.

Mais concrètement, les secrets sont souvent trop bien gardés et les combats judiciaires des plaignants et des plaignantes trop souvent perdus.

Pourtant en tant qu'actrice de la société civile, en tant que maman, en tant que responsable d'un grand syndicat représentatif de professionnelles de santé quasi exclusivement féminin, en tant qu'orthophoniste et en tant qu'amie, mon rôle est grand pour agir auprès de celles et ceux qui sont victimes de ces violences.

En tant qu'orthophonistes, professionnelles de santé expertes de la communication, nous sommes des personnes de confiance pour des millions de patientes. Ils /elles nous connaissent, apprennent à nous apprivoiser et nous rentrons parfois dans leur bulle familiale ou personnelle. Notre rôle individuel est immense pour les aider. Il peut être d'écouter, de comprendre, de savoir « faire dire », de médier, de dénoncer, de soutenir.

Pour tout cela, il faut entendre, écouter et croire. Pour tout cela, il faut se sentir armée, se sentir soi-même épaulée et soutenue, il faut se sentir bien informée.

Notre syndicat est aussi là pour cela : vous entourer, localement, via les syndicats départementaux et régionaux qui peuvent déployer des trésors de solidarité et d'adelphté. Au niveau national par les informations fréquentes que nous vous transmettons et les formations très pratiques sur le repérage et le traitement des violences intrafamiliales que nous vous préparons.

Nous nous sommes également organisés pour répondre à vos questions plus techniques ou juridiques sur les droits et devoirs qui nous incombent autour de cette question.

Savoir repérer auprès de nos patientes et de leur famille, des violences intrafamiliales, des violences sexistes et sexuelles ou des climats incestuels est une absolue nécessité pour nos patientes, pour nos consœurs et confrères, pour nos amies et nos familles.

On dit que les paroles se libèrent, que les victimes portent plus souvent plainte, que les accusées sont plus souvent punies. Mais pour combien de situations restées soumises au silence, pour combien de plaintes qui n'aboutissent jamais ? C'est seulement collectivement que nous gagnerons ce combat et que les victimes se sentiront suffisamment soutenues et en confiance pour, peut-être, briser la loi du silence.

Conseil d'administration fédéral

DES 12 ET 13 OCTOBRE 2024

Nathalie Scarsi-Bounine, secrétaire générale

“ Traditionnellement comme tous les mois d'octobre, 70 administrateurs et administratrices en provenance de toutes les régions de France se sont réunis à Paris pour le conseil d'administration fédéral dans les locaux de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF). ”

Nathalie Scarsi-Bounine secrétaire générale a lancé les 2 jours de travail en remerciant les personnes présentes. Elle a annoncé l'ouverture prochaine du nouveau site Internet et rappelé les places vacantes dans les commissions de travail. Avant de laisser la parole à Sarah Degiovani, présidente, elle a rappelé la nécessité de confidentialité des informations échangées durant ces 2 jours de travail et l'importance de respecter les temps de parole lors des échanges entre les participants et participantes.

Avant d'aborder les différents points à l'ordre du jour, l'assemblée a procédé à la validation du compte-rendu du conseil d'administration fédéral des 1^{er} et 2 juin qui s'était déroulé à Metz.

Actualités

- La matinée s'est poursuivie avec le point « Actualités » et ces dernières sont nombreuses en cette rentrée !
- Sarah Degiovani a tout d'abord remercié les cadres syndicaux pour leur investissement dans l'organisation des Assises en régions et départements. Celles-ci ont été une réussite, les remontées semblent montrer que les orthophonistes ont apprécié de se retrouver pour échanger sur l'avenir de la profession.
- Elle a poursuivi en rappelant l'examen prochain du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et les amendements portés par la FNO : accès direct, double prise en charge, statut de maître de stage universitaire, téléexpertise, prescriptions des poudres épaississantes et congé maternité. Nos amendements ont pu être transmis à plusieurs députés, notamment Frédéric Valletoux

qui vient d'être élu président de la commission des Affaires sociales.

Puis, les derniers chiffres donnés sur l'activité et les dépenses d'orthophonie transmis par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) lors de la dernière Commission paritaire nationale (CPN) ont été précisés.

Le sujet Poppins a ensuite été abordé. Les inquiétudes sont nombreuses autour de cette entreprise qui développe un jeu « sérieux » à destination des enfants porteurs de difficultés en langage écrit. Sarah Degiovani a précisé que la fédération suivait cela de très près et mettrait tout en œuvre pour défendre les orthophonistes et les patients.

Le point actualité s'est terminé avec la présentation par Anne François-Saint-Cyr des travaux du groupe de travail ORL.



Trésorerie

Aurore Brunel, trésorière, s'est ensuite réjouie du nombre d'adhérentes : 8380 au 10 octobre, à seulement quelques adhésions du record de 2021 !

Nous vous remercions tous et toutes pour votre confiance et votre engagement qui permettent aux élu·es de la FNO et des syndicats régionaux et départementaux de vous défendre au quotidien.

L'atterrissage au 31 août du budget 2024, le montant de la cotisation 2025 et la perception des quotes-parts ont ensuite été abordés. Enfin, les administrateurs et administratrices ont débattu des évolutions possibles du fonctionnement de la FNO.

Intervention de Pierre-Marie Absi Lecat

Après le déjeuner, offert par le Syndicat des orthophonistes de Paris - Île de France, nous avons accueilli Pierre-Marie Absi Lecat, expert de Shadow Santé, pour une intervention destinée à nous sensibiliser à l'influence de l'environnement sur notre santé et la santé de nos patientes afin de nous faire prendre conscience de la part de responsabilité du système de santé sans nous faire culpabiliser. Nous le remercions chaleureusement pour la qualité de son intervention qui nous donne quelques pistes au quotidien de manière à diminuer l'empreinte carbone dans nos cabinets.

Lors du prochain conseil d'administration, nous pourrions réfléchir à des actions à mener.

Un ordre du jour bien rempli

Après le départ de Pierre-Marie Absi Lecat, le conseil d'administration a repris son cours et Nathalie Scarsi-Bounine a présenté la campagne d'adhésion en préparation.

Les Assises de l'orthophonie qui se sont déroulées le mois dernier sur tout le territoire ont fait l'objet du point suivant. Marion Baudis, vice-présidente chargée de la communication et la représentation politique a fait la synthèse des échanges des débats qui se sont tenus en région ; cette synthèse servira de base pour la rédaction du texte d'orientations politiques 2025-2028 et vous pourrez la retrouver dans un article du prochain numéro de notre revue.

Aurélien Bresson, vice-président chargé de la prévention et la promotion de la santé a évoqué les évolutions de la

PPSO et notamment la mise en place de l'étage 4. Sarah Degiovani a fait le point sur le conventionnement de la PPSO par la Caisse nationale d'assurance maladie qui devrait être effectif dans les mois à venir, ce dont nous nous réjouissons.

Quentin Dassy, gérant d'Ortho Édition, a fait état d'une excellente activité sur l'année 2024 pour la société d'édition. Il nous a fait découvrir en avant-première les nouveautés à venir et l'assemblée a été conquise. Il a été chaleureusement félicité pour son travail.

La journée s'est terminée avec la présentation par Aurélien Bresson, représentant permanent de FNO'Form, du programme de formations 2025. Un programme riche et innovant, avec une cinquantaine de formations, qui remportera un grand succès nous n'en doutons pas !



Les votes

Le début de matinée du samedi a été consacré aux différents votes. Une réunion préparatoire en septembre avait permis aux administrateurs et administratrices de prendre connaissance des points à voter pour en débattre en région.

Ainsi :

- Anne-Laure Perrot et Anna Prual ont été élues à la Commission Formation initiale ;
- le montant de la cotisation et la répartition des quotes-parts ont été définis ;
- l'intégration de IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics) par la FNO a été décidée ;
- des consignes ont été données à Sylvie Arpin et Leila Pieraggi, administratrices à la Carpimko pour le vote des paramètres 2025 pour le régime complémentaire.



Le point Exercice libéral

Le point Exercice libéral a occupé une bonne partie de la matinée.

Émily Benchimol et Marie Tabaud, vice-présidentes chargées de l'exercice libéral accompagnées de Marion Baudis et Sarah Degiovani ont abordé les contours de l'avenant 21.

Les axes envisagés ont été discutés et chacun a pu donner son avis.

De l'avis de tous et toutes, il est souhaitable que les avancées que nous pourrions obtenir puissent bénéficier au plus grand nombre tout en améliorant l'accès aux soins.



La Formation initiale et de l'accès à la vie professionnelle

Alice Perdereau, vice-présidente chargée de la Formation initiale et de l'accès à la vie professionnelle a fait un point d'étape sur la réingénierie de la maquette et les avancées dans les ouvertures de prochains Centres de formation universitaire en orthophonie

Un grand merci à tous les administrateurs et toutes les administratrices pour

leur participation active et la qualité des échanges tout au long de ce week-end de travail.

Chacun et chacune repart dans sa région avec l'envie de poursuivre le travail accompli durant ces derniers mois et nous avons hâte de nous retrouver en janvier pour le dernier conseil d'administration du mandat 2022-2025 !



LES REVENDICATIONS DE LA FNO

Réaliser des séances à destination des aidants, sans la présence du patient

Marion Baudis, vice-présidente chargée de la stratégie et la communication politique, **Émilie Benchimol**, vice-présidente chargée de l'exercice libéral, **Sarah Degiovani**, présidente, **Nathalie Scarsi-Bounine**, secrétaire générale et **Marie Tabaud-Deboth**, vice-présidente chargée de l'exercice libéral et les membres de la commission Prévention, les membres de l'Unadréo

“ L'article 5 de la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) stipule que : « Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet. » ”

Parmi les orthophonistes, soucieuses et soucieux de respecter à la lettre le cadre conventionnel, la question de la possibilité de réaliser une séance avec les aidants, en l'absence du patient, se pose régulièrement. Ce type de séances, à caractère ponctuel, revêt un intérêt thérapeutique majeur, mais ne semble pas possible dans l'état actuel.

Dans le cadre du groupe de travail « Prévention », initié par l'avenant 20, qui a déjà réuni la FNO et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) deux fois en 2024, la FNO demande la modification de la NGAP, afin d'inclure, dans le cadre de nos prises en soins, la possibilité de réaliser des séances avec les aidants, en l'absence des patients, lorsque l'orthophoniste considère cela nécessaire à la bonne conduite des soins.

Afin d'optimiser la transversalité et la généralisation des compétences et outils travaillés en rééducation, la FNO demande la possibilité de facturer des séances avec les aidants en l'absence de la présence du patient, dans le respect des règles de la NGAP :

- la durée minimum est respectée ;
- le tarif conventionnel de la séance est respecté ;
- la séance est entièrement dédiée à la prise en charge et l'accompagnement du patient ;
- la séance entre dans la série de séances du traitement du patient avec une cotation selon la pathologie.

Séances sans le patient, quel intérêt ?

Réaliser des séances avec les aidants, sans la présence des patients, permettrait d'envisager une approche plus écologique et adaptée, permettant par la suite un transfert et une généralisation de ce qui est proposé en séances et d'améliorer l'éducation thérapeutique des patients et de leurs aidants. En effet, la Haute Autorité de santé précise qu'un programme d'ETP peut être proposé à toute personne (enfant et parents, adolescent, adulte) ayant une maladie chronique et à ses proches (s'ils le souhaitent), et si le patient souhaite les impliquer dans l'aide à la gestion de sa maladie (HAS, Éducation thérapeutique du patient : définition,

finalités et organisation – juin 2007).

La compréhension du trouble du sujet, et la description des comportements à privilégier ou à éviter est indispensable pour que la famille puisse accompagner l'enfant ou l'adulte dans son évolution.

À titre d'exemple, la mise en place d'outils comme la CAA (Communication alternative améliorée) nécessite une explication sur l'intérêt, le fonctionnement de l'outil, la manière d'aider le patient à s'en servir de manière efficace et écologique. Sans ces temps de guidance auprès des aidants, la CAA ne serait utilisée que dans le cabinet d'orthophonie et ne présente-

rait alors absolument aucun intérêt.

Un meilleur accompagnement des aidants permettra une généralisation plus efficace dans le milieu écologique, et donc une durée de prise en charge raccourcie.

Aujourd'hui, les orthophonistes prennent déjà ces temps d'échanges, mais ceux-ci se font en présence du patient, ce qui complique parfois fortement les échanges et la disponibilité des aidants (patients tout-petits, avec troubles du comportement, avec désorientation, entendant certaines choses qu'il n'est pas pertinent de mettre en avant devant lui, etc.).



Exemples de patients concernés :

- prises en charge des tout-petits ;
- handicap complexes (TSA, syndromes génétiques, polyhandicap, etc.) ;
- troubles alimentaires pédiatriques ;
- pathologies neurologiques ;
- pathologies neurodégénératives.

Il est réducteur de considérer l'intervention orthophonique comme une intervention se limitant à des exercices proposés et une relation duelle entre le patient et son orthophoniste.

L'intervention orthophonique comprend l'accompagnement des patients dans la généralisation des compétences travaillées en séance, l'adaptation du lieu de vie du patient, la sensibilisation et la formation de l'entourage proche, la guidance dans l'utilisation d'outils de compensation, etc.

La CNSA stipule d'ailleurs que « *l'aspiration des personnes à vivre le plus longtemps possible chez elles et l'évolution des politiques pour plus d'inclusion amplifient le rôle des proches aidants dans notre société* ». La CNSA déploie et accompagne une pluralité d'actions destinées aux proches aidants dans le cadre des missions qui lui ont été progressivement confiées.

