



# L'ORTHOPHONISTE

N° 447 | Mars 2025

**Nos ambitions**

**Nos orientations**

**Un engagement collectif**

**POUR L'ORTHOPHONIE ET  
LES ORTHOPHONISTES**

**Votre voix compte,  
rejoignez-nous !**



<https://fno.fr/adherer-fno/>

## DOSSIER

L'orthophonie  
en milieu scolaire

## FORMATION INITIALE

Nombre d'étudiant·es  
formé·es

## IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Le statut  
hospitalo-universitaire  
pour les orthophonistes

# SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°447 - MARS 2025

- 3**  **ÉDITO**  
*Et tu vas te représenter pour un deuxième mandat ?*  
Par Sarah Degiovani
- 4**  **FNO**  
*Le site internet de la FNO a fait peau neuve !*  
Par Nathalie Scarsi-Bounine
- 6**  **Conseil d'administration fédéral des 11 et 12 janvier 2025**  
Par Nathalie Scarsi-Bounine
- 7**  **EXERCICE LIBÉRAL**  
*Complémentaire santé solidaire (CSS) Comment facturer en cas de changement ?*  
Par Marion Baudis, Émilie Benchimol, Sarah Degiovani, Nathalie Scarsi-Bounine et Marie Tabaud-Deboth
- 9**  *Foire aux questions - Quelles cotations utiliser ?*  
Par Marion Baudis, Émilie Benchimol, Sarah Degiovani, Nathalie Scarsi-Bounine et Marie Tabaud-Deboth
- 13**  **FORMATION INITIALE**  
*Nombre d'étudiant-es formé-es Quels leviers et à la main de qui ?*  
Par Alice Perdereau
- 16**  *Du nouveau en formation initiale !*  
Par Alice Perdereau
- 18**  **IDENTITÉ PROFESSIONNELLE**  
*Le statut hospitalo-universitaire pour les orthophonistes*  
Par Frédérique Brin-Henry, Antoinette Lejeune et Alice Perdereau
- 21**  **EXERCICE SALARIÉ**  
*Une convention collective, qu'est-ce que c'est ?*  
Par Antoinette Lejeune
- 23**  **FNO**  
*Interview Étienne Pot - Délégué interministériel à la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, autisme, troubles dys, TDAH, TDI*  
Par Nathalie Scarsi-Bounine

- 25**  **DP20**  
*Apports de la prise en charge précoce des troubles de la communication et du langage chez le jeune enfant*  
Par Marion Baudis, Émilie Benchimol, Sarah Degiovani, Nathalie Scarsi-Bounine, Marie Tabaud-Deboth et L'Unadréo
- 28**  **DOSSIER**  
*L'orthophonie en milieu scolaire : quel avenir pour notre profession ?*  
Par Marion Baudis, Pia Landrin, Lucile Lalliot, Manon Aubry, le pôle Exercice libéral et les membres du groupe de travail « milieu scolaire »
- 36**  **PRÉVENTION**  
*La PPSO - Un coup d'accélérateur pour un dispositif innovant et incontournable*  
Par Sarah Degiovani, Émeline Leseq, Anne Boulanger, Aurélien Bresson et Élodie Pascual
- 39**  **FNÉO**  
*Les actions de la FNEO pour le mandat 2024-2025*  
Par Camille Vanelstlande
- 40**  **EXERCICE LIBÉRAL**  
*Droits sociaux des orthophonistes en cas d'arrêt maladie*  
Par Sylvie Arpin et Patricia Navarro
- 44**  **ÉTHIQUE**  
*Génération - Nous n'avons pas les mêmes valeurs*  
Par Camille Lelièvre
- 46**  **ODM**  
*Soutenez Orthophonistes du Monde, Adhérez !*
- 47**  **JURIDIQUE**  
*L'exercice illégal de l'orthophonie*  
Par Maude Premier
- 51**  **UNADRÉO**  
*Webinaire de Lurco - Margaux Lé Adhésion*  
Par Maude Premier

**RÉDACTION**  
78 rue Jean Jaurès - 62330 Isbergues  
Tél. 03 21 61 94 94 - orthoedition.com

**DIRECTRICE DE LA PUBLICATION**  
Sarah Degiovani

**RÉDACTRICE EN CHEF**  
Magali Dussourd-Deparis - redaction@orthoedition.com

**SECRETARIAT 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 : © Me studio/Adobe Stock

**DADDY KATE**  
PRINT  
Zi des Bôiaux  
62820 LIBERCOURT  
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/user93703009



**Sarah Degiovani,**  
*présidente de la FNO*



## “ Et tu vas te représenter pour un deuxième mandat ? ”

**M**ars 2025, je commence à entendre cette question très régulièrement. Mes amis me la posent, des administratrices fédérales me la posent, ma fille (et ma maman aussi) me l'ont posée, des orthophonistes que je rencontre également, et bien sûr, les présidentes et présidents des autres syndicats de professionnels de santé, comme également les conseillers ministériels (en me vouvoyant, en ce qui les concerne !).

Mars 2025, mon mandat arrive doucement à son terme et je crois que c'est décidé depuis déjà plusieurs mois, j'ai envie de continuer cette aventure collective.

Bien sûr il y a les frustrations, les insatisfactions, les déceptions et tout ce que nous ne maîtrisons pas. Bien sûr il y a l'instabilité politique, la dette publique, les remaniements, les rendez-vous annulés, les arbitrages perdus. Bien sûr il y a les sacrifices de mon temps familial, les sacrifices de mon activité professionnelle, les sacrifices de mon temps de sommeil.

Mais, je le sais, c'est très net, je suis profondément animée par la mission que vous m'avez confiée, je suis dévouée aux 23 000 orthophonistes, aux 2 millions de patient·es reçus par an, je suis portée par les adhérentes et adhérents qui nous font confiance pour les défendre et défendre notre profession, je suis guidée par les 70 administratrices et administrateurs fédéraux, par les centaines de responsables des syndicats et je suis soutenue par les membres du bureau fédéral.

Des combats, nous n'en manquons pas.

Nous nous battons pour l'amélioration des conditions de travail et de salaires dans les établissements, pour permettre aux orthophonistes de choisir réellement leur modalité d'exercice et pour enfin permettre aux patient·es de trouver des orthophonistes sur l'ensemble du territoire.

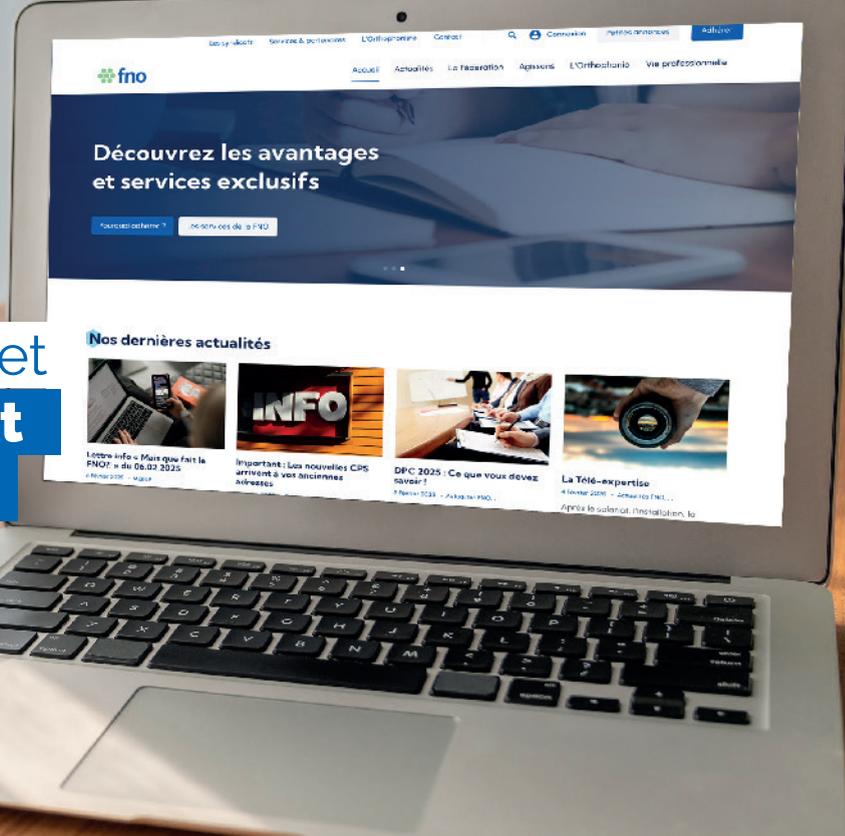
Nous nous battons pour l'amélioration de l'accès aux soins, alors que les délais d'attente s'allongent et que des générations d'enfants et des centaines de milliers d'adultes sont sacrifiées par un désengagement chronique des investissements dans les universités.

Nous nous battons pour l'augmentation des revenus pour les orthophonistes en libéral, mais aussi pour plus de liberté dans nos façons de soigner et moins de rigidité dans notre nomenclature.

Nos cahiers à toutes et tous, membres du bureau fédéral, débordent d'idées pour améliorer le quotidien de toutes et tous les orthophonistes et regorgent de listes de choses à faire, de documents à rédiger ou à relire et de contacts à prendre. Des grands projets, des petits détails, des objectifs à court, à moyen et à long terme, des combats collectifs avec les instances pluriprofessionnelles ou les associations de patient·es, des combats corporatistes pour revendiquer notre valeur à nous, les orthophonistes !

Nous croyons en l'action collective comme nous croyons en l'œuvre individuelle, car la posture que prend chaque orthophoniste dans sa vie professionnelle nous est utile pour revendiquer une meilleure place pour toutes et tous.

Mes enfants avaient 2 et 5 ans au démarrage de cette grande aventure, quand je dirai au revoir à mes fonctions, nous aurons tous beaucoup grandi et tout cela est grâce à vous !



## Le site internet de la FNO a fait peau neuve !

Nathalie Scarsi Bounine, secrétaire générale de la FNO

“ Après de longs mois de travail, le nouveau site internet de notre fédération a été mis en ligne en fin d’année 2024. Le site a été entièrement repensé pour répondre au mieux à vos besoins, intégrer de nouvelles fonctionnalités et devenir un outil incontournable pour vous accompagner dans votre pratique quotidienne, votre engagement syndical et votre développement professionnel. ”

### Une navigation intuitive pour accéder à l'essentiel



Le site *fno.fr* a été conçu pour offrir une expérience utilisateur optimale. Sa navigation intuitive permet d'accéder rapidement aux différentes sections grâce à une interface claire et ergonomique. Que vous soyez orthophoniste libérale ou salariée, étudiante en orthophonie, vous y trouverez des informations adaptées à votre situation.

### Les principales fonctionnalités du site

#### Une actualité à jour pour suivre l'évolution de la profession

La page d'accueil propose un accès direct aux dernières actualités. Ces contenus permettent aux orthophonistes de rester informés des évolutions importantes et des initiatives par la FNO.

#### Une documentation riche et accessible

Le site met à disposition de nombreux articles dans lesquels vous trouverez des fiches pratiques, des informations sur la convention nationale, sur la gestion de cabinet, sur la formation continue, la recherche...

#### Des ressources réservées aux adhérent-es

Nous mettons à disposition des adhérent-es un certain nombre de ressources et notamment des modèles de documents utiles à la gestion administrative ainsi que des ressources juridiques pour mieux comprendre vos droits et vos obligations.



## Un outil pour défendre la profession et promouvoir l'orthophonie

Le site *fno.fr* n'est pas seulement une plateforme pratique, il est aussi le reflet de l'engagement syndical de la FNO pour défendre les orthophonistes et promouvoir l'orthophonie auprès des pouvoirs publics et de la population. Vous y retrouverez les campagnes de sensibilisation, les communiqués de presse, et les actions menées pour améliorer les conditions de travail des orthophonistes, tout en valorisant leur rôle central dans le parcours de soins.



## Des nouvelles fonctionnalités

### Un espace dédié aux petites annonces ouvert à tous et toutes

Sur internet, avec la multitude de groupes sur les réseaux sociaux, il devient très difficile de trouver la bonne annonce. C'est pourquoi nous avons pris la décision d'ouvrir à tous et toutes notre nouvel espace « Petites annonces » et d'améliorer les systèmes de filtres de recherche afin de les rendre ergonomiques et efficaces.

Vous pourrez y déposer et y retrouver gratuitement toutes les annonces de remplacements, collaborations, cessions de cabinets, offres d'emploi, locaux vacants, et même des ventes de matériel. Si vous êtes en recherche d'emploi, de local ou de collègues, pensez à *fno.fr*.