C'est dans un contexte global d'évolution de l'offre médico-sociale que la stratégie nationale de soutien et d'accompagnement aux aidants présente des mesures concrètes autour de quatre grands axes :

- repérer, informer et conseiller les aidants ;
- les former et les soutenir ;
- reconnaître leur rôle et leur expertise ;
- structurer une offre de répit adaptée.





De même, la stratégie nationale pour les TND 2023-2027 met en avant l'intérêt d'un accompagnement familial :

Engagement 2 : garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnels.

- Intensifier l'effort de formation des professionnels, des personnes et des familles.

Au-delà de la formation des professionnels, l'enjeu de formation sera décliné vers les familles et les personnes en déployant :

- des programmes d'éducation thérapeutique pour les personnes concernées par l'autisme, le TDAH et le TDI ;
- des programmes de guidance parentale scientifiquement valides.

Engagement 3 : avancer l'âge du repérage et des diagnostics et intensifier les interventions précoces.

(...)Les personnes qui entourent l'enfant dans sa vie quotidienne seront accompagnées pour agir favorablement sur son développement. Des études scientifiques démontrent un impact favorable sur la trajectoire développementale de l'enfant quand on intervient dans son milieu de vie (parents, aidants, professionnels de la petite enfance et de l'école...).
(...)Il sera proposé aux parents et aidants une formation leur permettant de comprendre le fonctionnement de leur enfant et de soutenir son développement

D'après l'article R4341-4 du Code de la santé publique, « la rééducation orthophonique est accompagnée de conseils appropriés à l'entourage proche du patient ». Si cette possibilité existe aujourd'hui dans notre décret de compétences, elle n'est pas transposable dans la convention, faute d'une inscription dans la NGAP.

** (Lord, C. et al., The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism, December 6, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01541-5) ; Gosling, C.J., Delorme.R., et.al, Efficacy of psychosocial interventions for Autism spectrum disorder : an umbrella review, Molecular Psychiatry, juillet 2022.)*



Revue de littérature réalisée par l'Unadréo

Afin d'appuyer scientifiquement l'intérêt de pouvoir réaliser ce type de séances, la FNO a demandé à l'Unadréo de réaliser une revue de littérature sur les publications existant à l'international à ce sujet.

Certains protocoles internationaux se basent sur un accompagnement des aidants. La NGAP telle qu'elle existe aujourd'hui ne permet pas d'appliquer correctement ces protocoles pourtant prometteurs en France, alors que des études de plus en plus nombreuses démontrent l'intérêt de ce type de prises en soins.

● Protocole PACT

- PACT est une intervention indirecte précoce qui aide les
- parents à communiquer avec
- leur enfant avec autisme. Cette
- intervention a pour objectif de
- faciliter le développement de
- compétences pré-linguistiques
- et communicationnelles qui
- renforcent l'émergence d'un
- langage pourvu de sens.



● Hanen More Than Words

- Le Centre Hanen est un organisme canadien basé
- à Toronto. Il propose des formations (certifiantes)
- aux orthophonistes, qui leur permettent ensuite de
- mettre en place auprès de leurs patients des inter-
- ventions indirectes (médiées par les parents).

- Exemple de programmes proposés par le centre
- Hanen :

- deux programmes à destination des parents d'enfants présentant un TSA ou des difficultés de communication sociale : More Than Words (environ jusqu'à 6 ans) et TalkAbility (pour les plus âgés) ;
- un programme à destination des parents d'enfants présentant des TDL (hors contexte bio-médical connu type TSA) : It Takes Two To Talk ;
- un programme, toujours à destination des parents, concernant l'entrée dans la littératie : ABC and Beyond.

Détails concernant More Than Words (Au-delà des mots en français)

L'objectif du programme est de proposer aux parents des stratégies visant à améliorer l'interaction sociale, les compétences de jeux, et la communication de leur enfant, en utilisant les situations de la vie quotidienne. L'approche est pensée pour être « délivrée » par l'orthophoniste sous la forme de groupes de parents, hors présence des enfants. Au fil des sessions de groupes, des rendez-vous individuels parent(s) + enfant sont prévus, afin de discuter de la mise en place des stratégies. Ces séances individuelles s'articulent autour de feedback vidéo (le parent et son enfant sont filmés par l'orthophoniste, puis l'orthophoniste et le parent regardent le film et le commentent afin de mettre en lumière ce qui fonctionne bien, ce que l'on pourrait ajouter ou modifier, etc.). Des adaptations du programme ont également été pensées sous forme de séances individuelles, mais à nouveau ce sont les parents qui sont présents aux séances, sans leur enfant (à l'exception des 3 séances de vidéo-feedback).

Ce n'est donc pas réalisable en l'état avec la nomenclature actuelle.

Des programmes d'éducation à destination des patients et de leurs aidants ont montré leur intérêt dans l'aphasie post-AVC (Brin-Henry, 2014 ; Joyeux, 2014, Simmons-Mackie et al., 2016) et dans l'APP (Loizidou et al., 2023 ; Taylor-Rubin et al., 2020 ; Volkmer et al., 2023).

L'information, l'éducation thérapeutique, la favorisation de l'implication et l'entraînement de l'aidant/du partenaire de communication aux stratégies de communication (Smith et al., 2024) sont recommandées dans l'AVC par la HAS (niveau de preuve A) (2022). L'intérêt de l'implémentation en ambulatoire de programmes d'entraînement du partenaire de communication aux stratégies de communication est discuté par Barberis et Vandermosten (2023) qui en soulignent les plus grandes difficultés à l'hôpital ou dans les institutions. L'éducation thérapeutique du patient comprenant la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, la psychoéducation est également indiquée par la HAS dans l'APP (2022a).

Dans la maladie d'Alzheimer (MA), la thérapie cognitivo-comportementale spécifiquement centrée sur la communication a également montré des effets favorables (Collas et al., 2004). Cette thérapie implique l'entourage et les soignants qui sont sensibilisés et conseillés sur les comportements à adopter pour favoriser la communication avec la personne malade. Après 5 à 6 mois de prise en charge, les patients présentent une diminution des troubles comportementaux, une amélioration du bien-être (Robert et al., 2012). La prise en charge agirait également sur la prescription de neuroleptiques (Colboc et al., 2014).

L'accompagnement des aidants dans la prise en charge de la MA est un facteur très important dans la diminution du sentiment de fardeau et dans la préservation du bien-être (Raymond, 2014) et des activités de loisirs (Selmès & Derousné, 2006). Les interventions personnalisées, centrées sur l'aidant, de type counselling (Adam et al., 2009), permettent l'accompagnement et le soutien de l'aidant dans une démarche de résolution de problèmes.



Autres demandes et perspectives

Lors de ces groupes de travail autour de la prévention, la FNO a demandé notamment :

- la possibilité de réaliser des séances de prévention post BPA ;
- l'élargissement du BPA aux adultes ;
- la rémunération des équipes de suivi de scolarisation (ESS) ;
- une rémunération forfaitaire pour la mise en place d'adaptations écologiques dans les différents milieux de vie du patient.
- la possibilité de requérir un orthophoniste dans le cadre de la téléexpertise ;
- l'extension du dispositif DP2O à d'autres âges clés ;
- l'ouverture du bilan Icope aux orthophonistes.

Dans le cadre des groupes de travail avec l'Assurance maladie issus de l'avenant 20, des échanges ont également eu lieu autour d'une généralisation de la PPSO, d'une réflexion sur la durée des séances, et de l'amélioration de l'accès aux soins en orthophonie.

La FNO continue de travailler afin d'améliorer les conditions d'exercice et de rémunération des orthophonistes et nous vous tiendrons au courant des avancées que nous espérons productives.

Retrouvez la revue de littérature réalisée par l'Unadréo

Références bibliographiques

- Adam, S., Quittre, A. & Salmon, E. (2009). Counseling des accompagnants de patients Alzheimer : modification du coping par une (in) formation cognitive. *Actualités en rééducation neuropsychologique : études de cas*, 367-397.
- Barberis, M., & Vandermosten, M. (2023). The role of education, concept knowledge, work setting and clinical experience in communication partner training: A survey of Flemish speech and language therapists. *International journal of language & communication disorders*, 58(6), 2117-2130. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12928>
- Brin-Henry, F. (2014). Éducation thérapeutique du patient et aphasie. Mazaux J.M., de Boissezon X., Pradat-Diehl P., Brun V. *Communiquer Malgré l'aphasie*. Montpellier : Sauramps Médical César.
- Colboc, E., Michel, O. & Rousseau, T. (2014). Alzheimer : thérapie écosystémique des troubles de la communication, troubles du comportement et prescription de neuroleptiques. *Glossa* (114), 82-109.
- Collas, H., Frenoux, O. & Rousseau, T. (2004). Les troubles de la communication dans la démence de type Alzheimer : intérêt de la thérapie écosystémique en institution. Étude de cas. *Glossa*, (89), 60-7.
- Green, J., Aldred, C., Charman, T., Le Couteur, A., Emsley, R. A., Grahame, V., Howlin, P., Humphrey, N., Leadbitter, K., McConachie, H., Parr, J. R., Pickles, A., Slonims, V., Taylor, C., & PACT-G Group (2018). Paediatric Autism Communication Therapy-Generalised (PACT-G) against treatment as usual for reducing symptom severity in young children with autism spectrum disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 514. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2881-3>
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Hudry, K., Byford, S., Barrett, B., Temple, K., Macdonald, W., Pickles, A., & PACT Consortium (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT) : a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 375(9732), 2152-2160. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60587-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60587-9)
- Haute Autorité de santé. (2022a). Rééducation à la phase chronique d'un AVC de l'adulte: Pertinence, indications et modalités. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150692/fr/reeducation-a-la-phase-chronique-d-un-avc-de-l-adulte-pertinence-indications-et-modalites
- Haute Autorité de santé. (2022b, January). Aphasies primaires progressives. Haute Autorité de santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3310373/fr/aphasies-primaires-progressives
- Joyeux, N. (2014). L'aide aux aidants auprès des personnes aphasiques. Dans J.M. Mazaux, X., de Boissezon, P., Pradat-Diehl, & V. Brun, *Communiquer malgré l'aphasie*. Sauramps Médical César.
- Loizidou, M., Brotherhood, E., Harding, E., Crutch, S., Warren, J. D., Hardy, C. J., & Volkmer, A. (2023). 'Like going into a chocolate shop, blindfolded': What do people with primary progressive aphasia want from speech and language therapy?. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(3), 737-755.
- Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., ... & Aldred, C. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501-2509. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616312296>
- Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., Gammer, I., Lowry, J., Vamvakas, G., Byford, S., Aldred, C., Slonims, V., McConachie, H., Howlin, P., Parr, J. R., Charman, T., & Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 388(10059), 2501-2509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31229-6)
- Pickles, A., Harris, V., Green, J., Aldred, C., McConachie, H., Slonims, V., Le Couteur, A., Hudry, K., Charman, T., & PACT Consortium (2015). Treatment mechanism in the MRC preschool autism communication trial: implications for study design and parent-focussed therapy for children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(2), 162-170. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12291>
- Rahman, A., Divan, G., Handani, S.U., Vajaratkar, M., Taylor, C., Leadbitter, K., Aldred, C., Minhan, A., Cardozo, P., Elmsley, Patel, V & Green, J. (2016). The Effectiveness of the parent-mediated Intervention for Autism Spectrum Disorders in South Asia (PASS) an RCT in India and Pakistan. *Lancet Psychiatry*, 3, 2, 128-136. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00388-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00388-0)
- Raymond, M.A. (2014). Études de cas mesurant l'efficacité d'interventions psychologiques offertes à des aidantes de personnes atteintes d'une démence de type Alzheimer. [Thèse de psychologie - Université de Sherbrooke]. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5300>
- Robert, A., Vergnault, L., Rousseau, T. (2012). Efficacité de la thérapie écosystémique de la communication sur les troubles du comportement dans la démence de type Alzheimer. *Glossa* (111), 31-40.
- Selmès, J., & Derousné, C. (2006). *La maladie d'Alzheimer: le guide pour l'aidant*. John Libbey Eurotext.
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(12), 2202-2221.e8. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.023>
- Smith, R. M., Schliep, M. E., & Plummer, P. (2024). Perceptions of Communication and Mobility Recovery Among Stroke Survivors With and Without Aphasia. *Advances in rehabilitation science and practice*, 13, 27536351241237865. <https://doi.org/10.1177/27536351241237865>
- Taylor-Rubin, C., Azizi, L., Croot, K., & Nickels, L. (2020). Primary Progressive Aphasia Education and Support Groups: A Clinical Evaluation. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 35, 1533317519895638. <https://doi.org/10.1177/1533317519895638>
- Volkmer, A., Walton, H., Swinburn, K., Spector, A., Warren, J. D., & Beeke, S. (2023). Results from a randomised controlled pilot study of the Better Conversations with Primary Progressive Aphasia (BCPPA) communication partner training program for people with PPA and their communication partners. *Pilot and feasibility studies*, 9(1), 87.