La présentation claire et organisée par catégorie permet une recherche rapide, avec des filtres pour affiner les résultats par région ou type d'annonce. Cette rubrique offre ainsi une plateforme unique pour permettre les échanges entre professionnelles en facilitant les recherches et en améliorant la visibilité des demandes. À noter que les annonces publiées sont vérifiées par nos équipes afin de correspondre à la législation en vigueur.

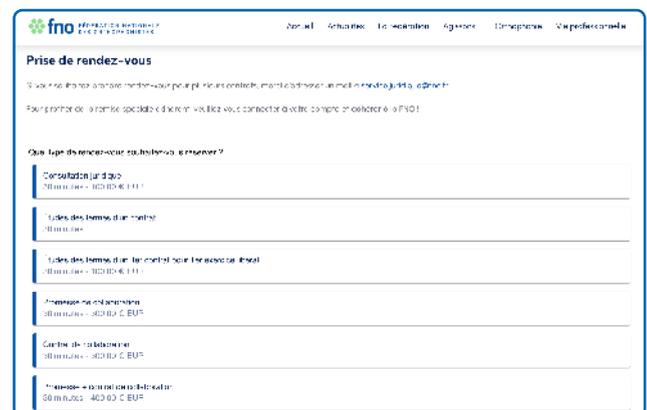
### Pourquoi visiter *fno.fr* régulièrement ?

Parce que l'environnement de la santé évolue rapidement, *fno.fr* est une ressource essentielle pour rester informé-e et accompagner vos démarches. Que ce soit pour répondre à une question réglementaire, découvrir des outils pour votre pratique ou participer à la vie syndicale, ce site est une porte d'entrée incontournable pour toutes celles et ceux qui veulent s'investir dans leur profession.

### La prise de rendez-vous en ligne pour les consultations juridiques et les rédactions de contrats

Un espace pour accompagner les orthophonistes dans leurs démarches juridiques et administratives a été également créé ; il offre un accès à des informations claires et fiables sur des sujets tels que les droits des professionnels, les aspects réglementaires de l'exercice libéral ou salarié, la mise à disposition d'un contrat type de remplacement et bien plus encore.

Si vous souhaitez bénéficier d'un accompagnement personnalisé par notre service juridique pour obtenir des réponses adaptées à vos problématiques spécifiques, vous aurez à cet endroit la possibilité de prendre rendez-vous pour une consultation ou une rédaction de contrat avec notre juriste sur le créneau qui vous convient le mieux.



**Rendez-vous dès maintenant sur *fno.fr* pour explorer toutes ses fonctionnalités !**



# Conseil d'administration fédéral

des 11 et 12 janvier 2025

Nathalie Scarsi Bounine, *secrétaire générale de la FNO*

*Le week-end des 11 et 12 janvier derniers s'est tenu le 9<sup>e</sup> et dernier conseil d'administration fédéral du mandat 2022-2025.*

**C**e conseil d'administration a permis d'aborder de nombreux sujets essentiels pour l'avenir des orthophonistes et de présenter la proposition de texte d'orientations politiques pour le mandat 2025-2028, qui sera étudié par les régions puis voté lors du congrès fédéral des 29 et 30 mai prochains. Durant ces deux jours, se sont alternés discussions stratégiques, présentations des évolutions en cours et votes pour les actions à mettre en œuvre.

**La matinée du samedi** a été consacrée aux actualités. Après le vote d'approbation du compte rendu du dernier conseil d'administration et le choix des dates des prochains.

**Sarah Degiovani**, présidente de la FNO, a passé en revue les nombreux sujets sur lesquels le bureau fédéral travaille : Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) et notamment l'amendement sur la double prise en charge, rencontres avec des conseillers institutionnels, ouverture de centres de formation universitaire en orthophonie et augmentation des quotas, échanges avec la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), généralisation de la Plateforme Prévention Soins Orthophonie (PPSO) et proposition de loi portée par Agnès Firmin Le Bodo visant à renforcer la démographie professionnelle des orthophonistes.

**Camille Lelièvre**, chargée de mission Éthique, a ensuite invité les participant·es à mener une réflexion sur la manière de représenter les orthophonistes en tenant compte des différences de valeurs entre les générations, de la génération des baby boomers à la génération Z.

Puis, **Aurore Brunel**, trésorière de la FNO, a fait un point d'étape sur le budget 2024 avant de présenter la proposition de modification des statuts, qui sera soumise aux orthophonistes en région en vue d'un vote lors du congrès fédéral de mai prochain.

Les administrateurs et administratrices ont pu profiter de délicieuses galettes et crêpes offertes par le Syndicat interdépartemental des orthophonistes de Bretagne lors de la pause déjeuner.

**Les travaux ont repris en début d'après-midi** avec des discus-

sions autour des réflexions de l'Union nationale des professions libérales (UnaPL) concernant la dépendance et l'éventuelle création d'une assurance collective destinée aux orthophonistes exerçant en libéral. Pour ce point, nous avons accueilli en visioconférence **Laurent Boulangeat**, président de la commission Retraite et Prévoyance à l'UnaPL.

Ensuite, un focus a été réalisé sur les futures actions que la fédération pourrait engager autour de la transition écologique, un sujet au cœur des préoccupations de beaucoup d'orthophonistes.

Le point sur l'exercice libéral a abordé les sujets que le bureau fédéral portera dans les prochains mois selon les orientations du conseil d'administration fédéral : l'orthophonie en milieu scolaire, le référencement professionnel des orthophonistes, l'établissement de conventions avec les établissements de soins en hospitalisation de jour.

La journée s'est achevée par la présentation du texte d'orientations politiques 2025-2028 et la précision des modalités d'étude du texte et des statuts en région.

**Le dimanche matin** a été consacré aux votes qui ont suivi les débats de la veille afin de donner mandat au bureau fédéral pour la mise en route des projets proposés.

**Christophe Rives**, conseiller technique auprès du bureau fédéral, est intervenu pour annoncer la poursuite du partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la mise en place de sessions de sensibilisation et de formations pour les aidant·es de personnes aphasiques. Il a rappelé la nécessité de promouvoir ce programme auprès de nos patient·es et de leurs familles pour le faire vivre.

La matinée s'est terminée par une présentation des Équipes de soins coordonnés avec le patient (Escap), qui seront expérimentées à partir de mars sur tout le territoire. Il s'agit d'une structure d'exercice coordonné complémentaire aux MSP/ESP/CPTS, plus simple à créer et centrée sur les patient·es. Elle doit être composée d'au moins trois professionnelles de santé conventionnées, dont obligatoirement un médecin traitant. Quatre types de patient·es peuvent être concernés.

Ces deux jours de réunion ont permis de poser les bases des actions futures, tant sur le plan syndical que professionnel. Entre avancement des projets, discussions stratégiques et votes déterminants, la FNO poursuit son engagement au service des orthophonistes et de leurs patient·es.



# Complémentaire santé solidaire (CSS)

## Comment facturer en cas de changement?

*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*

“ Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS ou C2S). Avec la Complémentaire santé solidaire, les dépenses de santé de l'usager sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie et l'organisme gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire. Elle est destinée aux foyers aux revenus modestes et peut couvrir tout le foyer. Elle est gratuite ou coûte moins d'1 € par jour par personne, selon les revenus du foyer. ”

**L**es patients couverts par la CSS doivent obligatoirement bénéficier du tiers-payant généralisé pour leurs soins, tout comme les patients en Affection longue durée.

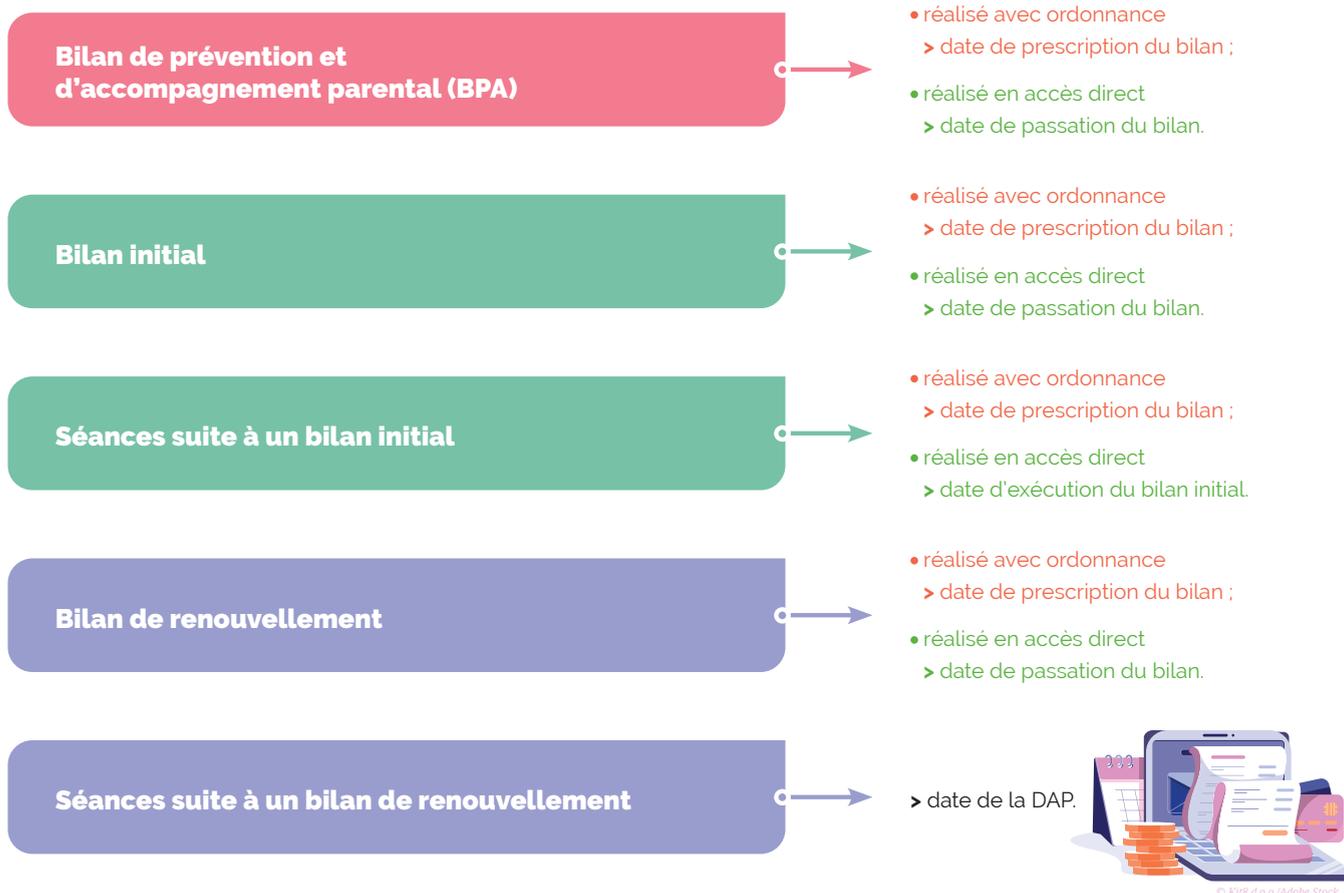
La difficulté principale lorsque les patients ont la CSS est la situation où la CSS prend fin en cours de traitement. Il arrive alors que des patients se retrouvent sans couverture pour la part Assurance maladie complémentaire (mutuelle), qui couvre 40 % des dépenses d'orthophonie.

L'orthophonie se composant de soins en série, il est contre-productif de devoir interrompre des soins en cours pour un patient dont la CSS prendrait fin lors du traitement.

La circulaire DSS/SDFGSS n° 2000-424 du 21 juillet 2000 précise les règles de prise en charge pour les personnes entrant et sortant du dispositif de la couverture maladie universelle complémentaire, notamment pour les « actes en série ».

La Caisse nationale d'assurance maladie nous a confirmé qu'elle restait valide malgré la transformation de la CMU en CSS.

Pour un patient dont la prise en charge a commencé et qui perdrait ses droits à la CSS en cours de traitement, l'orthophoniste est autorisée à continuer à facturer à la CSS en fonction de la date de référence.



© K18 d.o.o./Adobe Stock

Si la date de référence était comprise dans la date de validité de la CSS, l'orthophoniste continue à facturer à l'Assurance maladie.

Dans la plupart des CPAM, l'arrêt de la CSS entraîne des rejets automatiques. Il faut alors consulter la CPAM pour que le paiement soit réalisé manuellement pour tous les soins à venir.

Si, à l'inverse, votre patient acquiert les droits à la CSS en cours de traitement, celle-ci est immédiatement applicable. Vous devez alors appliquer le tiers-payant généralisé et la CPAM doit alors, dès le jour 1, rembourser les soins orthophoniques en totalité.

Réponse basée sur la circulaire DSS/SDFDSS n° 2000-424 du 21 juillet 2000

#### Critères de date de référence selon le type de séance

1<sup>er</sup> bilan orthophonique (avec rééducation si nécessaire) & 1<sup>er</sup> bilan orthophonique d'investigation :

➤ date de référence : date de prescription du bilan.

1<sup>er</sup> bilan de prévention et d'accompagnement parental :

➤ date de référence : date de prescription du bilan.

Séances en Accès direct suite au 1<sup>er</sup> bilan avec rééducation si nécessaire ou 1<sup>er</sup> bilan orthophonique d'investigation :

➤ date de référence : date de prescription du 1<sup>er</sup> bilan.

Renouvellement des séances (nécessitant un bilan) :

➤ date de référence : date de l'accord préalable du bilan.

Séances en Accès direct sans prescription médicale (pour les orthophonistes exerçant en structure) :

➤ date de référence : date de l'exécution de l'acte.

# Foire aux questions

## Quelles cotations utiliser ?

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-Bouline, secrétaire générale et Marie Tabaud-Deboth, vice-présidente chargée de l'exercice libéral

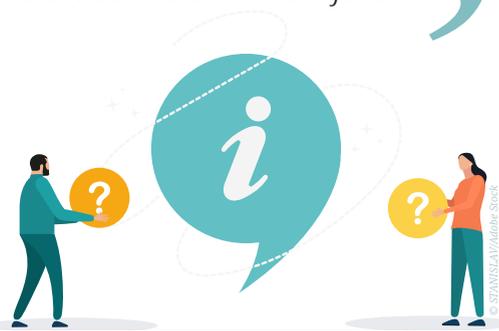
“ L'exercice de l'orthophoniste conventionné-e est régi par la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

La première partie comprend les dispositions générales, qui définissent des grandes règles valables pour plusieurs professions de santé.

Le titre IV – chapitre II – article 2 comprend les éléments concernant les actes facturables par l'orthophoniste à l'Assurance maladie.

Il est parfois difficile de savoir quel acte coter, dans quel cas, comment modifier la cotation d'un acte en cours de traitement, ou quand s'applique un forfait ou une majoration.

Cette foire aux questions reprend une partie de ces éléments pour vous aider dans la gestion administrative du quotidien.



### QUELLE COTATION POUR QUEL-LE PATIENT-E ?

#### Rééducation du langage oral : 12.1, 12.6 ou 14 ?

La distinction entre le 12.1 et le 12.6 ne dépend que de l'âge. Il s'agit du même acte : « Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral ».

Le 12.6 comprend les enfants de 3 ans à 6 ans inclus.

Le 12.1 comprend les enfants plus jeunes ou plus âgés.

La distinction avec l'AMO 14 est plus marquée. Il s'agit là de la différence entre un simple retard et un trouble du langage oral. Le 14 est utilisé dans le cadre d'un trouble neurodéveloppemental (plusieurs appellations : dont TDL, TSLO, dysphasie).

#### Fonctions oro-myo-faciales : 9.7 / 9.8 ou 13.5 ?

Le 9.7 correspond à la rééducation des troubles de l'articulation et le 9.8 à la rééducation de la déglutition dysfonctionnelle.

Le 13.5 correspond à la rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité.

Le 9.7 et 9.8 doivent être utilisés quand le trouble est réellement isolé. Dès lors que le trouble, et donc la prise en charge, sont plus globaux au niveau oro-myo-facial, la séance doit être cotée en 13.5.

Exemple : l'enfant ne produit pas le /f/ et cela s'associe à une mauvaise fermeture labiale et à un bavage → 13.5.



## Voix : 11.4 ou 13 ?

**Le 11.4** concerne les troubles de la voix.

**Le 13** est lié à une pathologie tumorale (cancer). Cela implique les cancers ORL, mais également les conséquences de la radiothérapie sur la voix pour un autre type de cancer (cancer du sein, de la thyroïde...).

## Dysphagie : 12.8 ou 15.6-15.7 ?

**Le 15.6 ou 15.7**, si la dysphagie est d'origine neurologique. Ces actes comprennent, en plus du langage, de la communication et des troubles cognitivo-linguistiques, les fonctions oro-myo-faciales. **Le 12.8**, si la dysphagie n'est pas d'origine neurologique (suite à un cancer, trouble musculaire...).

## Pathologie neurologique : 15.6 ou 15.7 ?

Ces deux cotations concernent des pathologies neurologiques.

**Le 15.6** concerne l'aspect dégénératif. La question revient en particulier pour les pathologies type SEP (sclérose en plaque) ou SLA (sclérose latérale amyotrophique). Compte tenu de l'évolution de ces maladies, elles entrent dans la catégorie des pathologies neuro-dégénératives et seront donc cotées en **15.6**.

## Épilepsie : 13.8 ou 15.7 ?

**Le 15.7** concerne les atteintes neurologiques acquises. Il concerne le patient suivi pour des troubles cognitifs suite à une épilepsie, même si celui-ci est enfant.



## QUELLE COTATION POUR LES PATIENTS AVEC TDA/H (TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ) ?

**11.6 - 11.7 ou 14.** La rééducation de l'attention ne faisant pas partie de notre champ de compétences, les enfants avec TDA/H sont pris en soin pour des troubles consécutifs ou en comorbidité de leur TDA/H, généralement en langage oral, langage écrit et/ou cognition mathématique. Nos séances doivent donc être cotées en fonction du trouble pris en charge.

**13.8.** Cependant, certaines CPAM ont déjà répondu à des orthophonistes que le TDA/H pouvait entrer en cotation 13.8 : « Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles ».

Les prises en soin des patients TDA/H sont particulièrement complexes, les troubles sont souvent multiples et nécessitent une coordination étendue, avec la mise en place d'adaptations du cadre familial et scolaire et parfois même la mise en place d'une médication. Ces éléments sont en faveur d'une inclusion des patients TDA/H dans le libellé 13.8. La FNO portera cette demande lors des prochaines négociations conventionnelles tarifaires qui devraient avoir lieu en 2027.

## BILAN INITIAL OU BILAN DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL (BPA) ?

Lors d'une première rencontre, que ce soit avec une ordonnance (bilan orthophonique et rééducation si nécessaire) ou en accès direct, vous pouvez choisir de réaliser soit un bilan initial soit un bilan de prévention et d'accompagnement parental (réalisable jusqu'à 16 ans).

**Bilan classique.** Votre décision se basera sur la plainte. Si la plainte est cohérente et laisse penser qu'il y a un trouble ou un retard établi, le bilan diagnostic classique est recommandé.

Exemples : enfant de CE1 qui ne lit pas du tout, enfant de 3 ans qui ne fait pas de phrases, sélectivité alimentaire importante, etc.

**Bilan de prévention et d'accompagnement.** En revanche, un bilan diagnostic vous semble prématuré compte tenu de la plainte, mais que vous ne souhaitez pas laisser la famille sans réponse, vous réalisez un BPA. Il est constitué d'un temps d'échanges avec la famille et l'enfant. Il ne comprend pas d'épreuves normées mais vous permettra de donner les premiers conseils aux parents, et si nécessaire d'orienter vers d'autres professionnels de santé.

Exemple : enfant de 3 ans qui ne prononce pas bien tous les mots, enfant de milieu de CP qui confond certaines lettres, enfant de 3 ans qui bégaié depuis quelques jours...

La réalisation d'un BPA n'est pas bloquante pour réaliser plus tard un bilan diagnostic si cela vous semble finalement nécessaire. Il n'existe pas de délai minimum entre les deux.

## LE CAS PARTICULIER DES GROUPES : 9 OU SELON LA PATHOLOGIE ?

L'orthophoniste reçoit le patient avec l'ordonnance classique ou en accès direct. Après avoir effectué un bilan en individuel, il ou elle peut alors décider en cas de besoin de soins de :

- réaliser un bilan puis des séances individuelles (exemple : AMO 12,2) ;
- réaliser un bilan puis des séances de groupe (AMO 9) ;
- réaliser un bilan puis alterner séances individuelles (exemple : AMO 12,2) et séances de groupe (AMO 9) avec la même ordonnance.

Les séances de groupe sont décomptées du nombre de séances autorisées suite à un bilan, au même titre que les séances individuelles.

Par exemple, pour un patient présentant un bégaiement et bénéficiant de séances individuelles et de groupe, on peut imaginer réaliser 35 séances individuelles (AMO 12,2) et 15 séances de groupe (AMO 9) sur la première série de 50 séances.



### Cas particulier



Attention, pour les cotations avec des séries d'actes en 50+50 (AMO 13,8 ; 14 ; 15,4 ; 15,6 ; 15,7)

**Prise en soins alternant séances individuelles et séances de groupe :** le nombre de séances de groupe ne peut excéder 30 séances sur la première série de 50 et 20 séances sur la deuxième série de 50. Vous n'êtes pas obligés d'utiliser les 50 séances de la première série avant de passer à la suivante.

**Prise en soins exclusivement en séances de groupe :** le nombre de séances de groupe ne peut excéder 30 séances sur la première série de 50. Vous devez donc ensuite entamer la deuxième série de 50 (avec DAP si nécessaire) sur laquelle 20 séances maximum pourront être réalisées. Les séances restantes ne peuvent être utilisées. À l'issue de ces 30+20 séances de groupe sur les 100 demandées, un bilan de renouvellement peut être réalisé si vous souhaitez poursuivre les séances de groupe.



Pour plus d'information sur les rééducations de groupe, retrouvez le n° 300-301 de *Rééducation Orthophonique*.



## LES FORAITS : QUAND ET COMMENT ?

### Majoration enfant orthophoniste (MEO) :

+ 6 € par acte de 0 à la veille des 3 ans, associée à tous les actes de rééducation (hors bilan).

### Forfait post hospitalisation (FPH) : 100 €

Prise en charge dans les 7 jours calendaires /à domicile si nécessaire /pluri-hebdomadaire. Il ne peut être facturé que **30 jours après** la 1<sup>re</sup> prise en charge (le premier acte coté).

Il est valable pour une prise en charge liée à un accident vasculaire cérébral (AVC), à une pathologie cancéreuse ou à une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix.

### Forfait handicap (FOH) : 50 €

Il est facturable pour les patients vus avec les cotations suivantes :

**13.8 et 14** quel que soit l'âge ;

**15.4 et 15.7** jusqu'à 16 ans.

1 fois par année civile, facturation possible une 2<sup>e</sup> fois dans l'année en cas d'aggravation.

Il est défini dans la convention comme « visant à la mise en place des aides fonctionnelles à la communication qui favorisent la compensation des troubles dans le cadre de vie habituel du patient ».

Il peut donc être facturé seul, y compris un jour où l'on ne voit pas le patient. Il n'est pas lié à une présence lors d'une réunion.

### Forfait Troubles du neurodéveloppement (FTD) : 50 €

Pour tous les patients suivis par une PCO jusqu'à **12 ans inclus**, quelle que soit la cotation des séances d'orthophonie. Contrairement au FOH, il doit être coté en association d'un acte, et n'est pas cumulable avec le FOH.

La convention le définit comme un forfait pour « valoriser [...] l'implication des orthophonistes dans ce type de prise en charge et les spécificités des contraintes liées aux PCO ». Il n'est pas lié à une présence lors d'une réunion.

Pour retrouver tous les libellés des actes orthophoniques, consultez la NGAP.



# Les petits **+** garder en tête

## Changement de cotation en cours de traitement :

**12.6** → **12.1** : pas de nouvelle DAP, même si les soins sont soumis à DAP.

**Fin du MEO** → pas de nouvelle DAP.

**Pour tous les autres changements** : envoi d'une DAP si les soins y sont soumis (suite au bilan de renouvellement).

Exemple : **12.1** ou **12.6** → **13.8** ou **14** ou **15.4**.

## Deux séances peuvent avoir lieu le même jour pour un même patient SI :

2 orthophonistes différentes **ET** 2 cotations différentes  
(donc deux ordonnances distinctes si les orthophonistes ne sont pas en accès direct).