LA FNO VOUS CONSULTE

Votre avis sur les ESS (Équipes de suivi de scolarisation),

le tiers payant et les logiciels métier

Marion Baudis, vice-présidente chargée de la stratégie et la communication politique, **Émily Benchimol**, vice-présidente chargée de l'exercice libéral, **Sarah Degiovani**, présidente, **Nathalie Scarsi-Bounine**, secrétaire générale et **Marie Tabaud-Deboth**, vice-présidente chargée de l'exercice libéral

“ Au deuxième trimestre 2024, la FNO vous a proposé un questionnaire portant sur la rémunération des réunions, le tiers payant et vos logiciels métiers.
Entre avril et juin 2024, 3 166 réponses ont été enregistrées, représentant ainsi 15 % de la profession, et nous vous en remercions ! ”



Ces questionnaires, proposés régulièrement par la FNO sur divers thèmes, ont pour objectif de collecter un maximum de retours du terrain, en représentant au mieux les différents exercices sur les différents territoires. Les résultats nous permettent de construire des argumentaires en direction des ministères et de l'Assurance maladie, afin d'obtenir une amélioration de nos conditions d'exercice.

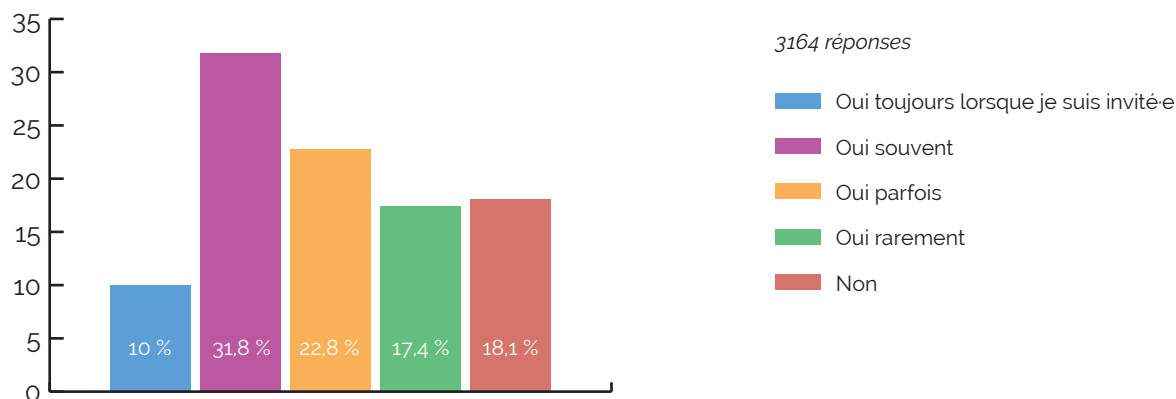
Un grand nombre de réponses nous octroie une plus grande force pour appuyer nos demandes.

Merci à toutes et tous de votre participation.

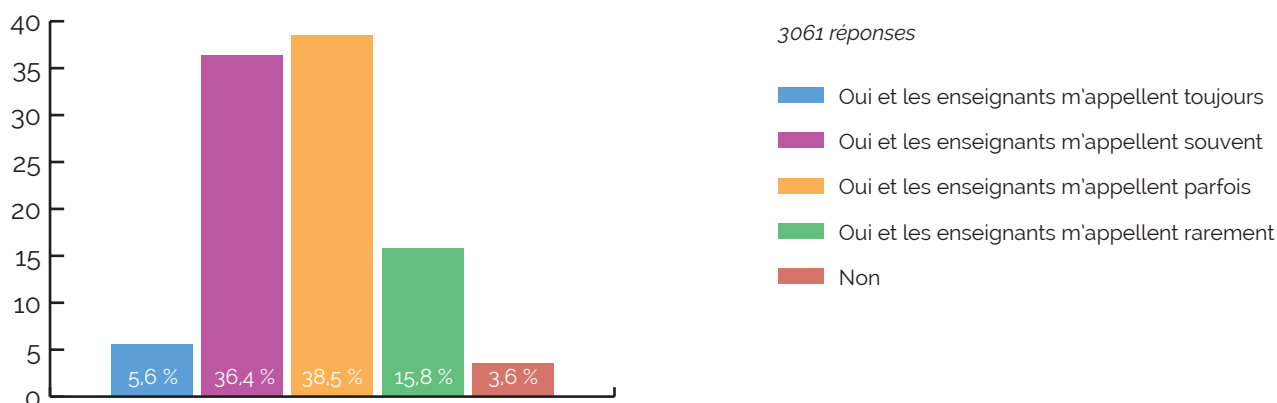


Rémunération des réunions

- Vous arrive-t-il de vous rendre dans les réunions scolaires (équipes éducatives, équipes de suivi de scolarisation...) ?



- Si vous n'allez pas aux réunions, vous rendez vous disponible pour échanger par téléphone avec l'enseignant ou tout autre personne pour transmettre des informations utiles ?



Soucieuses de l'évolution de leurs patientes et de l'adaptation de l'environnement scolaire à leurs pathologies, les orthophonistes sont nombreux et nombreuses à faire l'effort d'assister souvent (50 % des répondant·es) ou parfois aux réunions scolaires, lorsque cela

leur paraît nécessaire. Lorsqu'ils ou elles ne peuvent pas s'y rendre, ils ou elles se rendent disponibles pour échanger avec l'équipe éducative, toujours dans une optique d'amélioration de l'environnement de l'enfant ou de l'adolescent·e. Beaucoup (44 %) prennent également

le temps de rédiger un courrier ou une note spécifiquement pour cet événement.

Ces temps de réunion, ou à défaut d'échanges et de rédaction, s'ils sont bénéfiques à l'évolution du patient, sont aujourd'hui bénévoles.

Il est pourtant mentionné, dans les recommandations de la HAS intitulées « Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque » :

« Coordination entre les différents professionnels, il est recommandé d'établir une coordination entre les professionnels qui vise à articuler le projet de soins avec le projet de scolarisation. (AE) »

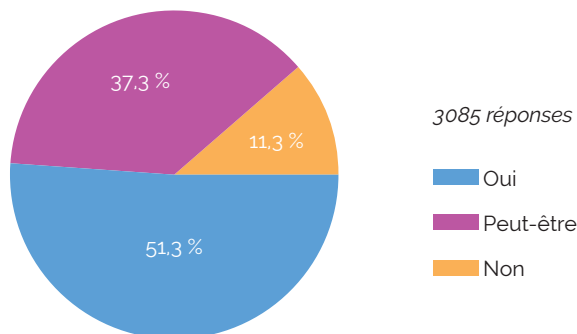




Par conséquent, et depuis des années, nous nous battons pour obtenir une rémunération lors de la participation aux réunions scolaires. En 2021, nous avons obtenu de la Cnam que la participation à 4 réunions pluriprofessionnelles dans l'année (école, ESMS, structures...) permette de valider l'indicateur « Exercice coordonné » du Fami, théoriquement obligatoire, bien qu'il soit resté optionnel de manière dérogatoire jusqu'à 2023. La participation à 4 réunions a donc permis depuis 2021 de toucher les 100 € de cet indicateur.

S'il s'agissait d'une première victoire, il reste évident que ce montant reste bien inapproprié compte tenu du temps que ces réunions nous demandent, et de la perte de revenus qu'elles engendrent, puisqu'elles ont lieu en journée et nécessitent généralement l'annulation de rendez-vous. De plus, cela signifie qu'il n'y a aucune plus-value pour les orthophonistes validant déjà le critère exercice coordonné par ailleurs.

● Si les réunions étaient rémunérées, y assisteriez-vous plus facilement ?



Plus de 50 % des orthophonistes se rendraient plus facilement à des réunions scolaires si celles-ci étaient rémunérées. Les orthophonistes n'assistent pas à ces réunions évoquent pour 61,5 % un manque de temps et pour 57,1 % un manque de rémunération.

Il va sans dire que la participation des orthophonistes à ces réunions améliorerait le transfert des compétences et leur généralisation dans l'environnement écologique du patient, permettant ainsi

une évolution favorable et des prises en charge plus courtes.

La participation à ce type de réunions doit rester une décision de l'orthophoniste, en fonction du patient. La FNO ne porte pas de position quant à la participation ou non à ces réunions, mais a pour objectif fort de s'assurer que lorsque les orthophonistes jugent nécessaire et souhaitent y participer, elles peuvent le faire moyennant une rémunération, afin que cela ne pèse pas sur leur pratique.





Est-ce que je peux participer à des réunions scolaires sans rompre le secret professionnel ?

Suite à la loi de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016 et au décret n°2016-994 du 20 juillet 2016, le secret professionnel (médical) est ouvert à d'autres professionnels.

Tout d'abord, la loi stipule que le patient est dûment informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant ; il peut exercer ce droit à tout moment. De plus, il faut obtenir son consentement préalable (recueilli par tout moyen) pour un partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins.

Le décret prévoit qu'il est possible d'échanger/partager des informations avec certains professionnels du secteur médico-social, sous réserve de respecter les trois critères de l'échange d'informations posés au II de l'article L. 1110-4 Code de santé publique :

- 1) la participation à la prise en charge d'une même personne ;
- 2) le caractère strictement nécessaire des informations échangées à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, au suivi médico-social et social ;
- 3) Le « périmètre » de la mission du destinataire de l'information.

Ce dernier critère signifie que les informations transmises doivent être ciblées, cohérentes, en fonction des compétences de chaque professionnel. La mission du professionnel est donc un élément d'appréciation du caractère nécessaire de l'information échangée.

Cependant, concernant l'école, il n'y a pas de secret partagé car le destinataire de l'information ne fait pas partie de l'équipe de soins ou du secteur social/médico-social.

Sur demande des parents, il sera possible de participer à des réunions scolaires mais aucune transmission de bilan ne se fera par l'orthophoniste, excepté à destination de la médecine scolaire.

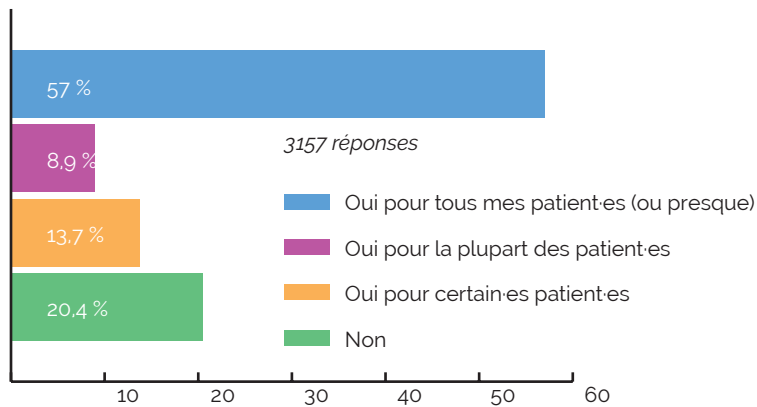
L'orthophoniste pourra conseiller l'école pour que le patient-élève puisse être mieux soutenu et que des adaptations puissent être mises en place, mais aucune information relative à la santé ou à la vie familiale ne pourra être divulguée.

Les parents présents peuvent, s'ils le souhaitent, transmettre eux-mêmes ces informations.



Tiers payant

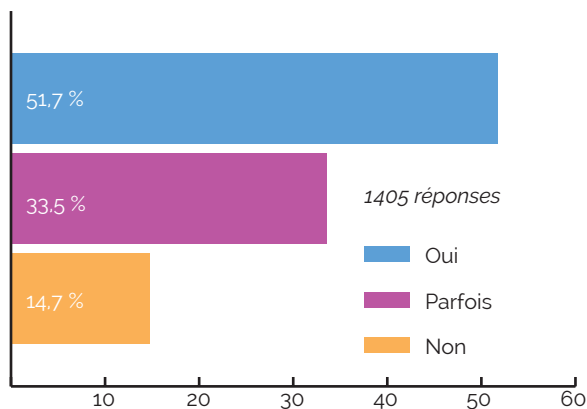
- **Pratiquez-vous le tiers payant (sécurité sociale + complémentaire santé) en dehors des ALD, CSS, AME ?**



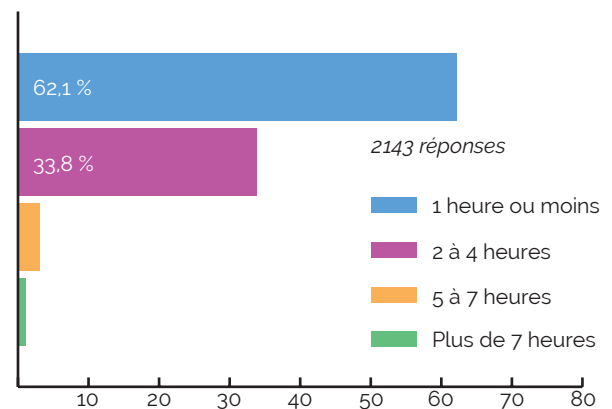
Les orthophonistes sont nombreux et nombreuses à pratiquer le tiers payant généralisé pour tous ou la plupart de leurs patient-es (65,9 %). Celles et ceux qui ne pratiquent pas le tiers payant généralisé évoquent surtout le temps de gestion des mutuelles (74,6 %), la volonté que le patient paye la séance (49,4 %) et les rejets et impayés trop nombreux (25 %).

Parmi les orthophonistes répondant-es ne pratiquant pas le tiers payant généralisé (1405), plus de la moitié pratiquent tout de même le tiers payant sur la part caisse.