## Questions/réponses

**Q :** Je veux réaliser pour mon patient une évaluation du langage oral et une évaluation du langage écrit :

**R :** 2 ordonnances et 2 comptes-rendus de bilan. Si je suis en accès direct, je peux également réaliser deux bilans distincts (sur deux jours différents).

**Q :** Suite à un bilan de langage écrit, puis-je proposer une rééducation du langage oral ?

**R :** Non, il faut d'abord faire un bilan de langage oral.

**Q :** Mon patient présente plusieurs troubles (ex : LO et LE), quelle cotation ?

**R :** Si vous suivez votre patient pour deux troubles différents, vous avez réalisé deux bilans différents et avez donc deux traitements distincts. Vous pouvez alors alterner la cotation des séances ou coter en fonction du travail réalisé en majorité sur votre séance.

**Rappel :** 2 séances avec le même patient ne peuvent **jamais** être réalisées le même jour par la même orthophoniste.

**Q :** Pour un patient vu en neuro, puis-je coter 2 bilans quand je réalise un bilan langage et un bilan fonctions cognitives ? Un bilan langage et un bilan déglutition ?

**R :** Non, malheureusement le libellé de l'AMO 40 comprend tous ces domaines : « Bilan des troubles d'origine neurologique ».

Le libellé de rééducation stipule d'ailleurs : « Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques, par séance ».

**Q :** Suis-je obligé d'aller au bout des séances de l'ordonnance avant de réaliser un bilan de renouvellement ?

**R :** À l'issue des 50/100 premières séances, l'orthophoniste effectue un bilan de renouvellement (avec une nouvelle ordonnance ou en accès direct). Classiquement, l'orthophoniste va au bout des 50 ou 100 séances avant de faire ce bilan de renouvellement, cependant, il est tout à fait possible de faire le bilan de renouvellement avant la fin du traitement si l'orthophoniste le juge pertinent, rien ne l'empêche dans la convention ou la NGAP. Les séances non effectuées du traitement précédent sont alors perdues.

**Q :** Si je termine la première série de séances, dois-je faire quelque chose pour renouveler avec la deuxième série ?

**R :** 30 + 20 :  
- suite au bilan initial > rien à faire ;  
- suite au bilan de renouvellement > renvoi d'une DAP.

50 + 50 :  
- suite au bilan initial > note d'évolution au médecin prescripteur ou traitant si accès direct.  
- suite au bilan de renouvellement > note d'évolution au médecin prescripteur ou traitant si accès direct + renvoi d'une DAP.



## Nombre d'étudiant·es formé·es

### Quels leviers et à la main de qui ?

Alice Perdereau, vice-présidente chargée de l'accès à la vie professionnelle

“ Vous le lisez au fil de nos lettres infos, de nos listes de revendications, de nos communiqués de presse, la FNO lutte ardemment pour améliorer l'accès aux soins en orthophonie. Une des solutions passe par l'augmentation du nombre d'étudiant·es formé·es. Mais cette question charrie des réponses complexes avec des intervenants multiples et des intérêts parfois divergents. État des lieux de la situation et de nos actions.”

### Comment sont définis les quotas des centres de formation ?

Chaque année, le ministère de la Santé interroge les ARS pour connaître les besoins de formation pour les professions de santé sur chaque territoire.

Hélas, les retours qui sont faits ne tiennent pas réellement compte des besoins, mais uniquement des capacités de formation des centres existants.

Il est évident que ce nombre ne peut pas évoluer comme le nécessiteraient les besoins des patients. Il est actuellement de 983 places pour la rentrée universitaire 2024 réparties dans les

22 centres de formation universitaire en orthophonie. C'est peu par rapport au quota des kinés fixé à 3 036 étudiants ou aux 1 127 psychomotriciens.

Le taux d'abandon dans le cadre des études en orthophonie est très faible : environ 60 étudiant·es se réorientent avant leur diplôme.

Heureusement, en 2024, 199 diplômés d'autres pays européens ont reçu leur autorisation d'exercice en France. Cela fait 1 123 nouveaux orthophonistes en situation de démarrer leur exercice en France cette année.



## Pourquoi le nombre d'étudiant-es évolue peu malgré la difficulté d'accès aux soins en orthophonie ?



La première raison est le manque de volonté pour y consacrer des moyens suffisants.

Certains centres de formation en orthophonie sont en difficulté pour former les étudiant-es à nombre constant, car l'organisation interne est difficile devant des postes non pérennes, un nombre de maîtres de conférence insuffisant, trop peu de postes de gestion administrative. Pour que les centres puissent augmenter de façon significative le nombre d'étudiant-es formé-es, cela nécessite une augmentation des moyens humains, financiers et matériels.

Ces moyens sont de la responsabilité du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, mais il appartient au président ou à la présidente de l'université,

alerté-es par les doyens des UFR Santé ou Médecine auxquels appartiennent la majorité des centres de formation, d'en faire la demande spécifique auprès du ministère.

Dans certains territoires, des demandes sont faites - et souvent acceptées - aux ARS, à la Région ou à certains départements pour améliorer la formation des étudiant-es en orthophonie. Cela peut passer par des mises à disposition de locaux plus grands, le paiement des frais de déplacement en stage, la mise à disposition d'un salarié pour aider à la gestion des stages ou des financements ad hoc pour des ressources humaines.

Enfin, pour former plus d'étudiant-es, il faut davantage de lieux de stage, en salariat et en libéral. Les conditions de travail et de salaire déléteres proposées aux orthophonistes dans la majorité des conventions (en particulier 51 et 66) ne

permettent pas d'assurer une présence d'orthophonistes dans tous les services et établissements où ils sont nécessaires. Certains territoires manquent donc de terrains de stage.

Augmenter le nombre d'étudiant-es formé-es est une responsabilité collective qui demande un effort collectif :

- une volonté des centres de formation de lutter contre la difficulté d'accès aux soins;
- une volonté des universités, des ministères et des collectivités territoriales de mettre à disposition des moyens humains, financiers et matériels;
- un effort réel et engagé des professionnels pour recevoir en stage les étudiant-es, mais aussi pour devenir maître de mémoire ou assurer des enseignements.



## Que fait la FNO pour améliorer l'accès aux soins du point de vue de l'augmentation de la démographie des orthophonistes ?

À chaque rendez-vous politique local ou national, les membres du bureau et les administrateurs régionaux contextualisent la problématique de la démographie des orthophonistes. Le but est de faire connaître notre profession, en particulier la difficulté d'accès aux soins, dont les facteurs sont pluriels et incluent la formation initiale.

Grâce aux nombreux rendez-vous obtenus avec des parlementaires, des membres des cabinets ministériels, les partenaires de la Cnam et les autres acteurs politiques, les difficultés d'accès aux soins en orthophonie sont de plus en plus connues et les soutiens de plus en plus larges et engagés.

En 2024, plusieurs personnalités politiques se sont engagées pour améliorer

l'amélioration de la démographie par l'augmentation des quotas. En mai, lors des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, Frédéric Valletoux, alors ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, a annoncé engager des moyens afin de permettre l'accroissement du nombre de places de formation en orthophonie par la création de 100 places supplémentaires dès 2025, soit + 10 %, puis un objectif à moyen et long terme de + 20 % de places d'ici 2027 et + 50 % d'ici 2030. La dissolution de l'Assemblée nationale et le remaniement gouvernemental ont douché nos espoirs.

En novembre 2024, Agnès Firmin Le Bodo, députée et ancienne ministre de la Santé du gouvernement Borne a déposé une proposition de loi ambitieuse pour

répondre à la crise de notre démographie professionnelle.

Dans cette proposition, le texte prévoit notamment une augmentation progressive du nombre de places en formation initiale jusqu'à 1 463 d'ici 2030 avec un objectif intermédiaire de 1 073 places dès 2025. Cette proposition de loi prône la mise en place du statut de maître de stage universitaire pour les orthophonistes ainsi que l'inclusion des étudiant·es en orthophonie dans les dispositifs de contrat d'engagement territoriaux qui permettent de soutenir financièrement les étudiant·es qui s'engagent à exercer dans des zones sous dotées ou en établissement à la sortie de leurs études.

### Que va-t-il se passer en 2025 ?

L'instabilité politique est la plus grande des menaces. 8 ministres chargés des questions de santé en moins de 3 ans, 3 ministres de l'Enseignement supérieur et de la Recherche dans le même laps de temps. C'est une valse des conseillers, qui, même lorsqu'ils gardent une oreille attentive à nos combats, n'ont que peu de moyens pour agir réellement.

Nous bataillons ardemment pour que le centre de formation de la Réunion puisse ouvrir dès septembre 2025. Les équipes de l'URPS et du syndicat des orthophonistes réunionnaises ainsi que les universitaires orthophonistes sur place ont travaillé d'arrache-pied depuis plusieurs années et sont prêtes à ouvrir ce nouveau centre en capacité d'accueillir 18 étudiant·es à Saint-Pierre.

Les 2 centres de formation de Normandie (Caen et Rouen) ont réussi à obtenir des soutiens forts de la région et vont pouvoir augmenter leurs quotas à 40 étudiants par centre.

Les centres de Toulouse et Clermont-Ferrand ont également bataillé en interne auprès de l'Université pour pouvoir augmenter le nombre d'étudiant·es formé·es.

Des équipes locales d'orthophonistes motivé·es et méritant·es travaillent à l'ouverture de nouveaux centres ou d'antennes pour 2026 ou 2027.

À la rentrée universitaire 2025, nous pourrions atteindre les 1 028 étudiant·es inscrit·es en début de formation, soit environ 5 % d'augmentation par rapport à 2024. Plus faible que ce que nous espérons, mais un frémissement qui nous donne envie, plus que jamais, de continuer à nous battre pour améliorer l'offre de soins en orthophonie !

La FNO est immensément reconnaissante envers toutes et tous les orthophonistes qui s'engagent bénévolement en tant que maître de stage ou encadrant de mémoire. C'est grâce à cet engagement bénévole collectif que les étudiant·es peuvent recevoir une formation de qualité avec des stages divers leur permettant de construire progressivement leurs connaissances et leurs compétences.



## DU NOUVEAU en formation initiale !

Alice Perdereau, vice-présidente chargée de l'accès à la vie professionnelle

“ Depuis plus d'un an, le Collège des centres universitaires de formation en orthophonie (CCFUO), la Fédération nationale des étudiants en orthophonie (FNEO), le collège français en orthophonie (CFO) et la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) en collaboration avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le ministère de la Santé travaillent sur le nouveau référentiel de formation en orthophonie. Le travail sera terminé courant 2025 et la mise en place de ce nouveau référentiel dans les 22 centres de formation en orthophonie est prévue lors de la rentrée 2026 afin que les équipes pédagogiques et les enseignant-es se familiarisent avec ce nouveau document. ”

**L**e référentiel de formation actuel permettant d'obtenir un grade master date de 2013. Ce référentiel est utilisé par tous les centres de formation afin que les étudiants aient une formation commune. En 11 ans, notre profession a évolué et nous avons pu observer les points forts et les points faibles de cette maquette ; une mise à jour des unités d'enseignement semblait donc nécessaire.

Parallèlement aux évolutions scientifiques justifiant cette remise à jour, les équipes pédagogiques ainsi que les étudiant-es avaient recensé des aménagements à faire en termes d'organisation des cours afin de mieux prendre en compte le bien-être étudiant.

Ainsi en accord avec les deux ministères - Santé et Enseignement supérieur -, un groupe de travail piloté par une équipe de la Direction générale de l'Enseignement supérieur et de l'Insertion professionnelle (DGESIP) a été créé en janvier 2024.

Les membres des équipes pédagogiques, les étudiant-es et les représentant-es de la profession ont pu confronter leurs points de vue sur les enseignements de manière enrichissante afin de construire un référentiel cohérent.

C'est une approche pédagogique dite « par compétence » qui a été validée par toutes les composantes de la profession et qui sera mise en place dans tous les CFUO. Cette dernière ne modifie pas l'annexe 2 de 2013 contenant les 11 compétences professionnelles. Elle permet cependant une réorganisation du référentiel de formation (l'annexe 3 de 2013).

La pédagogie par domaine de compétence met l'accent sur l'application des savoirs de manière progressive par niveau de compétence (niveaux novice, intermédiaire et compétent).

Cette pédagogie permet une approche plus transversale des connaissances requises et les étudiant-es pourront opérer des liens plus facilement entre la théorie et la pratique.