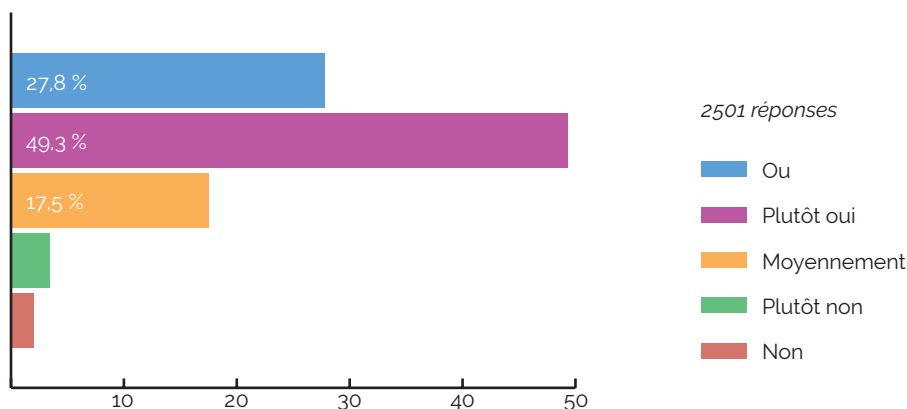
- **Si vous ne pratiquez pas le tiers payant généralisé, pratiquez-vous le tiers payant sur la part sécurité sociale ?**



- **Si vous pratiquez le tiers payant généralisé, à combien de temps par mois estimez-vous la gestion liée à cette pratique (gestion des rejets, vérification des impayés, conventionnement, etc.) ?**



- **Si vous pratiquez le tiers payant sur la part complémentaire, en êtes-vous globalement satisfait-e ?**





Parmi les orthophonistes répondant-es qui pratiquent le tiers payant généralisé, 77 % en sont satisfait-es ou plutôt satisfait-es et 62 % considèrent y passer 1 h ou moins par mois.

Comme pour les ESS, la décision de pratiquer ou non le tiers payant généralisé doit revenir à l'orthophoniste (à l'exception des cas obligatoires pour les patients ALD, C2S et AME). La FNO a pour volonté de faciliter la pratique du tiers payant généralisé pour les orthophonistes qui le souhaitent, afin de limiter le temps administratif que les orthophonistes y passent.



À l'occasion de la saison 2 de la campagne « Votre Temps Est Précieux » (VTEP), vous retrouverez un article sur le tiers payant généralisé dans les mois à venir. Pour retrouver la saison 1 de VTEP et gagner du temps dans vos cabinets



VOTRE TEMPS EST PRÉCIEUX ON RÉCAPITULE

01
UTILISER LE BILAN DE
PRÉVENTION ET
D'ACCOMPAGNEMENT
(BPA)

Durant 8 semaines, nous vous avons présenté plusieurs idées pour vous faire gagner du temps.

Transformer ce temps essentiellement administratif, non rémunéré, tellement présent dans notre quotidien en temps de soin ou en temps pour soi.

+ Retrouvez-les ici :
<https://bit.ly/3L823jf>



05
UTILISER LA GRILLE
D'IMPACT RÉSIDUEL

06
UTILISER LA LISTE
D'ATTENTE COMMUNE
(LAC)

07
AVOIR RECOURS AU
SERVICE D'AIDE AU
TRAITEMENT DES
INDUS

08
RÉDUIRE LE TEMPS DE
RÉDACTION DU
COMPTE-RENDU DE
BILAN
ORTHOPHONIQUE

03
DÉVELOPPER LES
RÉÉDUCTIONS EN GROUPE

04
METTRE EN PLACE
UNE FILE ACTIVE

02
OPTIMISER SA
COMPTABILITÉ



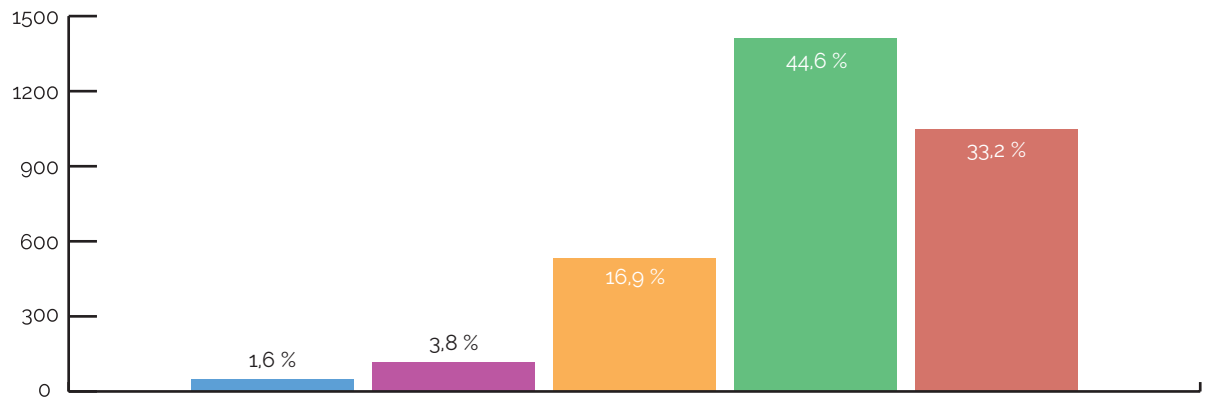
Logiciels métiers

Le logiciel métier d'une orthophoniste est un élément clé de la gestion de son cabinet. Afin de gagner en temps et en efficacité, la FNO a à cœur d'échanger avec les sociétés proposant des logiciels métiers pour les orthophonistes.

Les logiciels les plus utilisés sont :

- Soins 2000 : 27,3 %
- Ortho 4000 : 25,8 %
- Vega : 20,3 %
- Orthomax : 15 %

● Êtes-vous satisfait-e de votre logiciel ?



Vos réponses vont nous permettre de faire des propositions d'améliorations à vos logiciels. Dans les pistes d'amélioration, c'est souvent le prix du logiciel qui revient (25 % des réponses). On retrouve également des pistes d'amélioration concernant l'ergonomie, l'accès au DMP, dossier patient, agenda connecté, gestion des mutuelles, etc.


Haute Autorité de santé

LES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE sur les troubles du neurodéveloppement / TDAH

© Michuzhenava Elena/Adobe Stock

Agnès Witko, membre du groupe de travail RBP / TDAH (2024)

TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT / TDAH : DIAGNOSTIC ET INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES AUPRÈS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

La méthodologie des Recommandations de bonne pratique (RBP) aide toute·e praticien·ne à coconstruire avec sa patiente ou son patient les soins les plus appropriés à des circonstances cliniques données. Le 18 juillet 2024, le collège de la HAS a validé les RBP sur les troubles du neurodéveloppement / TDAH publiées le 23 septembre dernier. Ce type de document participe à la formation des professionnelles de santé, et notam-



© TA design/Adobe Stock

ment à celle des orthophonistes. Il vise à harmoniser les pratiques concernant la démarche diagnostique et les interventions thérapeutiques chez un enfant ou un adolescent adressé pour un TDAH.

Afin de présenter le plus fidèlement possible ces RBP, un focus sera fait ici sur quelques recommandations à propos du diagnostic et des interventions thérapeutiques non médicamenteuses recommandées par des grades de preuves acceptables.

LE TDAH : UN TROUBLE CHRONIQUE ET PERSISTANT TOUT AU LONG DE LA VIE

Selon les études épidémiologiques dans la population générale au niveau international, la prévalence chez les enfants et adolescents est estimée autour de 5 % et autour de 3 % chez les adultes, sans différences significatives existantes entre les pays occidentaux. Dans la continuité des précédentes RBP diffusées en 2015, la définition du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est classée dans la catégorie des troubles du neurodéveloppement (TND). Il se caractérise par des symptômes d'inattention, accompagnés ou non de symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité, d'intensité inappropriée par rapport à l'âge de développement. Le TDAH peut présenter des formes avec inattention prédominante ou des formes dans lesquelles l'hyperactivité et l'impulsivité prédominent. Cependant, la forme

la plus fréquente en population clinique est la forme combinée, associant souvent chez l'enfant les trois types de symptômes. Cela persiste à l'adolescence ainsi qu'à l'âge adulte. Le TDAH est considéré a priori comme un trouble chronique même si l'expression clinique du trouble varie d'un individu à l'autre, et chez un même individu au cours de sa vie. Il peut représenter une source de handicap important durant la vie entière, objectivé par l'estimation du nombre d'années en bonne santé perdues. Comme les symptômes altèrent le fonctionnement de l'enfant dans ses loisirs, sa scolarité, ses relations sociales et familiales, ils perturbent sa qualité de vie de façon quotidienne, et selon un niveau d'intensité décliné de léger, modéré à sévère selon le DSM-5 (2013).

UN DIAGNOSTIC CLINIQUE POSÉ PAR UN MÉDECIN « SPÉCIALISÉ » DU TDAH

Dans ces RBP, il est recommandé que le diagnostic soit posé par un médecin « spécialisé » du TDAH, dans la mesure où ce médecin (généraliste ou spécialiste) est formé au diagnostic et au traitement du TDAH. Afin de prendre systématiquement en considération la plainte familiale, l'entretien clinique approfondi avec les parents et l'enfant vise à évaluer :

- 1) le développement de l'enfant dans ses dimensions neurologique, psychomotrice, affective, psychologique et cognitive ;
- 2) les difficultés de fonctionnement de l'enfant et leur retentissement dans les interactions sociales, l'autonomie, les apprentissages, la vie quotidienne, tout en mesurant leur sévérité dans la vie familiale, scolaire, et les loisirs ;
- 3) des aspects cliniques somatiques et psychiatriques propres à l'enfant.

En parallèle, l'entretien avec celui-ci sera axé sur la perception et la gestion de ses difficultés, et sur les stratégies pour les surmonter. Les modalités de recueil d'informations sont particulièrement documentées dans ces RBP, de manière à envisager la question des comorbidités et à croiser les informations auprès de différents intervenants scolaires et périscolaires, médicaux et sociaux, avec les bilans complémentaires nécessaires, et les outils cliniques adéquats sous forme d'échelles et de questionnaires répertoriés au niveau international, dans l'attente d'outils conçus et étalonnés en France.





DES INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES EN PREMIÈRE INTENTION

Concernant les interventions thérapeutiques, il est recommandé de proposer systématiquement des interventions non médicamenteuses, avec l'accord de l'enfant et de sa famille, en fonction des spécificités du trouble et des comorbidités associées. L'efficacité du traitement non médicamenteux devra être réévaluée régulièrement et si besoin adaptée en fonction de l'évolution des symptômes. Dans ce cadre, des interventions en psychoéducation, centrées sur l'environnement familial et scolaire consistent à délivrer des informations sur le TDAH, ses impacts et comment fonctionner avec ce trouble afin que les personnes concernées soient parties prenantes du projet thérapeutique, actives et actrices dans le processus de soins. La reconnaissance et la compréhension des difficultés présentées par l'enfant ont un impact majeur dans la suite du parcours de soin. Elles ont un retentissement positif sur sa qualité de vie et ses relations intrafamiliales et sociales, ainsi que sur son estime de soi. Elles améliorent sa motivation pour adhérer aux interventions thérapeutiques. Les Programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) sont indiqués en première intention, et d'autant plus en cas de troubles du comportement. Il est recommandé que les professionnelles de l'enseignement et de l'éducation bénéficient d'une formation spécifique dédiée à la connaissance et à la compréhension du TDAH et des TND et à leur retentissement, afin d'optimiser l'accompagnement des élèves concernés, avec une vigilance particulière vis-à-vis du harcèlement scolaire, en mobilisant tous les rouages et tous les dispositifs requis pour des aménagements scolaires fonctionnels et sécurisés pour les enfants et leurs parents*. Les interventions psy-



chosociales destinées à un enfant ayant un TDAH telles qu'un suivi thérapeutique psychologique individuel, une thérapie comportementale cognitive et émotionnelle (TCCE), pourront être proposées en fonction d'éléments cliniques ayant un impact fonctionnel comme des symptômes anxieux, dépressifs, ou des difficultés dans la gestion des émotions, de l'engagement de l'enfant et de sa famille. La question des interventions thérapeutiques médicamenteuses est envisagée quand les mesures non médicamenteuses s'avèrent insuffisantes. Sur la base d'un argumentaire scientifique pointu, à la hauteur de la complexité de la prescription médicale pour les enfants les plus jeunes, il est recommandé une surveil-

lance médicale accrue des contre-indications ou de l'inefficacité d'un traitement par la molécule de méthylphénidate à libération prolongée prescrite en première intention, et remplacée en seconde intention par la molécule d'atomoxétine en cas d'échec ou d'intolérance.

À toutes les étapes du parcours de soin, c'est la décision de soin partagée qui permet d'augmenter l'observance, d'éviter une dissension intrafamiliale sur le traitement et d'améliorer l'efficacité du processus thérapeutique. La place et le rôle de la téléconsultation et téléexpertise émises par la HAS en 2019 s'appliquent au contexte du TDAH. Pour les adultes, une liste de recommandations devrait être annoncée en 2025.