## Les unités d'enseignement (UE) ont donc été réorganisées en 5 grands domaines de compétence :

- conduire une démarche de soins orthophoniques ;
- interagir dans le cadre des soins orthophoniques ;
- gérer la pratique orthophonique ;
- réaliser une recherche scientifique en orthophonie ;
- mener une action de santé publique.

### La première année

La première année comportera désormais un module sur les compétences professionnelles afin que les étudiant-es soient confronté-es à des situations concrètes de la profession dès le début du cursus.

Des UE optionnelles ont été ajoutées, notamment une UE ETP (Éducation thérapeutique du patient) afin d'obtenir une qualification permettant de faire de l'ETP dans sa pratique.

### Le mémoire

Cette réorganisation a également permis de libérer près de 1 000 h sur tout le cursus en enlevant des heures de cours magistraux, de travaux dirigés et de travail personnel pour permettre par exemple aux étudiant-es de 5<sup>e</sup> année de se consacrer davantage à leur mémoire.

### Le parcours de recherche

Parallèlement, le parcours recherche a été modifié afin de faciliter son accès par les étudiant-es.

En participant à la modification du référentiel de notre formation, la FNO s'ancre résolument dans l'objectif d'améliorer le quotidien des étudiant-es et de rendre plus cohérents et intelligibles les enseignements théoriques et pratiques.

C'est une réponse claire et attentive aux demandes des étudiant-es et des équipes pédagogiques. Notre master, ainsi modernisé, s'adaptera davantage aux générations futures et aux besoins de nos patient-es !

Plusieurs objectifs feront partie des travaux à venir et sont à l'étude au sein de la FNO ; en particulier les réflexions sur les passerelles entre les cursus en santé, l'intégration des formations aux aspirations ou aux ETP pour toutes et tous les étudiant-es.





# Le statut hospitalo-universitaire pour les orthophonistes

*Frédérique Brin-Henry, chargée de mission identité professionnelle et recherche, Antoinette Lejeune, vice-présidente chargée de l'exercice salarié, et Alice Perdereau, vice-présidente chargée de l'accès à la vie professionnelle*

## Contexte actuel ...

Les orthophonistes jouent un rôle crucial dans la formation et la recherche en orthophonie, mais leur investissement reste insuffisamment reconnu et valorisé. Aujourd'hui les orthophonistes :

- accèdent difficilement à un doctorat, limitant ainsi leur implication dans la recherche avancée ;
- accueillent bénévolement des stagiaires pour un total de 1,6 million d'heures annuelles ;
- assurent gracieusement la direction de mémoires, contribuant ainsi à la formation initiale des étudiant·es et à la recherche en orthophonie.

Cette situation génère une charge importante pour les orthophonistes sans reconnaissance statutaire ni rémunération appropriée.

## La situation à l'université . . . . .

Dans l'enseignement supérieur et pour la formation initiale des étudiant·es en orthophonie, les orthophonistes en structure et en libéral assurent gracieusement 1 600 000 h de stage chaque année. Pour l'ensemble des 22 centres de formation universitaire en orthophonie (CFUO), et selon la composition des équipes d'intervenant·es, les orthophonistes assurent entre 1 600 et 2 500 heures de cours (soit un équivalent de 2 000 à 3 200 heures de travaux dirigés). Or on compte habituellement environ 1 enseignant-chercheur pour 17 étudiants (source = OCDE<sup>(\*)</sup>). En 2024, près de 4 800 étudiant·es en orthophonie étaient inscrit·es dans les CFUO de France. Cela représente théoriquement un ensemble de 280 enseignants-chercheurs, dont au moins la moitié doivent être orthophonistes selon le référentiel de formation. On évalue à 90 le besoin en enseignants titulaires.

Actuellement pour l'ensemble des 22 centres de formation français, on note un déficit chronique pour des postes titulaires et contractuels offerts aux orthophonistes. L'ouverture de centres dans les années qui viennent augmentera également le besoin de recrutement d'enseignants-chercheurs en plus d'un bon nombre de professionnelles et intervenant·es non titulaires. La pratique clinique et l'intervention des professionnelles exerçant en libéral restent en effet primordiales pour assurer la pertinence des enseignements en orthophonie. Globalement il existe donc un déficit théorique qui se monte à environ 60 enseignants-chercheurs en orthophonie sur l'ensemble du territoire français.

(\*) [https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/10/EESR10\\_ES\\_04-les\\_personnels\\_enseignants\\_de\\_l\\_enseignement\\_superieur\\_public\\_sous\\_tutelle\\_du\\_menesr.php](https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/10/EESR10_ES_04-les_personnels_enseignants_de_l_enseignement_superieur_public_sous_tutelle_du_menesr.php)



## Parallèlement, on ne peut que rappeler l'état dramatique des postes salariés .....

On constate effectivement de manière chronique le déficit cruel d'orthophonistes en salariat par manque d'attractivité des postes<sup>(\*\*)</sup>. On dénombrait, en 2020, 5 142 orthophonistes salarié-es (densité de 7,7 professionnels pour 100 000 habitants), avec une moins bonne répartition et un maillage territorial moins dense que pour les professionnelles en libéral. Il s'ensuit un impact négatif fort fermant l'accès aux soins en orthophonie pour les pathologies néo-natales, ORL, neurologiques et neurodégénératives en particulier, ainsi que la fermeture de postes. De plus, ce déficit entraîne un manque de lieux de stage pour les étudiant-es en orthophonie non formés aux interventions précoces, aiguës et de pointe.

Dès octobre 2021, le conseil d'administration de la FNO s'est prononcé unanimement en faveur de la création d'un statut bi-appartenant hospitalo-universitaire. En 2025, la FNO souhaite que les pouvoirs publics concrétisent ce projet.

Ce statut permet de cumuler statutairement des missions cliniques, d'enseignement et de recherche, facilite l'accès à un doctorat financé. Il permet par conséquent de valoriser la recherche statutaire en orthophonie, et d'obtenir une rémunération alignée sur le cumul de ces missions.

(\*\*) étude démographique FNO 2021

### LE STATUT HOSPITALO UNIVERSITAIRE POUR LES ORTHOPHONISTES (1/2) : EXERCICE SALARIÉ EN CHU



#### LA FNO DEMANDE

- 1 Une embauche en service hospitalier avec une mission explicite d'enseignement et de recherche
- 2 Un contrat avec une grille plus avantageuse, sur 2 à 3 ans, avec à l'issue possibilité d'un projet de doctorat sur le temps de travail
- 3 Le statut de praticien enseignant chercheur cumulant hospitalier et universitaire
- 4 L'insertion avérée dans la recherche au sein d'une équipe et dans une thématique bien identifiée
- 5 Le cumul de la retraite de l'université et de l'hôpital, et le maintien de la prime de service



## La proposition de la FNO

### La création d'un statut hospitalo-universitaire (HU) pour les orthophonistes .....

Ce statut permettrait de :

- cumuler des missions cliniques, d'enseignement et de recherche, en offrant un cadre statutaire facilitant l'accès à un doctorat financé ;
- valoriser la recherche statutaire en orthophonie, en renforçant le lien entre pratique clinique et innovation scientifique ;

- aligner la rémunération sur le cumul de ces missions, reconnaissant l'importance de leur contribution.

Les conséquences en seraient multiples : améliorer le statut des orthophonistes libéraux dans la formation initiale et renforcer l'attractivité des postes dans la fonction publique hospitalière.



## Optimiser l'implication des orthophonistes en libéral dans la formation initiale

Pour les orthophonistes exerçant en libéral, la proposition vise à :

- encourager l'engagement ponctuel dans l'enseignement, via une rémunération forfaitaire par trimestre incluant des activités telles que les enseignements, l'évaluation des travaux

préparatoires de 4<sup>e</sup> année et la direction de mémoires ;

- instaurer un statut de maître de stage universitaire, incluant une formation pédagogique et en évaluation, ainsi qu'une reconnaissance statutaire et financière pour leur implication.

## Renforcer l'attractivité des postes au sein de la fonction publique hospitalière (FPH)

Pour attirer et pérenniser les orthophonistes dans des fonctions d'enseignement et de recherche, le statut HU doit inclure un parcours hospitalo-universitaire clair et motivant avec une première phase d'embauche en CDD sur une grille équivalente à celle d'orthophoniste classe supérieure (entre 2 et 3 ans selon la date d'inscription prévue à l'université). Deux options seraient proposées à l'issue de cette période :

- Option 1 : maintien en poste à temps plein ou partiel (minimum 60 %), sans engagement vers un doctorat. Proposition d'un CDI ou titularisation qui permet d'inclure spécifiquement des missions de direction de mémoires et de maître de stage, assorties d'une rémunération complémentaire grâce à la grille proposée initialement.

- Option 2 : engagement dans un doctorat avec un nouveau CDD de trois ans (à 100 %), avec un temps consacré à la recherche et le maintien d'une activité clinique partielle (max. 50 %). Passage à un échelon supérieur sur la grille de rémunération. À l'obtention du doctorat, le service et l'équipe médicale, en lien avec un projet local, préparent le candidat à la qualification devant le Conseil national des universités (CNU) santé. Puis l'orthophoniste clinicien-ne enseignant-chercheur HU est titularisé-e, avec un temps partagé entre l'université et le CHU. La rémunération serait cumulative par l'université (100 %) et le CHU (100 %), tout en maintenant une activité clinique, avec une intégration des deux activités dans le calcul des droits à la retraite.

### LE STATUT HOSPITALO UNIVERSITAIRE POUR LES ORTHOPHONISTES (2/2) : EXERCICE LIBERAL



#### LA FNO DEMANDE

- 1

un statut reconnu pour des orthophonistes souhaitant s'impliquer dans la formation initiale avec un statut hospitalo-universitaire
- 2

L'octroi d'une rémunération pour les missions des maîtres de stage et de direction de mémoire
- 3

Une rémunération forfaitaire mensuelle chargée (comptant pour la retraite)
- 4

L'assurance d'un agrément critérié et réactualisé clair, impliquant les centres de formation universitaires en orthophonie
- 5

La possibilité de bénéficier d'une formation pour évaluer les étudiant.es et assumer les fonctions de maître de stage et directeur de mémoire



La formation initiale des étudiant-es en orthophonie peut donc continuer à être assurée par un ensemble de professionnelles formées à l'orthophonie, à la recherche et à l'enseignement. Dans chaque centre de formation pourraient se côtoyer :

- des orthophonistes maîtres de conférences universitaires (MCU) monoappartenants (sciences du langage, psychologie, etc.) ;
- des enseignant-es contractuelles sous statut type PAST (professeurs associés) ;
- des orthophonistes exerçant en libéral HU chargées d'enseignement (vacataires pour stages, mémoires, cours) ;
- des orthophonistes clinicien-nés enseignants-chercheurs HU, avec un temps partagé entre université et CHU.

La mise en place d'un statut hospitalo-universitaire pour les orthophonistes constitue une étape essentielle pour valoriser leur rôle dans la formation et la recherche. Ce dispositif offre une reconnaissance statutaire et une rémunération à la hauteur de leur investissement, tout en renforçant l'attractivité des carrières en orthophonie dans les secteurs libéral et public.

*La FNO s'engage pour le maintien du niveau d'expertise et du champ de compétences des orthophonistes, ainsi que pour une juste valorisation du rôle des orthophonistes dans la formation initiale et de leurs statuts et carrières.*



# Une convention collective,

## QU'EST-CE QUE C'EST ?

Antoinette Lejeune, vice-présidente chargée de l'Exercice salarié

“ Dans le secteur privé, une convention collective est un accord signé entre les organisations syndicales représentatives et les employeurs ou fédérations d'employeurs. La convention collective dépend de l'activité principale de la structure. ”

### À quoi sert une convention collective ?

Les conventions collectives permettent de définir les droits et obligations des employeurs et des salariés, les salaires, les congés... On peut également y trouver des adaptations du code de travail ou des dispositions supplémentaires.

### Quelle est la différence entre convention collective et accord d'entreprise ?

L'accord d'entreprise est lui aussi issu de négociations mais ici, elles ont lieu entre l'employeur et les représentants du personnel. Il est spécifique à l'entreprise et permet, par exemple, d'adapter les règles du code du travail par rapport aux spécificités de l'entreprise. Il n'est applicable que dans la structure dans laquelle il a été négocié.

### Une convention collective peut-elle évoluer ?

Une convention collective peut évoluer grâce à la signature d'avenants. Des négociations peuvent avoir lieu (généralement tous les 5 ans) afin de revoir des points de la convention.