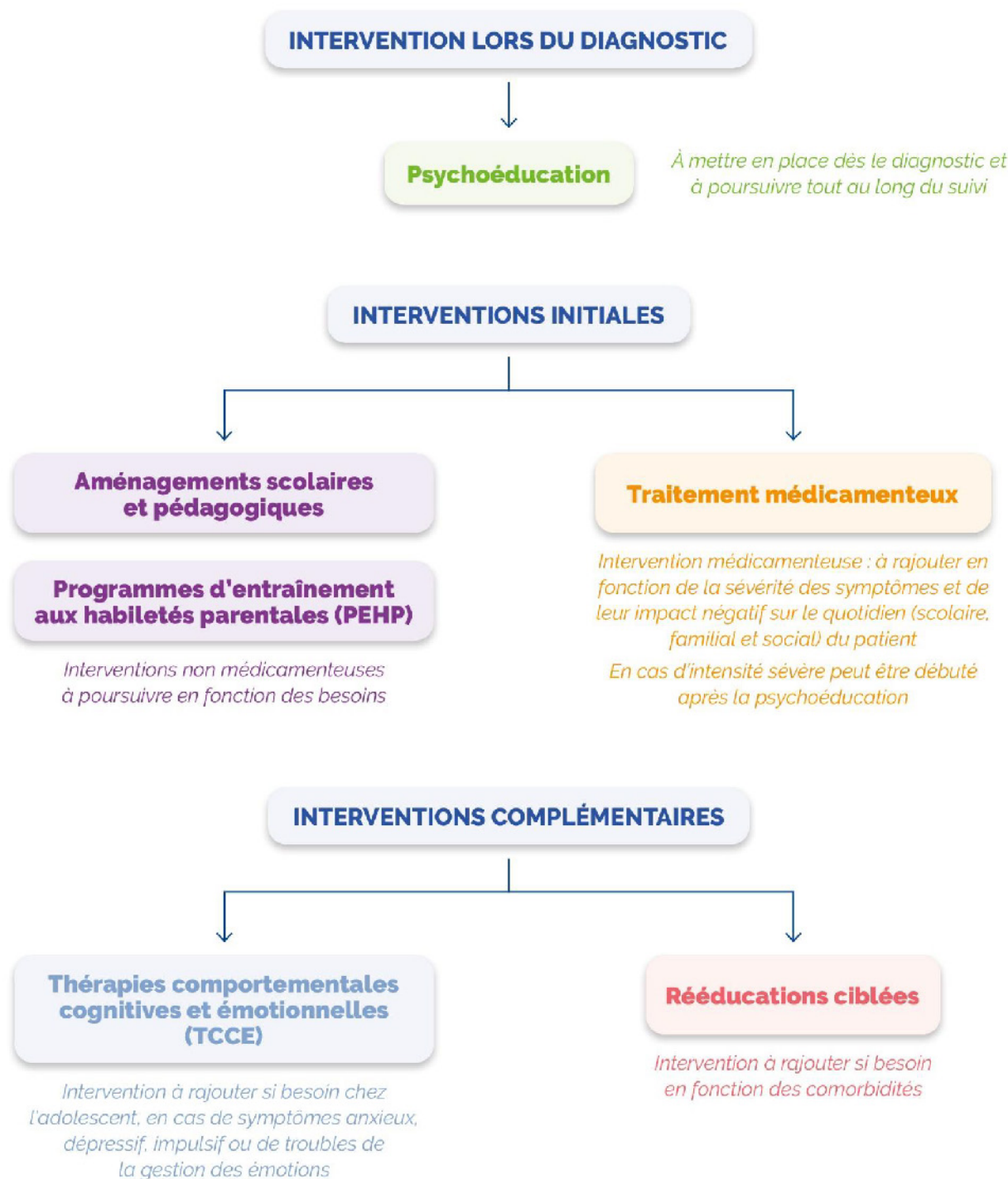
* École et handicap - PPS, PAI, PAP, PPRE | Mon Parcours Handicap

UN EXTRAIT DE LA SYNTHÈSE DU DOCUMENT HAS

Retrouvez le document
complet ici



Arbre décisionnel interventions thérapeutiques



5 MISSIONS DE L'ORTHOPHONISTE dans le cadre des suivis TDAH



Agnès Witko,

*Maîtresse de conférence en sciences
du langage, Orthophoniste*

*Université Claude BERNARD
LYON 1, Institut des sciences et
techniques de réadaptation (ISTR),
Département RIP,
<https://istr.univ-lyon1.fr/>*

*Laboratoire DDL, CNRS UMR 5596,
Université Lumière Lyon2,
<http://www.ddl.cnrs.fr>*

*Rédactrice en chef, Glossa, Revue
scientifique en Orthophonie
Logopédie,
<https://www.glossa.fr/>*

1

RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE DANS LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Le bilan orthophonique comme examen complémentaire et ciblé présente deux intérêts majeurs : 1) celui de documenter la différence entre un trouble du langage écrit secondaire à un TDAH et un trouble spécifique du langage écrit co-occurent à un TDAH (comorbidité), 2) celui de décrire certaines répercussions cognitives des troubles de l'attention qui fragilisent la mémoire (encodage des informations en particulier) et qui perturbent l'ensemble des fonctions exécutives (planification, inhibition, flexibilité notamment).

2

PARTICIPATION À L'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE GRÂCE AUX OUTILS NORMÉS UTILISÉS EN ORTHOPHONIE

Les orthophonistes ont la possibilité de quantifier certaines compétences ainsi que le niveau de développement d'un enfant ou d'un adolescent présentant un risque de TDAH ou un diagnostic avéré, en se référant à une norme attendue à un âge donné, grâce aux questionnaires et aux échelles disponibles (Echelle de Conners, DIVA par exemple).



3

PLACE DE L'ORTHOPHONISTE FORMÉ EN PSYCHOÉDUCATION ET AUX PROGRAMMES D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILETÉS PARENTALES (PEHP)

Dans le cadre des techniques d'accompagnement parental, l'orthophoniste est un professionnel de santé qui échange avec les parents et les enfants sur la vie au quotidien, dans sa dimension de socialisation langagière et de communication sociale, à ce titre toutes les actions sur la qualité de vie familiale pourront avoir des répercussions sur le bien-être familial et sur celui de l'enfant suivi.

4

COORDINATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

En étroite collaboration avec les enfants suivis et les parents, les témoignages de l'orthophoniste sur certains effets du traitement, notamment sur les apprentissages menés en séance, participeront à l'évaluation de ce dernier, et pourront étayer le processus de décision partagée, dans les cas où le traitement pourrait apporter un plus, ou au contraire ne pas être supporté et générer un stress supplémentaire.

5

COORDINATION AVEC LES ENSEIGNANTS

En collaborant avec les équipes éducatives au sens large, l'orthophoniste pourra contribuer à expliquer comment limiter le retentissement du TDAH dans le milieu scolaire par des aménagements concertés adaptés. Si les acteurs autour d'un enfant présentant un TDAH comprennent mieux les conséquences de ce trouble, il sera alors possible d'agir précocement sur des facteurs tels que la satisfaction scolaire de l'enfant, son épanouissement au sein d'un groupe de pairs, son estime de soi et sa motivation, malgré les aléas rencontrés dans le quotidien de la scolarité.

Accompagner et outiller les professionnels pour améliorer le confort d'exercice et le parcours patient

L'EXEMPLE D'UNE ACTION MENÉE PAR
LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE SANTÉ DU PAYS D'ARLES

Marie-José Dol, fondatrice de Orthoriat et Marie
Lefranc, coordinatrice de la CPTS du Pays d'Arles

“ La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Pays d'Arles, association regroupant plus de 400 professionnels de santé exerçant sur 28 communes, propose depuis 2022 un accompagnement auprès d'orthophonistes et psychomotricien-nés libéraux dans l'objectif d'améliorer les conditions d'exercice et le parcours du patient. Ces accompagnements, confiés à la structure Orthoriat, se matérialisent par la mise en place d'une méthode et d'outils de travail facilitant les prises en charge ainsi que la communication avec les familles et les professionnels. ”



INTRODUCTION

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent des professionnels de santé souhaitant s'impliquer localement dans les enjeux d'accès aux soins, de prévention, d'attractivité territoriale, de conditions d'exercice sur leur territoire.

La CPTS du Pays d'Arles fondée en 2018

par Bernard Giral, médecin généraliste à Fontvieille, est une association qui regroupe aujourd'hui plusieurs centaines d'adhérents, professionnels de santé exerçant en ville ou en établissement de 28 communes de l'ouest du département des Bouches-du-Rhône.

Financée par l'Assurance maladie, la CPTS est impliquée depuis 2021 dans un

parcours de santé facilitant le repérage et la prise en charge en ville d'enfants souffrant de troubles du neurodéveloppement. Elle soutient par des moyens humains et matériels l'émergence de projets répondant aux besoins des patients et des professionnels de santé concernés par ces prises en charge.



OBJECTIFS DU PROJET

Depuis 2022, une action visant à améliorer les conditions d'exercice des professionnels impliqués dans le suivi en ville d'enfants souffrant de troubles du neurodéveloppement est déployée sur le Pays d'Arles.

Le projet tente de répondre à deux grandes problématiques observées et étayées par des orthophonistes et psychomotricien-nes exerçant en libéral sur les 28 communes du Pays d'Arles :

- le manque de temps et l'augmentation de la charge mentale pour les professionnels ;
- la complexité des parcours de santé en ville pour les familles.



Conçu par Mme Marie-José Dol (34 ans d'expérience dans le secteur tertiaire administratif) et financé par la CPTS, ce projet se matérialise par un accompagnement administratif adapté et personnalisé au fonctionnement de chaque thérapeute.

Dans ce projet, la mise à disposition et le déploiement d'outils vise à faciliter le démarrage et le suivi des prises en charge, à réduire le temps administratif au profit du temps thérapeutique.



DÉROULEMENT DU PROJET

Le projet a concerné entre 2022 et 2024 huit professionnels de santé libéraux accompagnés en individuel ou en collectif sur les communes d'Arles et de Châteaurenard.

Chaque accompagnement démarre par une séance dédiée à l'analyse du fonctionnement et des besoins des thérapeutes.

Par la suite, durant un semestre, onze séances d'une durée de deux heures sont mises en place dont huit sont dédiées à la méthodologie et aux outils de travail.

Les deux dernières séances, réalisées au terme du quatrième mois, sont consacrées à l'évaluation de la mise en place des outils et au bilan de la mise en pratique.

Le détail des outils mis en place permet d'appréhender concrètement la nature des accompagnements et les bénéfices observés dans la pratique des professionnels.





— LES OUTILS FACILITANT LE SUIVI DU PATIENT —

- La mise en place et l'organisation de différents cahiers de passation synthétiques et fonctionnels facilitent la conduite du bilan et la rédaction du compte-rendu.
- La création d'un modèle de trames de compte rendus structuré en rubriques pour chaque type de bilan permet de créer un nouveau document en utilisant les parties utiles à chaque nouvelle rédaction.
- La création d'un modèle de lettre d'aménagements scolaires permet de reporter les différents aménagements recommandés à l'aide de listes types.
- Enfin l'acquisition de petites astuces bureautiques telles que le recours au dictaphone de *Word* pour rédiger plus rapidement, l'utilisation d'une capture d'écran de sa signature à insérer rapidement ou encore la maîtrise de raccourcis d'écriture incrustés dans la configuration de *Word* pour les termes répétitifs, soulage le professionnel.



— LES OUTILS FACILITANT LA COORDINATION ET LA COMMUNICATION —

- L'envoi et le retour d'un questionnaire parental standardisé permettent de prendre connaissance des antécédents médicaux et paramédicaux du patient ainsi que de son développement, avant le rendez-vous. Il facilite également la préparation de questions annexes pour le jour du rendez-vous.
- L'utilisation d'une messagerie de santé et d'un drive sécurisés permet des échanges rapides et sécurisés, elle évite les tâches administratives fastidieuses telles que l'envoi de courriers par exemple.
- L'utilisation de « Mon Espace Santé » peut également permettre le dépôt de documents de santé sur l'espace du patient.
- La création d'un protocole de parcours de soins permet au/à la thérapeute de dérouler de façon méthodique les étapes du suivi sans risquer un oubli. Il facilite également la prise en main de la patientèle par un·e remplaçant·e.
- La création d'une identité visuelle permet au thérapeute de personnaliser ses documents et de donner une visibilité à son activité professionnelle.

PROTOCOLE PRISE EN SOIN PATIENT
1. Appel téléphonique de la famille : 1. La famille appelle pour prise RV de bilan : leur demander une adresse mail : noter le rdv de bilan+ n° de téléphone et adresse mail. Informar la famille de venir avec ordonnance + cahiers de l'année en cours + observations de l'enseignante + CR professionnels par mail + carnet de santé 2. Envoi par mail le questionnaire parental et la lettre d'accompagnement famille: ➤ Envoyer rapidement un mail à la famille avec : 1-Le questionnaire d'anamnèse à remplir 2-Un courrier demandant de renvoyer par mail le questionnaire complété et de joindre: - l'ordonnance du médecin, - la photocopie de la carte vitale, - la photocopie de la carte mutuelle, ou l'attestation à la CMU sur :ortho@gmail.com 3. Fixer le retour des documents 1 mois avant le RV et stocker les documents dans le dossier "Documents bilans orthos" dans Gmail. ➤ J - 30 : Si pas reçu, envoyer une relance par SMS (précisez dans cette relance que si les documents ne sont pas renvoyés avant le le RV est annulé et pris par un autre patient) ➤ Envoyer UNE SEMAINE AVANT LE RV un SMS automatique pour rappeler l'heure du RV et de venir avec la carte vitale
2. Passation et restitution orale du bilan
3. Rédaction du bilan
4. Envoyer le bilan par mail à la famille GMAIL sécurisé boîte mail MMSANTE <u>Perfactive</u> <u>Docorga</u>
5. Dossier patient : A - Préparation pochette -imprimer fiche patient séance et fiche listing jours de séance -pochette verte : mettre anamnèse CR médicaux -pochette jaune : mettre ordonnance - DAP - Photocopie carte mutuelle B- Création dossier informatique patient Noter n° de téléphone du patient dans le listing



— LES BÉNÉFICES OBSERVÉS DU PROJET —

L'évaluation menée auprès de chaque thérapeute a permis d'identifier des plus-values tant pour les patients que pour les professionnels.

En matière de parcours de soins, les professionnels évoquent une communication facilitée avec les familles.

Par exemple, le recueil complet de données collectées en amont du premier rendez-vous permet au professionnel de saisir plus rapidement les enjeux de la prise en charge et à la famille d'interroger certaines pratiques éducatives comme un usage immodéré des écrans.

La standardisation des bilans réduit également les délais de transmission à la famille qui a souvent beaucoup attendu pour bénéficier d'une prise en charge compte tenu de la pénurie de professionnels de santé que connaît le Pays d'Arles.

Le recours à des outils de communication sécurisée facilite les échanges avec la famille mais aussi avec les professionnels gravitant autour du patient. Cet usage jette aussi les bases de bonnes pratiques en matière de partage de données de santé.

Concernant les bénéfices directs de ce projet pour les professionnels accompagnés, tous saluent le gain de temps lié au classement, à l'organisation et à la standardisation des documents. Cette économie de temps administratif est évaluée par les professionnels impliqués à 15 minutes concernant la passation du bilan et 10 minutes pour la rédaction.

Ces quelques éléments d'évaluation nous autorisent à conclure que l'objectif du projet de gain de temps thérapeutique est en partie atteint.



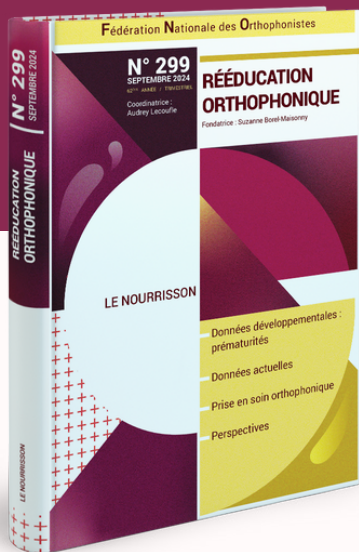
— CONCLUSION —

L'accompagnement professionnel est un catalyseur de changement pour les orthophonistes et les psychomotriciennes. Il impulse des dynamiques de réorganisation et de réflexion sur les pratiques

professionnelles en améliorant la qualité des prises en charge pour les familles et le confort d'exercice pour le professionnel.

Ce retour d'expérience constitue, selon

nous, une preuve tangible que l'investissement dans le perfectionnement professionnel impacte considérablement l'art de pratiquer un métier et la qualité de vie au travail.



APPEL À PROJET

RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE

NOUS RECHERCHONS

- ✓ Des présentations de cas cliniques de vos patient·es dans le cadre d'un article pour la revue **Rééducation Orthophonique**, coordonnée par Françoise Coquet.

Ces présentations devront répondre à des critères d'EBP

- ✓ Pour qui ? Les orthophonistes, logopèdes, étudiant·es en orthophonie, ou autres professionnel·les de santé.
Les cas exposés dans des mémoires de fin d'études peuvent être présentés !

- ✓ Toutes les informations nécessaires en suivant le QR code :



DATE LIMITE :
30 NOVEMBRE 2024



CE MOIS-CI, NOUS VOUS PROPOSONS DE DÉCOUVRIR



Vous y trouverez de nombreux niveaux, du plus simple au plus complexe, pour travailler la négation :

1. Choisir l'image qui correspond à la phrase parmi 2 propositions.
2. Choisir l'image/les images qui correspondent à la phrase parmi 3 propositions.
3. Trouver le personnage unique qui correspond à la phrase parmi 4, 6, 8 ou 16 propositions.
4. Retrouver dans une scène le ou les personnage(s) qui correspondent à la phrase.
5. Traiter plusieurs consignes (affirmatives et négatives) pour trouver le personnage correspondant à la description.
6. Traiter en même temps la négation et une inférence.
7. Traiter correctement la négation lorsqu'il y a des propositions coordonnées ou subordonnées.
8. Compléter un tableau à double entrée sur la base des informations fournies dans les phrases affirmatives et négatives.



NOUS VOUS OFFRONS 2 EXERCICES AU DOS DE CETTE PAGE !



ALLEZ JETER UN ŒIL SUR NOTRE SITE,
POUR DÉCOUVRIR CE MATÉRIEL,
CONÇU PAR SÉVERINE BOMBOIR ET
ILLUSTRÉ PAR LAURIANE DESROCHES.



orthoedition.com

J'ai une bouée, mais elle n'a pas la forme d'un animal.



Luc

Sam

Tim

Sam ne veut plus porter de costume noir.

Tim n'a ni fourche ni panier pour accompagner son costume.

Luc prévoit de ramener plein de bonbons dans son panier.

L'EBP en orthophonie est-elle KANTIENNE ?

Camille Lelièvre, chargée de mission éthique de la FNO

“ Dans l'ensemble de son œuvre, Emmanuel Kant, philosophe allemand du 18^e siècle s'est posé 3 questions auxquelles il a tâché de répondre :
Que puis-je connaître ? Que dois-je faire ? Que m'est-il permis d'espérer ? ”

Kant s'est posé ces questions de manière absolue et générale, donnant lieu à des réflexions métaphysiques et complexes ayant entraîné des sueurs froides à beaucoup de lycéens en cours de philosophie. Mais il peut être intéressant de nous les poser à plus humble échelle pour ce qui concerne notre pratique orthophonique. ”

Que puis-je connaître ?

Pour Kant, la pensée (ou la raison) est a priori et ne vient pas de l'expérience. C'est-à-dire que nous ne pouvons pas appréhender les choses telles qu'elles sont sans notre faculté de connaître qui organise le savoir.

En orthophonie, c'est donc le regard sur notre patient, à travers la grille d'un modèle théorique, qui nous permet de connaître son fonctionnement. Dans une démarche diagnostique, c'est le fait de

penser ou de formuler une hypothèse puis de la tester qui permettra d'améliorer notre compréhension du tableau clinique du patient.

C'est ce qui fait qu'un bilan orthophonique ne se résume pas à la passation d'une succession d'épreuves, et qu'une infirmière scolaire, par exemple, ne pourra jamais effectuer un bilan orthophonique, même si elle est formée à la passation des épreuves.

Mais attention, nous pouvons voir le monde à travers le prisme de nos connaissances, mais aussi à travers celui de nos préjugés, de nos stéréotypes et

de nos biais. Il est donc nécessaire d'avoir un esprit critique et du recul sur ce que nous croyons, ainsi que sur ce que nous observons dans nos pratiques. L'Evidence Based Practice (EBP) nous invite, lorsque nous nous interrogeons sur la proposition de soins la plus adaptée à notre patient, à chercher quel est l'état des connaissances sur le sujet, au moment où nous nous posons la question. En procédant régulièrement à cette démarche de mise à jour des connaissances, nous diminuons le risque de biais et d'idées reçues, et affinons ce filtre de connaissances à travers lequel nous observons nos patients.

Que dois-je faire ?

Kant pose ici la question du devoir, qui est pour lui une obligation morale autonome, c'est-à-dire décidée par soi-même et non dictée par une contrainte extérieure, et catégorique, c'est-à-dire sans condition.

Un orthophoniste est un professionnel de santé, il a un statut particulier, travaille avec des populations fragiles, souffrantes. Il a un devoir moral de faire le bien, et ce, non parce que la loi l'y oblige (hétéronomie et non autonomie), ou parce qu'il est payé pour ça (conditionnel et non catégorique), mais par devoir.

En cela, les chartes éthiques et les codes de déontologie peuvent être des guides précieux.

C'est pour cette raison que, même si actuellement seul le temps des séances est rémunéré, nous acceptons parfois, voire souvent, d'en faire plus pour nos patients et leurs familles (courriers, coordination, réunions, temps hors séance...), c'est pour cela que nous nous formons pour prodiguer les meilleurs soins à nos patients, parce que nous cherchons à faire le bien, parce que nous décidons de le faire, par obligation morale envers nous-même avant tout, sans condition.

Attention toutefois à ne pas oublier aussi d'être bons envers nous-mêmes et de ne pas nous oublier en aidant les autres. Faire le bien n'est pas se faire du mal.

Par ailleurs, pour savoir ce qui est bon

pour mon patient, je dois en parler avec mon patient et selon les cas, ses parents ou ses aidants. Eux seuls sont en mesure de savoir ce qui sera le mieux pour lui, mais ils ont besoin d'aide pour clarifier les possibilités, les alternatives thérapeutiques, leurs avantages et inconvénients, les objectifs thérapeutiques les plus pertinents, compte tenu de la plainte et du projet de vie.

L'un des piliers de l'EBP est le pilier patient : il s'agit justement de le placer en partenaire des soins, de le laisser choisir de manière éclairée entre les alternatives proposées par le ou les soignants, en tenant compte de ses projets et de son environnement.

Que m'est-il permis d'espérer ?

Chez Kant, qui était chrétien, la question concerne l'espérance religieuse. Il prend l'exemple de la vie après la mort. Pour lui, son existence ne peut être démontrée, mais il considère qu'elle est nécessitée par des exigences pratiques (pouvoir supporter les injustices de la vie par exemple, leur donner un sens). Il postule donc son existence, pour lui c'est une croyance rationnellement fondée, posée par un acte de foi.

En orthophonie et sur des considérations plus terre à terre, on peut s'inspirer de cette question, non de l'espérance mais de l'espoir concernant le pronostic de nos patients : que puis-je attendre de la rééducation ? Comment évoluera mon



patient ? Je ne peux pas être certaine de l'évolution de mon patient, car elle dépend de paramètres que je ne maîtrise pas ou ne connais pas. Cependant, croire que la rééducation sera utile, que l'évolution sera favorable est une nécessité.

En effet, l'effet Pygmalion a été démontré : si un mentor croit en son élève, il réussira mieux que s'il ne croit pas en lui, indépendamment de ses capacités.

Il est donc utile et nécessaire de croire que mon patient ira mieux à la fin de la rééducation, qu'il en retirera un bénéfice. C'est une croyance rationnellement fondée, posée par un acte de confiance en ce qu'on met en œuvre pour lui.

L'EBP nous encourage à évaluer l'efficacité de nos prises en charge. Cette démarche peut aider à renforcer notre capacité à espérer, à observer que nos prises en charge fonctionnent et que nos patients progressent.

Alors, pensiez-vous être aussi kantien(ne en suivant les principes de l'EBP ?



**Une question éthique
qui concerne l'orthophonie ?**

Une seule adresse : ethique@fno.fr



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



© J. Remy / Adobe Stock

Deux mille...
Vingt-quatre fois plus de solidarité !
Vingt-quatre fois plus d'humanité !
Vingt-quatre fois plus d'adhérents !
OdM en mode multiple de 4 !
On parie ?
Adhérez !



Orthophonistes Du Monde
5,7 K J'aime • 6,1 K followers

Publications

À propos

Mentions

Abonnements

Photos

Vidéos

Plus

Intro

<http://www.orthophonistedumonde.fr/>
<https://www.helloasso.com/associations/orthophonistes-du-monde/>

Publications

J'aime déjà

Message

Rechercher

L'argent,

LE NERF DE LA GUERRE ?

Sophie Gaussoit, trésorière OdM

Cette expression française signifie, comme vous le savez sans doute, que pour mener une guerre contre un ennemi, il faut des moyens financiers conséquents.

À OdM : nous nous sommes posé la question, « avons-nous besoin d'argent pour gagner nos batailles contre le non-droit à la communication, contre les refus de visas de nos collègues africains, pour l'aide à des formations de qualité dans des pays qui manquent de moyens humains et financiers, pour envoyer des bénévoles en mission, pour... ? ».

La réponse est oui, bien sûr. Alors évidemment, ce n'est pas que d'argent dont nous avons besoin, mais de vous, de près ou de plus loin, vous qui relayez nos actions, qui partagez nos publications, qui laissez des messages sympathiques sur les réseaux sociaux ou qui répondez à des appels à mission.

Pour tout cela, MERCI.

Aujourd'hui, je souhaite m'adresser à ceux qui nous connaissent peut-être moins bien, ceux qui peuvent nous aider, les organismes de formation, les syndicats régionaux ou les particuliers qui peuvent donner en bénéficiant d'un crédit d'impôt. Eh oui, novembre est là, la saison des déductions fiscales s'organise et si vous faites un don à OdM avant fin décembre, vous déduisez de votre prochain impôt 66 % de ce don. Alors n'hésitez pas, aidez-nous à poursuivre nos actions pour que la communication soit un droit pour chacun.

D'avance, MERCI.





ÉVOLUTIONS DU RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS DE LA CARPIMKO

Sylvie Arpin, chargée de mission Retraite

En janvier 2025 des changements dans les prestations versées par la Carpimko vont entrer en vigueur pour les orthophonistes relevant du Régime Invalidité Décès.

En effet, depuis 2018, les demandes d'indemnités journalières, de rentes d'invalidité et de prestations complémentaires sont en forte hausse. Outre les cotisations, ces prestations sont financées par les réserves financières du régime mais elles sont devenues insuffisantes. Malgré des hausses successives de cotisa-

tions (de 670 € en 2019 à 1022 € en 2024), les administrateurs de la Carpimko ont décidé de diminuer certaines prestations complémentaires **mais sans modifier les droits directs des affiliés**.

Ces économies ont également pour but d'éviter une nouvelle hausse de cotisation afin de préserver le pouvoir d'achat des affiliés.