### En cas de litige, qu'est-ce qui s'applique : droit du travail, convention collective, accord d'entreprise ?

Cela dépend des cas de figure. On choisira toujours ce qu'il y a de plus avantageux pour le salarié.

### Quelles sont les principales conventions des structures qui embauchent des orthophonistes ?

Dans le médico-social, les deux plus grosses conventions sont la convention 51 et la convention 66. Mais il en existe d'autres : convention Ugecam, Croix-Rouge, Unicancer, FHP...



## Y a-t-il eu des nouvelles grilles salariales dans ces conventions depuis l'acquisition du grade master ?

La plupart des conventions n'ont pas connu d'évolution de leurs grilles de salaire, excepté la convention Ugecam...

Les grilles des autres conventions sont restées inchangées.

## Qu'est-ce que le projet de convention collective unique étendue ?

Cela fait maintenant de nombreuses années que nous entendons parler d'un projet de convention collective unique dans le milieu médico-social. Ce projet vient d'un souhait d'unifier et

d'harmoniser les conditions de travail dans les secteurs sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif. Cette convention remplacera les CCN51 et CCN66.

## Où en est-on des négociations ?

Les négociations n'ont véritablement commencé qu'en avril 2023. Les désaccords entre les organisations syndicales et les employeurs sont nombreux. À cela s'ajoutent les changements successifs de gouvernement qui sont venus compliquer la situation.

Les négociations sont toujours en cours et les organisations syndicales tentent de mettre la pression (en quittant la table des négociations, par exemple) sur les fédérations d'employeurs afin de faire de mener les combats.

## Que se passera-t-il si les négociations n'aboutissent pas ?

Si les négociations n'aboutissent pas, la convention ne verra pas le jour et les conventions resteront celles que nous connaissons aujourd'hui. Les grilles salariales resteraient donc inchangées.

Les dernières annonces gouvernementales faisant part de restrictions budgétaires nous font douter de la possibilité d'une fin heureuse de ces négociations.

## La FNO continuera de se mobiliser pour faire entendre la voix des orthophonistes.

### La FNO demande :

- ☑ **des grilles salariales qui correspondent à notre niveau d'études ;**
- ☑ **un statut cadre, conséquence logique de notre grade master ;**
- ☑ **une intégration de la prime Ségur dans le salaire de base ;**
- ☑ **une réelle évolution salariale au cours de la carrière.**





## Interview Étienne Pot

Délégué interministériel à la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, autisme, troubles dys, TDAH, TDI



Nathalie Scarsi Bounine, *secrétaire générale de la FNO*

### En quelques mots, pouvez-vous présenter votre parcours ?

Je suis médecin de santé publique, médecin addictologue. J'ai un master 2 d'analyse et management des établissements de santé. J'ai exercé cliniquement comme médecin addictologue, spécialisé sur les nouveaux produits de synthèse et la cocaïne tout en gardant un pied dans la santé publique. D'abord comme conseiller

au HCAAM (Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie) sur les sujets santé mentale et handicap, et puis progressivement dans des fonctions de direction générale / direction médicale d'établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes autistes sévères. C'est la convergence de ces engagements

concernant la vulnérabilité des publics, associés à un souci constant de la qualité des pratiques, qui m'a conduit à ces fonctions. Le président de la République m'a nommé le 8 novembre 2023 délégué interministériel à la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, autisme, troubles dys, TDAH, TDI.

### Qu'est-ce qui vous a motivé, personnellement, à vous engager dans la mise en œuvre de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement ?

Concernant le handicap, j'ai des convictions personnelles, familiales, que je ne cache pas mais sur lesquelles je ne m'étends pas. Une chose est sûre, le handicap continue à stigmatiser des milliers de personnes dans notre pays, alors même que tout le monde est concerné. J'ai une attention plus particulière sur les handicaps les plus sévères, où les personnes ne peuvent pas ou peuvent moins communiquer. Cette vulnérabilité nous engage, pour protéger les personnes tout en leur donnant les moyens de plus d'autonomie. Cette stratégie comporte des volets recherche, dépistage précoce, accompagnement et qualité des accompagnements, soutien aux missions d'inspection et de contrôle,

information des publics... Les missions sont immenses, et la feuille de route concrète et passionnante. Pour demain, mon souhait est de voir des personnes et des professionnelles épanouies, engagées et des jeunes professionnelles engagées et convaincues que seules les recommandations de bonne pratique professionnelle, seule la formation qui réinterroge constamment nos pratiques, conduisent aux meilleurs accompagnements. Laissons de côté l'interprétation obscure et les formulations complexes visant à trouver une cause pour un trouble présent dès la naissance. Parlons simple, parlons efficacement, et guidons les personnes concernées et les familles pour qu'elles progressent !

### Quelle place occupe la profession d'orthophoniste dans la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, notamment en matière de dépistage et de prise en charge ?

Les orthophonistes ont une place centrale dans la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement. Votre présidente dirait à juste titre que ça ne se voit pas tous les jours... Car c'est vrai qu'il reste encore à faire pour « décentrer » l'accompagnement des TND d'une approche exclusivement médicale. Mais les orthophonistes ont su s'organiser, faire progresser leur discipline, et si aujourd'hui on en cherche tant, c'est bien qu'ils/elles sont indispensables. Il reste encore à faire beaucoup de pédagogie pour expliquer que non les orthophonistes, ça n'est pas uniquement apprendre à mieux parler, que oui les orthophonistes ont leur place à l'école, auprès des enfants pour les faire mieux progresser. Cette place plus importante, dans l'accompagnement, dans le dépistage va se faire naturellement, aux côtés des autres professionnelles de santé impliquées.



## Selon vous, faut-il intégrer les orthophonistes dans les dispositifs de coordination interprofessionnelle pour les TND, tels que les plateformes de coordination et d'orientation ?

Les orthophonistes exercent pour beaucoup en libéral, l'enjeu autour de l'orthophonie n'est pas aujourd'hui de les intégrer dans les PCO mais bien d'en avoir suffisamment pour assurer une réponse pour tous les enfants. Vous le savez, les PCO ont intégré des professionnelles qui ne sont pas conventionnées pour assurer un accompagnement sans reste à charge pour les familles et avec un haut niveau de qualité. Les orthophonistes, professionnelles de santé conventionnées sont bien impliqués dans ces accompagnements et certain-es assurent même des fonctions de coordination dans les PCO, même si, comme je le répète à la FNO, je préfère plus d'orthophonistes au contact des enfants et dans l'intervention, que dans des fonctions de coordination, je suis pragmatique ! Mais je crois que les deux sont possibles, et que l'évolution de certain-es orthophonistes dans la coordination peut aussi amener un regard utile.



## Si vous aviez un message à adresser directement aux orthophonistes qui travaillent quotidiennement auprès des personnes avec des troubles du neurodéveloppement, que leur diriez-vous ?

Merci ! Merci pour votre rigueur, votre engagement, votre enthousiasme que l'on perçoit à chacune de nos visites. Merci aussi pour la qualité de vos pratiques, qui sont dans l'immense majorité saluées. Continuez à faire progresser votre discipline, à faire progresser le système pour qu'il vous intègre plus !

## Y a-t-il un moment ou une rencontre dans votre parcours en tant que délégué interministériel qui vous a particulièrement marqué concernant les actions ou besoins des orthophonistes ?

Ce qui me marque le plus c'est le manque d'orthophonistes, sur lequel une réponse a été amenée lors des assises de la santé de l'enfant. Je suis marqué aussi par l'engagement des orthophonistes à vouloir être plus présentes à l'école, c'est là où tout se joue, allons y !

## Travailler avec la FNO, c'est comment ?

Quelqu'un vous répond-il parfois que c'est horrible ? C'est stimulant !



## En tant que DI chargé de la stratégie nationale pour les TND, comment rêvez-vous l'inclusion scolaire ?

Je rêve d'un système scolaire où enseignant-es, AESH et équipes médico-sociales sont formés au même endroit ; où tous bénéficient d'un outil métier ergonomique adapté aux évaluations fonctionnelles tout comme au suivi scolaire de l'élève. Je rêve d'un système où l'on ne craint plus l'effet d'aubaine, un élève est en difficulté et a besoin d'un ordinateur ? On rend cela possible et on regarde ce qui se passe, mais on n'attend plus ! Je partage aussi le souhait des familles d'une convergence des PAP, PPS, et PPRE. Un seul projet de vie scolaire pour tous les enfants ! Et enfin, élargir l'autorégulation partout à l'école, nous l'avons fait dans de nombreux établissements scolaires et ça marche. Et de plus, un espace de calme en retrait dans toutes les écoles de France et un droit universel aux professionnelles travaillant autour de l'enfant à pouvoir intervenir à l'école, en concertation avec l'équipe éducative.

## Si vous aviez une baguette magique, qu'auriez-vous envie de changer dans le domaine des TND ?

Déjà continuons ainsi, on est sur la bonne voie ! Diviser par 10 le nombre d'acronymes et simplifier l'aide sociale sous toutes ses formes, entre la PCH et l'AAH d'un côté, et le médico-social de l'autre, l'État amène une aide considérable, encore mal coordonnée et peu congruente par endroits, simplifier ça n'est pas si simple mais c'est possible !



## Apports de la prise en charge précoce des troubles de la communication et du langage chez le jeune enfant

**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  
Bibliographie et revue de littérature réalisées par l'Unadréo

“ La Fédération nationale des orthophonistes (FNO) est mobilisée pour promouvoir et améliorer la prise en charge précoce des enfants présentant des troubles de la communication et du langage. Sur la dernière décennie, les négociations conventionnelles ont permis d'aboutir à la signature de plusieurs avenants valorisant ce type d'interventions. On peut citer notamment la création du forfait MEO concernant la prise en soins des enfants de moins de 3 ans, la création de l'AMO 12.6 pour les troubles du langage et de la communication chez les enfants de 3 à 6 ans ou encore la création du dépistage scolaire en petite section de maternelle. ”

### Le dépistage scolaire en petite section de maternelle

Porté par l'association Dépistage et Prévention, Orthophonie et Orthoptie (DP2O), ce dépistage permet aux orthophonistes en libéral de sensibiliser les parents au développement du langage chez l'enfant, de former les enseignants au développement normal et atypique du langage ainsi qu'à l'utilisation de l'outil de dépistage DPL 3 (Coquet, Maetz, Ortho Édition) en étant rémunérées directement par l'Assurance maladie.

Cependant, force est de constater que les idées reçues ont la vie dure ! Nous continuons d'entendre encore trop souvent que l'orthophonie ne s'adresse qu'aux enfants à partir de 4 ou 5 ans... Aussi pour contrer ces a priori qui impactent directement la santé des enfants, leur avenir et l'accès aux soins dans nos cabinets, voici quelques arguments à retourner à nos détracteurs ou aux sceptiques !

### Ce que dit la recherche

#### Importance de la plasticité cérébrale chez l'enfant

La plasticité cérébrale, capacité du cerveau à s'adapter continuellement à son environnement, à se modifier, à optimiser des mécanismes de compensation, est particulièrement efficace durant les premières années de vie. Ceci rend les interventions précoces plus particulièrement efficaces. Cela est crucial dans le cadre des troubles du langage

oral car les circuits neuronaux intervenant dans les processus langagiers se développent rapidement durant la petite enfance. Tomblin et al. (2000) ont montré que les enfants bénéficiant d'une prise en charge avant l'âge de 4 ans avaient de meilleures compétences langagières à long terme comparés à ceux dont l'intervention a débuté plus tard.



## Réduction des impacts sur les apprentissages

Une intervention précoce de remédiation en langage oral permet de limiter les impacts négatifs sur l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe. De nombreuses études (Alaria, 2022 ; Macchi et al., 2016 ; 2022) ont mis en évidence un lien étroit entre les compétences en langage oral et l'acquisition du langage écrit.

D'après Hulme et Snowling (2014), les capacités de compréhension de l'écrit sont fortement liées aux capacités de compréhension orale

comme par exemple la maîtrise du vocabulaire, les habiletés grammaticales et pragmatiques. Ainsi la taille du stock lexical à 2 ans est reliée aux compétences ultérieures de lecture vers 9 -11 ans (Lee, 2011) et les difficultés de compréhension écrite sont davantage reliées à une difficulté en langage oral qu'à un problème d'identification du mot écrit (Bianco et al., 2017). Bishop et Snowling (2004) soulignent que les troubles du langage non traités augmentent le risque de troubles d'apprentissage tels que ceux du langage écrit.