Enfin, les garanties décès ont été étendues aux couples pacsés afin de prendre en compte les évolutions en matière d'unions.

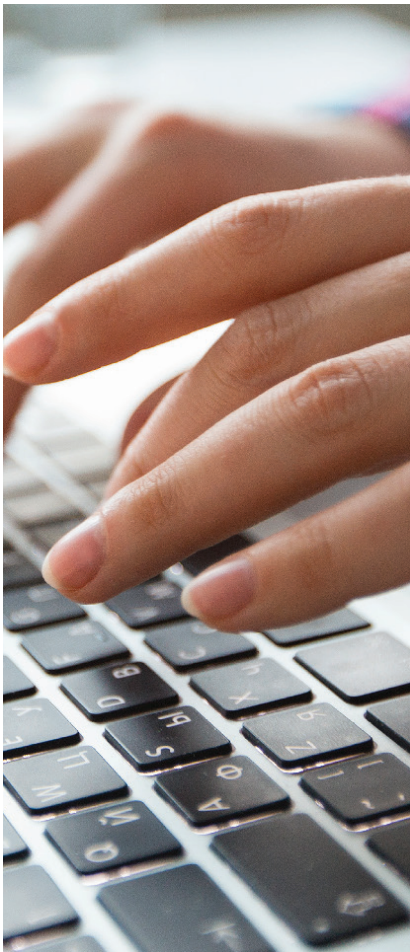


ACCOMPAGNEMENT DES PRESTATAIRES DU RID EN CAS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Depuis le 1^{er} juillet 2024, afin de mieux accompagner les affiliés dont la possibilité de reclassement dans une autre profession a été constatée par la Commission de reclassement professionnel de la Carpimko, la rente invalidité peut être :

- supprimée ou maintenue à taux plein pendant 6 mois à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la décision de la commission ;
- puis servie de manière dégressive pendant 2 ans à hauteur de 80 % pendant les 12 mois suivants puis 40 % pendant les 12 derniers mois.

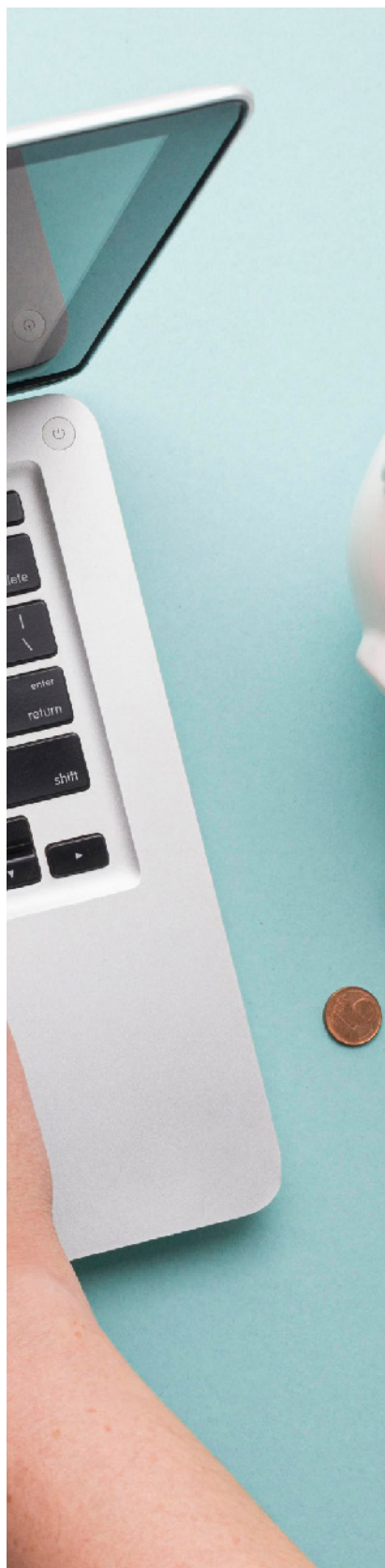
Cette diminution progressive de la rente invalidité vise à soutenir les affiliés dans leur reconversion professionnelle, via une formation, une recherche d'emploi ou le développement d'une nouvelle activité professionnelle.



.....



	Avant le 1 ^{er} janvier 2025	Après le 1 ^{er} janvier 2025
Allocations journalières	55.44 € / jour	Inchangée
Majoration par enfant à charge	16,63 €/jour	8,06 €/jour
Majoration pour conjoint à charge	10,08 €/jour	Supprimée
Majoration pour tierce personne	20,16 €/jour	Inchangée
Rente invalidité totale	20 160 €/an	Inchangée
Majoration par enfant à charge	6 048 €/an	3 024 €/an
Majoration pour conjoint à charge	6 048 €/an	Supprimée
Majoration pour tierce personne	6 048 €/an	3 024 €/an



Prise en charge des cotisations Carpimko en cas d'incapacité ou d'invalidité

À compter du 1^{er} janvier 2025, la cotisation forfaitaire du régime invalidité-décès de la Carpimko (1 022 € en 2024) est due par tous les affiliés, y compris ceux bénéficiant des prestations du régime invalidité- décès, au même titre que la cotisation retraite de l'ASV qui est due pour les affiliés conventionnés.

La Carpimko accompagne les affiliés en incapacité professionnelle totale pour une durée d'au moins 6 mois en prenant en charge les cotisations pour la retraite du régime de base et du régime complémentaire :

- sans incidence sur les droits à retraite dans le régime de base (trimestres et points validés à titre gratuit) ;
- par l'attribution de points à titre gratuit dans le régime complémentaire, égale annuellement à la moitié de la moyenne des points acquis au cours des trois années antérieures à l'année exonérée.

Concernant le régime complémentaire, sur demande expresse, dans un délai de 30 jours à compter de la notification d'exonération, l'affilié pourra renoncer à cette exonération afin de conserver tous ses droits à retraite du régime complémentaire.

La cotisation due sera alors calculée sur les revenus connus de l'année N-1.

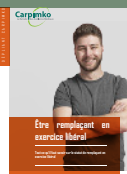
.....

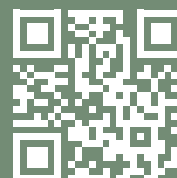
Suppression de l'allocation différentielle de rente lors du passage à la retraite

Depuis le 1^{er} juillet 2024, afin de mieux tenir compte des périodes cotisées et non cotisées, l'allocation différentielle de rente (de l'affilié ou du conjoint survivant), qui était destinée à compenser la différence entre le montant total des retraites perçues et les prestations perçues avant passage à la retraite, est supprimée.



Besoin d'informations Nos dépliants sont en ligne !

Je m'installe en tant que libéral		En cas d'incapacité		Le guide du retraité	
Je règle mes cotisations		En cas d'invalidité		Le cumul activité-retraite	
Être remplaçant en exercice libéral		En cas de décès		Les rachats de trimestres du régime de base	
Je suis conjoint collaborateur		Le fonds d'action sociale			
		Être affilié à la CARPIMKO et parent			





Lauréate du Prix de thèse
UNADREO 2024
Orthophoniste,
PhD Sciences cognitives,
Marseille

**Accessible gratuitement
à tous les étudiants,
les adhérents UNADREO
et FNO ainsi que les
membres du LURCO**



Je participe !

UNADREO LURCO

Webinaire

Véronique SABADELL

**Mardi 17 décembre 2024
de 18h à 20h**

« Réhabilitation orthophonique et chirurgie de l'épilepsie temporale pharmaco-résistante »

Les déficits cognitifs causés par l'épilepsie ont des conséquences personnelles, sociales et occupationnelles durables. Dans le cadre de l'Epilepsie du Lobe Temporal Pharmaco-Résistante (ELTPR), la prise en charge médicale consiste à neutraliser la zone épileptogène par une neurochirurgie. Lorsqu'elle a lieu dans l'hémisphère dominant pour le langage, cette intervention est à risque de majorer les troubles de la mémoire verbale et plus de 60% des patients souffriraient d'un déclin langagier. Les troubles d'accès lexical (anomie) sont les plus fréquents. Depuis quelques années, l'idée d'une préhabilitation, c'est-à-dire une réhabilitation avant même la chirurgie, est encouragée. Elle pourrait fournir aux patients une "réserve de compétences" dans laquelle ils pourraient puiser après la chirurgie. Dans le cadre de cette thèse, nous avons développé une réhabilitation inspirée des travaux de recherche en aphasiologie. Quatre patients ELTPR ont suivi la réhabilitation en post-opératoire et ont présenté des progrès significatifs. Quinze patients ont ensuite suivi la procédure en période préopératoire. Malgré le déclin langagier, une partie des bénéfices de cette préhabilitation orthophonique a été conservée en post-opératoire. Pour répondre à la question d'un réel effet protecteur de la préhabilitation, nous proposons une étude randomisée contrôlée multicentrique à grande échelle. Pour mieux comprendre l'impact de l'anomie sur le vécu subjectif des patients, nous avons développé une échelle de plainte spécifique à ce trouble.



UNADREO

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

PRIX DE THÈSE LAURÉATE 2024



Véronique SABADELL

Prix de thèse UNADREO 2024

*" Rééducation de l'anomie et chirurgie de
l'épilepsie temporelle pharmaco-résistante "*

Directeurs de thèse :

François-Xavier Alariao et Agnès Trébuchon
Université Aix-Marseille, France



UNADREO Form

Les 5 et 6 décembre
2024 (Paris)

6 rue Albert de Lapparent
75007 PARIS

24^{ES} RENCONTRES INTERNATIONALES D'ORTHOPHONIE



Orthophonie-Logopédie et TND :

Actualités de la recherche, pratiques et innovations

PROGRAMME

24^{es} Rencontres d'orthophonie 2024 Orthophonie-Logopédie et TND : Actualités de la recherche, pratiques et innovations

05 & 06 décembre 2024 – Paris
PROGRAMME DÉFINITIF



Contexte

Les 24^{es} Rencontres UNADREO auront pour thématique le champ de l'orthophonie-logopédie à l'aune des TND tels qu'ils sont définis par le DSM-5 dans une perspective clinique et de recherche.

Les TND font l'objet d'attentions particulières des instances, des praticiens et des chercheurs. Ils regroupent une pluralité de pathologies chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Décloisonner la science conduit à une meilleure compréhension des enjeux de la prise en soin des TND. S'enrichir de l'actualité scientifique internationale amène le praticien à élargir sa vision de l'évaluation, du diagnostic, de la remédiation et de l'accompagnement des aidants. Appréhender le patient dans son projet de vie assoit l'intérêt de l'interprofessionnalité.

Les 24^{es} Rencontres croiseront plusieurs regards sur les TND dans une démarche systémique, afin de faciliter le dialogue entre la recherche et la clinique.

Nous aborderons les missions de l'orthophoniste en tant que soignant intervenant auprès des patients et de leur entourage.



Objectifs

Ainsi, les 24^{es} Rencontres Internationales d'Orthophonie, aborderont le thème des TND décrivant d'abord sa complexité et pointant les enjeux qui lui sont associés. Elles permettront aussi de réfléchir à la place qu'occupe l'orthophonie en lien, justement, avec cette complexité et ces enjeux, tant au regard du dépistage, de l'évaluation que de la remédiation. Sera également traitée la question de la guidance, notamment des aidants, dans la quête d'une autonomie renforcée et d'une meilleure inclusion dans la société des personnes porteuses de TND.

Enfin, ces 24^{es} Rencontres proposeront à la lumière des données de la recherche différentes perspectives pour la prise en soin orthophonique.



Objectifs pédagogiques

À l'issue de la formation, les participants devront :

- Connaître les éléments probants susceptibles de permettre la mise en place d'une prévention, d'un repérage précoce et d'un dépistage des TND.
- Savoir évaluer le TND.
- Être capables de proposer des prises en soins probantes et adaptées auprès des patients présentant un ou plusieurs TND.
- Être familiarisés avec les programmes coordonnés d'intervention thérapeutique et éducative recommandés, ainsi que leur mise en œuvre dans un cadre précoce pour pouvoir conseiller, orienter à bon escient, proposer des recommandations et initier un projet personnalisé d'interventions.
- Être en capacité d'accompagner les aidants dans les adaptations nécessaires à l'inclusion du patient.



Moyens pédagogiques

Présentation PowerPoint

Supports écrits remis au stagiaire

Références à des articles, ouvrages ou publications en lien avec les dimensions théorique et pratique développées

Exposés théoriques

Vidéos de cas concrets

Références à des cas cliniques

Réflexion en groupes

Ouvrage : Actes des journées regroupant les articles détaillés (ou résumés) des différents intervenants avec bibliographie détaillée



Durée : 2 jours (14 heures)



Formation **uniquement en présentiel**

Lieu de la formation :

ASIEM

6 rue Albert de Lapparent 75007 PARIS

Les papiers à conserver

Maude Premier, juriste de la FNO

Quand nous avons besoin d'un peu de place, la question se pose de savoir s'il faut ou non garder certains papiers.

Il est inutile de s'embarasser de papiers inutiles, mais pour certains d'entre eux il est préférable, voire indispensable, de les conserver.

De façon générale, la durée recommandée de conservation des documents est liée à la durée pendant laquelle une action en justice peut être engagée.

Au travers de cet article vous trouverez un récapitulatif de la durée de conservation de certains documents..