## Amélioration des interactions sociales

Les enfants présentant des troubles du langage oral rencontrent souvent des difficultés à interagir avec leurs pairs. Une intervention précoce peut améliorer leurs capacités de communication, leur confiance en eux et leur intégration sociale.

Une prise en charge tardive des troubles du langage et de la communication peut entraîner des troubles secondaires comme des problèmes comportementaux ou des difficultés émotionnelles. Les interventions précoces limitent ces répercussions en favorisant une communication fonctionnelle. Paul et Roth (2011) montrent qu'une intervention précoce réduit les risques de troubles secondaires en favorisant une meilleure intégration scolaire et sociale.

La prise en charge précoce des troubles du langage oral est essentielle pour limiter les impacts négatifs à court et long termes sur :

- le développement cognitif ;
- le cursus scolaire ;
- l'intégration sociale ;
- la future insertion professionnelle des enfants.

Les recherches appuient l'importance d'une détection rapide et d'une intervention précoce et ciblée, adaptée aux besoins individuels de chaque enfant. C'est pourquoi, il est essentiel de se mobiliser afin de permettre un accès aux soins en orthophonie aux enfants qui en ont besoin, dès leur plus jeune âge et de promouvoir l'intervention précoce en orthophonie.



## En pratique dans nos cabinets

Mais concrètement, face aux très longues listes d'attente, comment donner accès aux soins rapidement aux enfants concernés par les troubles du langage oral et de la communication ?

L'apport des recherches en neurosciences en termes d'efficacité de prises en soins, notre démographie professionnelle actuelle face aux besoins de la population mais aussi l'inertie de certains interlocuteurs gouvernementaux et locaux face aux problématiques de l'accès aux soins obligent les orthophonistes à repenser et adapter leurs pratiques professionnelles tout au long de leur carrière. Un processus intellectuellement stimulant mais aussi parfois stressant. Il n'est plus aujourd'hui possible d'attendre systématiquement qu'un créneau fixe se libère pour répondre aux besoins de prise en charge précoce. On a aujourd'hui notamment deux leviers pour répondre à cela : les créneaux volants et les séances de groupe.

### Les créneaux volants

Au cours des suivis que nous proposons, nous sommes nécessairement confrontés à un moment ou l'autre à des annulations de rendez-vous à l'initiative de nos patients (voyage, sortie scolaire, rendez-vous médical ou administratif, etc.). Lorsque ces déprogrammations sont annoncées avec un peu d'anticipation (la veille ou quelques jours avant), il est alors possible de les mettre à disposition de nos patients en attente de créneau. Ces créneaux dits « volants » permettent d'offrir une prise en charge, même irrégulière, plutôt qu'une absence ou un report de soins. Les parents dont les enfants sont en attente de suivi régulier sont rassurés par ces rendez-vous, même espacés, car ils s'inscrivent dans une dynamique de soins, en lien avec le professionnel de santé dont ils ont besoin. Entre deux séances, ils peuvent mettre en place des adaptations conseillées par l'orthophoniste, réaliser des examens complémentaires si besoin et inclure des entraînements adaptés aux besoins de leur enfant. Et au-delà de cet aspect clinique, l'orthophoniste évite une perte financière souvent subie.



## Les séances de groupe

Elles permettent d'accueillir plusieurs enfants à la fois d'une même tranche d'âge et de profil similaire et d'apporter un format un peu différent à la rééducation. Plutôt que de réaliser des séances individuelles en systématique, cela permet de varier les modalités de stimulations, d'observer et de travailler avec les enfants dans une situation plus écologique, proche de leur quotidien.

## Conclusion

La recherche scientifique démontre l'importance cruciale d'une prise en charge précoce des enfants porteurs de troubles de la communication et du langage. Il est essentiel de continuer à promouvoir l'accès aux soins en orthophonie dès le plus jeune âge et la FNO s'y est engagée depuis de nombreuses années. Il faut encore davantage sensibiliser le grand public, les professionnels de santé et les instances politiques à l'importance de l'intervention précoce en orthophonie.

## Bibliographie

**Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000).** « *The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children* » in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 473–482.

**Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004).** « *Developmental dyslexia and specific language impairment : same or different ?* » in *Psychological Bulletin*, 130(6), 858–886.

**Catts, H. W., Fey, M. E., Zhang, X., & Tomblin, J. B. (2008).** « *Language basis of reading and reading disabilities : Evidence from a longitudinal investigation.* » in *Scientific Studies of Reading*, 3(4), 331–361.

**Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004).** « *Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age.* » in *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(1), 145–161.

**Paul, R., & Roth, F. P. (2011).** « *Characterizing and predicting outcomes of communication delays in infants and toddlers : implications for clinical practice.* » in *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(3), 331–340.



# L'orthophonie en milieu scolaire : quel avenir pour notre profession ?

Marion Baudis, Pia Landrin, Lucile Lalliot, Manon Aubry, le pôle Exercice libéral et les membres du groupe de travail « milieu scolaire »

“ Les orthophonistes entretiennent des relations complexes et fluctuantes avec le milieu scolaire depuis la création de la profession. Entre peur d'être assimilée à du soutien scolaire et volonté de coordination au bénéfice du patient, la posture professionnelle est souvent inégale selon l'orthophoniste et le contexte. ”

**D**epuis quelques années, il existe une volonté politique gouvernementale forte de faire entrer les orthophonistes au sein des écoles, en plus du protocole handicap déjà existant.

C'est dans ce contexte que la FNO a choisi de réunir un groupe de travail afin de questionner la place des orthophonistes dans le milieu scolaire et de réfléchir aux évolutions possibles et souhaitables par et pour la profession ainsi qu'aux points de vigilance. Il est important pour notre fédération de remettre sur la table certains sujets pour lesquels la position des orthophonistes peut évoluer afin de rester représentative et démocratique.



*Extrait du compte-rendu de la conférence nationale du Handicap 2023 : « Permettre à certaines professionnelles de santé, de faire leurs consultations directement dans les écoles, par exemple des orthophonistes. »*

*Extrait du dossier de presse du Comité interministériel du handicap de mai 2024 : « Afin de diminuer les temps de déplacement et de simplifier la vie des familles et de leurs enfants, les conditions d'intervention des professionnelles de santé libéraux (ergothérapeutes, masseuses-kinésithérapeutes, psychomotriciennes, orthophonistes, psychologues) dans les murs de l'école seront définies par voie réglementaire d'ici la fin de l'année. »*

## Votre voix compte

En parallèle de ce groupe de travail, l'avis a été demandé à toutes et tous les orthophonistes via le questionnaire pré-Assises et lors des Assises.

### Résultats du questionnaire pré-Assises (plus de 2 000 répondant·es)

**59,6 %** des répondant·es sont **"pour" ou "plutôt pour"** la création de postes d'orthophonistes en salariat au sein de la médecine scolaire.



### Synthèses des Assises concernant la création d'un poste d'orthophoniste en salariat au sein de médecine scolaire :

Les missions possibles qui ont été évoquées sont :

- formation (enseignant·es, AESH, Atsem) ;
- expertise et personnes ressources pour l'équipe pédagogique ;
- coordination avec l'orthophoniste en libéral ;
- participation aux réunions ;
- prévention auprès de l'équipe pédagogique mais aussi des parents d'élèves ;
- dépistage / adressage / régulation ;
- accompagnement de l'inclusion / dossiers PAP et MDPH.

La réalisation de bilans ou de séances de rééducation ne ferait pas partie des missions de cette orthophoniste.

Par ailleurs, il y a des points de vigilance importants qui sont signalés sur :

- la confusion entre le soin et la pédagogie avec un risque d'assimilation à du soutien scolaire ;
- la perte du partenariat parental ;
- le libre choix du praticien (avec une captation de patientèle) ;
- le secret professionnel ;
- le local ;
- le temps de déplacement de l'orthophoniste entraînant une perte du temps de soin ;
- les éventuelles complications administratives liées à la lourdeur de l'Éducation nationale ;
- le risque d'avoir davantage d'opposition aux sorties pour soins sur temps scolaire ;
- le recrutement et la rémunération.

## L'orthophoniste au sein de l'école, comment cela se passe-t-il ailleurs ?

### L'exemple de la Belgique.

En Belgique, nos collègues logopèdes indépendant·es (similaires aux orthophonistes en libéral en France) sont encouragés à travailler en lien avec le milieu scolaire, et ont des cotations spécifiques qui leur permettent d'exercer sur le lieu de l'école quelle que soit la pathologie.

Par ailleurs, beaucoup de logopèdes sont en salariat et plusieurs modalités sont possibles :

- exercer au sein d'établissements d'enseignement spécialisé, en intégration dans l'enseignement ordinaire à travers les Pôles territoriaux ;
- ou encore lors d'actions de prévention via un Centre psycho-médico-social (CPMS).

Les actes sont multiples, allant d'une collaboration directe avec l'enseignante comme dans le projet Solem (Soutenir et observer le langage et la communication des enfants en classe maternelle), à la participation aux équipes éducatives, en passant

par le dépistage et le traitement des troubles via des séances de rééducation jusqu'à l'élaboration et l'application des aménagements scolaires.

Cependant, aucun bilan logopédique ne peut être réalisé en milieu scolaire, le ou la logopède doit posséder un local et une activité libérale complémentaire ou demander une passation du bilan par un·e logopède libérale.

Vous trouverez dans le magazine d'avril, le témoignage d'une logopède exerçant au sein d'un pôle territorial. Pour une vision plus complète du système belge, trois autres témoignages :

- une logopède salariée exerçant au sein d'un CMPS ;
- une logopède salariée exerçant dans l'enseignement spécialisé ;
- une logopède indépendante exerçant au sein d'une école vous seront proposés.



## SOLEM : UNE EXPÉRIMENTATION PROMETTEUSE EN BELGIQUE

Conduite par Christelle Maillart, professeur dans le département de logopédie de l'université de Liège et son équipe, une étude visant à expérimenter et évaluer un outil d'observation et de soutien langagier dans les classes de deuxième année de maternelle, Solem donne des résultats très intéressants par leur pérennité.

En effet, s'il est vrai que la plupart des enseignant·es de maternelle sont tout à fait conscient·es de l'importance qu'il y a d'enrichir et de soutenir le langage oral et la communication chez leurs élèves, il leur est difficile de rendre ce soutien permanent et transversal. En plus de savoir animer des ateliers de langage, il s'agit, avec Solem, de donner la compétence nécessaire pour automatiser, et donc pérenniser aux enseignants, des comportements langagiers et de communication à même d'améliorer les compétences de leurs élèves.

Les logopèdes viennent donc à plusieurs reprises dans la classe, ils ou elles n'interagissent jamais directement avec les élèves, mais observent durant une demi-journée la classe ; ensuite quatre groupes d'enfants sont formés selon leurs compétences de communication et leur degré d'engagement dans les activités. Les logopèdes accompagnent l'enseignant·e dans une modification de sa posture et de ses automatismes de communication en classe, afin de lui permettre d'apporter le soutien adapté à l'enfant, selon le modèle de réponse à l'intervention (Fuchs et al. 2003). Il s'agit,

finalement, d'une forme de guidance de l'enseignant·e, à l'instar de la guidance parentale qui est pratiquée par toutes et tous les orthophonistes, et qui fait partie de notre champ de compétences.

Les résultats ont montré la pertinence d'une telle intervention, mais à condition qu'elle se décline dans la durée, en proposant des modalités d'accompagnement « à haute intensité de support » : journée de formation suivie d'un entretien téléphonique à deux mois pour évaluer leur avancement sur l'outil et répondre à leurs questions, puis trois séances d'accompagnement individuel (complétion des feuilles de route, vidéo-rétroaction sur différents moments de la classe) ou en groupe d'échange des pratiques.

Cette étude met en évidence l'intérêt puissant qu'il y a à mettre nos compétences au service des enseignant·es dans l'objectif d'une amélioration des conduites. Ce type de travail peut nettement contribuer à faire baisser la demande de soin en orthophonie pour des enfants qui ne présentent au départ que des fragilités pouvant être compensées par une réponse adéquate des adultes qui l'entourent.