Vie professionnelle

Dossiers des patients		Les délais peuvent varier ⁽¹⁾ .
Cas classique	20 ans	à compter de la dernière consultation
Patient mineur	20 ans	sauf si la durée de 20 ans s'achève avant ses 28 ans, la conservation est alors prorogée jusqu'à ses 28 ans.
Patient décédé	10 ans	à compter du décès.
Relevé de points des caisses de retraite	jusqu'à la retraite	pour le calcul de votre retraite, classez méthodiquement tout ce qui a trait à votre activité professionnelle.
Contrat de travail	jusqu'à la retraite	Idem pour tout ce qui touche votre emploi.
Bulletins de salaire	jusqu'à la retraite	Pour votre retraite, vous devez justifier vos revenus.
Preuve du versement d'indemnités journalières maladie/ maternité	jusqu'à la retraite	Jusqu'à la liquidation des droits à la retraite.
Documents comptables (entreprise non commerciale)	6 ans	à partir de la clôture de l'exercice



Impôts et taxes pour le régime des BNC

Contribution foncière des entreprises	6 ans ⁽²⁾	à partir de la dernière opération mentionnée sur les livres ou registres ou de la date à laquelle les documents ou pièces ont été établis.
Impôts locaux	6 ans ⁽²⁾	à partir de la dernière opération mentionnée sur les livres ou registres ou de la date à laquelle les documents ou pièces ont été établis.
Impôts sur le revenu / BNC	6 ans ⁽²⁾	à partir de la dernière opération mentionnée sur les livres ou registres ou de la date à laquelle les documents ou pièces ont été établis. Conservez tous les justificatifs.

Banques

Chèque à encaisser	1 an et 8 jours	Passé ce délai, la banque n'a pas à le payer mais la dette reste due.
Prêt immobilier / à la consommation	2 ans	à compter de la dernière échéance du crédit.
Relevé de compte, bordereau de versement, talon de chéquier, virement, prélèvement.	5 ans	Ce délai correspond à celui de l'action civile. Attention : s'ils contiennent des informations sur des créances dont la nature fait courir une prescription plus longue, les talons de chèque et relevés de compte doivent être conservés plus longtemps. Un débit frauduleux peut être contesté dans un délai maximum de 13 mois.

Honoraires

Avocat	5 ans	Les frais et salaires peuvent être réclamés pendant 5 ans.
	30 ans	Mais les honoraires pendant 30 ans.
Huissier	1 an	si vous êtes le demandeur. Si vous êtes poursuivi par lui, ne laissez surtout pas filer le temps.
Notaire	5 ans	pour un acte relatif à un décès, le délai court à compter du décès.



© Julien Eschinger / Adobe Stock

Assurances		
Contrats habitation/local et automobile	durée du contrat + 2 ans	Les factures d'achat et de réparation des biens doivent également être conservées pendant toute la durée du contrat.
Contrats d'assurance vie	10 ans	à compter de la date à laquelle le bénéficiaire a connaissance de l'assurance vie.
Quittance, avis d'échéance, courrier de résiliation, preuve du règlement	date du document + 2 ans	L'assureur n'a que deux ans pour les contester.
Résiliation	2 ans	Conservez le double du courrier et l'avis de réception.
Dossier de sinistre	10 ans	Courriers et preuves de versements doivent être conservés dix ans après la fin de l'indemnisation ; plus longtemps si des séquelles (médicales surtout) sont à craindre. Délai ramené à deux ans, à l'exclusion de toute question de responsabilité, si vous avez affaire à votre propre assureur.



© Zeflex / Adobe Stock

Automobile		
PV pour amende forfaitaire	3 ans	Si le Trésor public n'a rien fait pour obtenir le paiement de l'amende 3 ans après sa notification, vous ne devez plus rien.
Facture d'achat	durée de conservation du véhicule + 2 ans en cas de revente.	



© Mironchev / Adobe Stock

Logement/local professionnel

Preuves du paiement des charges de copropriété	5 ans	Même délai pour les correspondances avec le syndic et PV d'AG de copropriété.
Contrat de location / état des lieux / quittance de loyer	variable	Pendant toute la durée de la location et les 3 années suivantes.
Titre de propriété / Règlement de copropriété	variable	Jusqu'à la revente du bien.
PV d'AG de copropriété	10 ans	
Dossier (registre) d'accessibilité du local aux PMR	permanente	À transmettre au propriétaire et/ou à l'occupant suivant car dossier « attaché » au local.
Travaux	10 ans	Même délai qu'en matière de garantie décennale.
Factures d'électricité et de gaz	5 ans	
Factures d'eau	5 ans	Délai pour contester une facture pour réclamer un paiement, votre fournisseur a : ■ 4 ans (fournisseur public) ; ■ 2 ans (fournisseur privé).
Factures de téléphone / internet	1 an	
Preuve de restitution de matériel (box)	2 ans (à partir de la restitution)	
Factures liées aux travaux	10 ou 2 ans	■ Gros œuvre : 10 ans. ■ Petits travaux : 2 ans.
Certificat de ramonage	1 an	
Attestation d'entretien annuel des chaudières	2 ans	

Vie personnelle et familiale

Mariage (contrat, documents relatifs aux biens apportés ou acquis lors du mariage par donation ou legs)	permanente	Le notaire peut en délivrer une copie.
Jugement de divorce et d'adoption	permanente	Pour une pension alimentaire, le délai est de 5 ans en cas de perte, une copie sera fournie par le tribunal.
Donation, testament, succession	permanente	Preuves à conserver pour éviter tout litige lors de l'ouverture de la succession ou face au fisc.
Livret de famille	permanente	En cas de divorce, en demander une copie.
Avis de versement d'allocations familiales	5 ans	■ Vous avez 2 ans pour agir si vous n'avez pas perçu le bon montant. ■ La Caf a également 2 ans pour se faire rembourser un trop perçu. ■ Ce délai passe à 5 ans en cas de fraude de votre part.
Diplôme	permanente	■ En cas de perte, il n'est pas possible d'obtenir une copie de votre diplôme. ■ Vous pouvez cependant demander une preuve de votre réussite à l'examen.

Santé

Remboursement d'assurance maladie et maternité	2 ans	Les caisses disposent d'un délai de 2 ans pour réclamer le remboursement des sommes indûment versées (sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration : délai de 5 ans).
Certificats médicaux	permanente	Radiographies, analyses, carnets de santé..., pourront être consultés en cas de récurrence de l'affection.
Ordonnances, paiement des honoraires	1 an minimum	À conserver au moins jusqu'à la fin du traitement. Pour l'optique : ■ 1 an pour la délivrance de lunettes d'une personne de moins de 16 ans ; ■ 5 ans pour la délivrance de lunettes d'une personne entre 16 et 42 ans ; ■ 3 ans pour la délivrance de lunettes d'une personne âgée de 43 ans ou plus ; ■ pas de délai pour la délivrance d'audioprothèses.
Preuve du versement d'indemnités journalières	jusqu'à la liquidation des droits à la retraite	



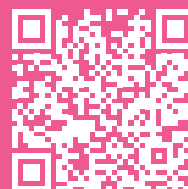
Textes applicables

- Article 2224 du Code civil
- Article L102 B du Livre des procédures fiscales
- Article L110-4 du Code de commerce
- Articles L243-6 et L332-1 du Code de la Sécurité sociale



Liens pratiques

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F19134>



(1) https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel_-_cabinet.pdf

La CNIL précise qu'au regard des finalités de gestion du cabinet médical ou paramédical, les données enregistrées dans l'application peuvent être conservées pendant une durée de vingt ans à compter de la date de la dernière prise en charge du patient : en base active, pendant une durée de cinq ans à compter de la dernière intervention sur le dossier du patient, puis, à l'issue de cette période, sous la forme archivée sur un support distinct pendant quinze ans, dans des conditions de sécurité équivalentes à celles des autres données enregistrées dans l'application. Les doubles des feuilles de soins électroniques doivent être conservés trois mois conformément à l'article R. 161- 47 du Code de la Sécurité sociale. À l'expiration de ces délais, les données sont supprimées ou archivées sous une forme anonymisée. Il revient aux prestataires fournissant des solutions logicielles d'intégrer des fonctionnalités d'archivage automatique à date d'échéance. À défaut, le professionnel de santé y procédera manuellement. La conservation et l'archivage des données doivent être réalisés dans des conditions de sécurité conformes aux dispositions de l'article 32 du RGPD. Ces délais sont applicables que vous ayez des dossiers « papiers » ou numériques.

(2) Les délais sont portés à 10 ans en cas d'activité occulte (fraude fiscale, travail dissimulé, absence de déclaration, activité illicite, par exemple).



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

Consultations juridiques/Rédaction et étude de contrats

Maude Premier, juriste de la FNO

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

Permanences téléphoniques gratuites
réservées aux adhérents (sans RDV)

01 40 37 41 44

NOUVEAUX HORAIRES À PARTIR DU 1^{er} MARS 2024

Lundi et mardi de 9h30 à 12h30 / vendredi de 13h30 à 16h30.

Rejoignez la communauté scientifique
en vous abonnant à notre revue

RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE

Cher (futur) lecteur, chère (future) lectrice,

L'accès à des ressources de qualité est essentiel pour le développement des connaissances et l'enrichissement des professionnelles et des étudiant·es.

C'est pourquoi nous vous invitons à vous abonner ou à renouveler votre abonnement à **RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE**, une revue scientifique de référence dans le domaine de l'orthophonie.

Dans chaque numéro :

- ✓ des articles de recherche de pointe rédigés par des experts reconnus ;
- ✓ des revues critiques, des études de cas, et des éditoriaux enrichissants ;
- ✓ vous bénéficierez d'une source d'information scientifique de haute qualité.

En vous abonnant, vous recevrez, au meilleur tarif, **4 numéros exclusifs par an**.

Les prochains numéros :

- **Les groupes en orthophonie : de la théorie à la pratique**, par Amy Jouberton
- **Présentation de cas cliniques**, par Françoise Coquet
- **L'autisme**, par Valentin Beaujeard

N'attendez plus pour vous offrir les meilleures ressources scientifiques disponibles.

Les tarifs restent identiques pour cette année, abonnez-vous vite pour en profiter dès maintenant !

Cordialement,

L'équipe de Rééducation Orthophonique



JE L'ACHÈTE au numéro

- ✓ Revue format papier

40€ le numéro

JE M'ABONNE à l'année

- ✓ Revue format papier et format numérique offert

à partir de **14,5€ à 27€ le numéro***

*Réalisez une économie en vous abonnant à l'année.

Abonnement France

108€ TTC/an

Abonnement étudiant*

58€ TTC/an

Pour les autres tarifs, consultez le site www.orthoedition.com. Merci

*Joindre une photocopie de la carte étudiant

- ☐ Je m'abonne sur le site orthoedition.com avec paiement directement en ligne



La facture acquittée vous sera envoyée par mail. Vous pourrez aussi la retrouver sur le site orthoedition.com, dans votre compte à la rubrique « Mes commandes ».

- ☐ Je m'abonne en complétant un bulletin d'abonnement (téléchargeable en ligne) avec paiement par chèque à retourner à : **Rééducation Orthophonique, Ortho Édition, 78 rue Jean Jaurès 62330 ISBERGUES**

**TARIFS
2024**

Par Anne-Sophie Albanese et Émilie Simon,
les auteures de la série « Bouge qui peut ! »

Flashe tes

syllabes
simples et complexes

mots-outils

ANNE-SOPHIE ALBANESE
EMILIE SIMON

ra

ta

ti

mi

mé

mo

ou

sé

toujours

quand

doi

sou

Echange une carte avec
ton adversaire.

syllabes
complexes

Pour accéder
à la vidéo et la
fiche produit
du site
scannez-moi



Ce matériel est composé de trois séries de cartes avec chacune un objectif précis : elles travaillent de façon répétitive, intensive et spécifique, la correspondance graphème-phonème avec des syllabes simples et complexes, et le développement du lexique orthographique avec les mots-outils les plus fréquents. Ces jeux sont très faciles d'utilisation, rapides à mettre en place, ludiques pour le patient, tout en lui permettant de travailler intensément pendant la partie et de progresser rapidement en lecture !

Les joueurs doivent compléter les bandes photos avec leurs cartes (1, 2 ou 3 à chaque tour selon le lancer du dé), en respectant deux critères de défausse :

- pour « **Flashe tes syllabes** » : la carte doit **commencer** ou **se terminer par le même son** que la précédente, renforçant ainsi la **conscience phonémique** ;
- pour « **Flashe tes mots-outils** » : la carte doit avoir **un son en commun**, renforçant ainsi la **conscience phonémique**, ou le **même nombre de lettres**, renforçant l'**image visuelle du mot** et donc le **lexique orthographique**.

Le premier qui complète trois bandes de 6 cartes est le vainqueur !

« **Flashe tes syllabes** » et « **Flashe tes mots-outils** » s'adressent donc aux lecteurs débutants comme aux lecteurs plus avancés, qui ont besoin de développer ou renforcer la correspondance graphème-phonème et le lexique orthographique de mots très fréquents.

Ces jeux peuvent être détournés à souhait selon l'objectif de l'orthophoniste, pour travailler la syllabe et les mots-outils : lecture flash des syllabes ou des mots, trouver des mots contenant la syllabe, association de plusieurs syllabes, memory de syllabes ou de mots, transcription des syllabes ou des mots, écrire une carte possible pour compléter la suite, etc.

Matériel

- 208 cartes-syllabe (en double) et 16 cartes-joker
- 114 cartes-mot-outil (en double) et 8 cartes-joker
- 1 dé de 6 faces (2 faces : 1, 2, 3)
- 3 bandes-photos