Pour plus d'informations sur ce dispositif, vous pouvez aller sur ce lien : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/227916/1/Maillart-SOLEM-EDE-29juin18.pdf>

### *L'exemple du Québec, témoignages croisés.*

Au Canada les orthophonistes peuvent exercer :

- dans le privé, ce qui peut correspondre à notre libéral mais avec une prise en charge financière par la famille ;
- dans le public dépendant du ministère de la Santé avec un exercice dans des structures hospitalières ou du médico-social ;
- dans le public dépendant du ministère de l'Éducation avec un exercice au sein des écoles.

Les exercices orthophoniques du privé et du public sont tout à fait complémentaires, d'autant plus que le Québec rencontre un manque important de professionnelles. Aussi, depuis peu, il est possible pour certaines écoles privées de recruter des orthophonistes sous contrat privé.

Au sein des écoles, le rôle des orthophonistes est très varié et re-

pose en grande partie sur le modèle de réponse à l'intervention. Ils et elles peuvent effectuer des observations et évaluations en classe ou en individuel, ce qui permet de déboucher par la suite sur un projet individualisé coécrit par l'ensemble des personnes de l'enseignement et du médico-social. L'exercice auprès de l'enfant se fait en individuel et/ou en groupe, dans une salle à part et/ou en classe, pour une durée initialement déterminée mais aussi régulièrement réévaluée. Les familles sont informées des soins et des objectifs définis ; leur consentement est libre, éclairé et révoquant.

Les collaborations entre orthophonistes scolaires et du privé, lorsque le cas se présente, sont encouragées. Les orthophonistes scolaires québécois·es servent ainsi de « relais » et « traduisent » les données des rapports, permettant l'application des préconisations faites à l'extérieur de l'école.

## Témoignages croisés de deux orthophonistes scolaires

Nous vous proposons les témoignages de deux orthophonistes exerçant actuellement ou ayant exercé en milieu scolaire au Canada.



### Claire Hebting

- diplômée en 2008 en Belgique ;
- orthophoniste en libéral 10 ans en Alsace ;
- orthophoniste au Québec en milieu scolaire depuis mai 2024.



### Madeleine Brelle-Mondésert

- orthophoniste depuis 2018 ;
- orthophoniste salariée en IME pendant 2 ans en France ;
- orthophoniste scolaire au Québec pendant 3 ans ;
- actuellement orthophoniste salariée en France en UEMA et IME TSA.



### Une formation complémentaire spécifique est-elle nécessaire pour exercer au sein des écoles ?

MBM : La formation initiale au Québec contient un module sur l'orthophonie scolaire. Au cours de mon expérience, j'ai pu participer à des formations sur ce thème par le biais de l'ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec ou du centre de services scolaire.



### Quels rôles et type d'actions pouvez-vous exercer en milieu scolaire ?

MBM : L'orthophoniste scolaire peut intervenir de manière directe auprès des élèves de l'école lors de séances individuelles (bilan ou suivi), en groupes, interventions ou observations en classe, mais aussi de manière indirecte lors des réunions d'équipe, plans d'intervention (projets d'accompagnement d'un·e élève), rencontres de parents, activités de sensibilisation auprès de l'équipe-école ou auprès des classes. Elle a aussi un rôle de conseil auprès des enseignant·es.



### De manière très pragmatique, comment se passe votre rémunération ? Est-ce un contrat avec l'établissement ?

CH. : Pour ce qui est du salaire, je gagne environ 50 dollars brut de l'heure, mais je suis au dernier échelon de l'échelle salariale. Lorsque l'on débute ici le salaire est moins élevé, mais il augmente progressivement avec les années d'expérience. Compte tenu des différences entre les deux pays, il est difficile de comparer réellement avec la France. Cela dit, en tant que salariée, à temps égal, je gagne mieux ma vie ici qu'en étant en libéral en France.





### Comment cela s'organise-t-il concrètement (durée, rythme, profil des enfants...)?

MBM : Dans les deux écoles dans lesquelles j'ai travaillé, j'ai eu la chance d'être assez libre dans ma manière d'exercer. Selon les besoins identifiés et la priorisation faite en équipe, je voyais les enfants ciblés 1 à 3 fois par semaine en individuel, en groupe ou en classe. Les prises en charge pouvaient durer quelques mois, toute l'année ou plusieurs années. Je suivais à peu près 25 enfants en service direct (sans compter les situations dans lesquelles j'intervenais de manière indirecte en rôle-conseil).

Concernant les profils, j'ai pu intervenir auprès de trois types de profils différents :

- enfants scolarisés en classe ordinaire présentant un TDL léger ou modéré, un TDSP (trouble du développement des sons de la parole), un TSLE (trouble spécifique du langage écrit), un TSA (trouble du spectre de l'autisme), une situation de plurilinguisme ;
- enfants scolarisés en classe Ampli avec un TDL modéré à sévère, un TSLE, une situation de plurilinguisme ;
- enfants scolarisés en école spécialisée avec un handicap moteur avec ou sans déficience intellectuelle, un TSA ; des enfants oralisant ou non, avec un TDL, un TDSP, une situation de plurilinguisme.

CH : L'organisation de mon travail et le rythme de mes interventions varient beaucoup au cours de l'année. En début d'année, je vois peu d'enfants, car cette période est consacrée à de nombreuses réunions et à des observations. Il s'agit de faire le point sur les élèves, d'effectuer des observations en classe pour voir comment ils s'adaptent et aussi d'évaluer, voire réévaluer, les besoins. Parfois, des enfants qui étaient en grande difficulté en première année (l'équivalent du CP) montrent de réels progrès en deuxième année. Cela peut être dû à leur propre développement, mais aussi aux stratégies mises en place par l'enseignante, à la dynamique de la classe, etc.

Mes interventions sont toujours adaptées aux besoins spécifiques de l'enfant et de son enseignant.e. Je suis assez flexible : les séances peuvent durer 50 minutes ou moins, être individuelles ou en groupe, se dérouler dans mon bureau ou directement en classe. Parfois, j'alterne entre les deux. Par exemple, je peux travailler sur un texte avec un enfant dans mon bureau pour introduire des stratégies spécifiques, puis retourner en classe pour vérifier si ces stratégies peuvent être appliquées dans un contexte réel, plus écologique. Cette flexibilité me permet de varier les approches, bien plus qu'à l'époque où je travaillais en libéral en France.



© DWA/Adobe Stock



### Comment décririez-vous vos relations avec l'ensemble de l'équipe pédagogique ? Avez-vous l'impression que votre expertise et identité professionnelle sont bien reconnues ?

CH : En école – comme en structure – on travaille avec des humains donc il y a forcément des personnes avec qui l'on développera davantage d'affinités qu'avec d'autres. Cela dit, j'entretiens de bonnes relations avec l'ensemble de l'équipe pédagogique. Ces interactions ont profondément modifié ma perception des enfants et de mon métier. Le fait de croiser régulièrement les enfants et les enseignant.es dans les couloirs ou d'avoir des échanges rapides contribue également à cette proximité.

J'ai beaucoup de contacts avec la direction de l'école, ainsi qu'avec les autres professionnelles (psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes, psychoéducatrice(s), et technicien.nes en éducation spécialisée (TES)). C'est une véritable chance de pouvoir collaborer avec une équipe aussi diversifiée. Par exemple, les TES interviennent souvent lorsqu'un enfant rencontre des difficultés comportementales, comme une crise ou une colère.

Ce que j'apprécie particulièrement, c'est que notre expertise est très reconnue. Lorsque nous préconisons des adaptations, elles sont généralement bien accueillies et mises en application. Les enseignant.es sont très en demande de nos conseils, bien qu'ils/elles souhaiteraient parfois que nous puissions consacrer encore plus de temps aux élèves en difficulté. Cependant, le nombre d'enfants nécessitant un suivi dépasse souvent nos capacités. C'est pourquoi nous réfléchissons à des approches pédagogiques qui bénéficient non seulement aux élèves en difficulté, mais aussi à toute la classe (modèle de la Réponse à l'intervention). Depuis que je travaille au Canada, j'ai vraiment le sentiment que mon identité professionnelle a évolué. Je porte davantage de casquettes qu'auparavant, mais j'apprends aussi énormément grâce à l'expertise de mes collègues et à leur regard sur les enfants. Cela me permet de concentrer mon intervention sur le langage tout en bénéficiant d'une approche multidimensionnelle grâce au travail d'équipe.



### Comment se déroule la collaboration avec les familles ? Est-il possible pour la famille de choisir la personne prenant en charge l'enfant ?

MBM : La collaboration avec les familles se fait au travers de rencontres (environ 3 par an à l'école) suite à l'élaboration ou la révision du plan d'intervention, pendant lesquelles nous discutons avec les parents et l'ensemble des intervenants impliqués dans le suivi des objectifs travaillés avec leur enfant.

Dans certaines situations, des séances de guidance parentale peuvent aussi être mises en place. Bien entendu, des échanges réguliers par mail et par téléphone font également partie de cette collaboration.

Les parents ont le choix d'accepter ou non la prise en charge de leur enfant par le service d'orthophonie de l'école. Ils ne choisissent pas le ou la professionnelle qui accompagnera leur enfant. Lorsqu'il y a plusieurs orthophonistes dans l'école, la répartition des suivis se fait généralement par classe pour faciliter les échanges entre un·e orthophoniste et un·e enseignant·e, ou selon les compétences de chaque professionnelle.



### Comment décririez-vous la collaboration entre les orthophonistes salarié·es des établissements scolaires et celles/ceux exerçant dans le privé (en libéral) ?

CH : La collaboration entre les orthophonistes travaillant dans les établissements scolaires et ceux exerçant en pratique privée est généralement positive. Nous faisons de notre mieux pour les contacter, par exemple en organisant des rendez-vous téléphoniques lorsque c'est possible.

Au Québec, il est obligatoire de rédiger des rapports réguliers (d'évaluation, d'évolution, de fin de prise en charge...), incluant les objectifs fixés, leur degré d'atteinte, et des recommandations éventuelles. Ces rapports sont souvent transmis aux écoles, avec l'accord des parents. C'est l'orthophoniste scolaire qui reçoit ces documents, qui sont essentiels pour comprendre le travail déjà réalisé. Mon rôle consiste alors à «traduire» ces informations pour les enseignant·es, afin de les rendre exploitables dans le cadre de la classe. Ces rapports sont particulièrement précieux pour élaborer des plans d'intervention adaptés aux besoins spécifiques de l'élève.



### Quelles sont pour vous les avantages de l'exercice de l'orthophonie en milieu scolaire au Canada ?

MBM et CH :

- Reconnaissance de notre expertise dans le domaine du langage et des interactions.
- Collaboration étroite avec l'équipe pédagogique, travail d'équipe et pluridisciplinaire.
- Possibilité de mener des actions de prévention et de sensibilisation.
- Élaboration d'objectifs communs à l'enseignant et à l'orthophoniste.
- Observation des enfants en interaction avec leurs pairs et les enseignant·es dans des situations authentiques offrant une vision beaucoup plus réelle de l'impact des troubles.
- Meilleure compréhension des exigences et contraintes de l'école.
- Bonne rémunération et avantages du salariat (congrés payés, indemnités en cas d'arrêt maladie, rémunération des temps de réunion, de préparation, de coordination...).



### Quelles sont pour vous les limites de l'exercice de l'orthophonie en milieu scolaire au Canada ?

MBM et CH :

- Partenariat parental difficile à mettre en place.
- Pénurie d'orthophonistes dans le public au Québec et absence de prise en charge financière dans le privé entraînant une forte demande.
- Moins de flexibilité au niveau des horaires et des vacances.
- Démarches administratives liées à l'employeur parfois chronophages (formulaires à remplir, demandes pour obtenir du matériel, etc.).
- Moins de diversité dans les prises en charge.





## L'ORTHOPHONIE EN MILIEU SCOLAIRE EN FRANCE : LA POSITION DE LA FNO

Au regard notamment des différents témoignages et du recueil des avis des orthophonistes françaises, le groupe de travail a mené une réflexion approfondie sur ce sujet important et sensible qu'est l'existence d'orthophonistes en salariat au sein de l'école.

Le groupe de travail a ensuite soumis ses conclusions au conseil d'administration fédéral, organe décisionnaire de notre fédération, qui a débattu et voté en faveur des propositions présentées ici.



### Les missions de l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire

L'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire travaillerait au sein des services de santé de l'Éducation nationale. Il ou elle serait chargé·e des actions de dépistage, de prévention et de promotion de la santé en lien avec le champ de compétences des

orthophonistes. L'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire, à l'instar des médecins et infirmières scolaires, travaillerait en lien avec plusieurs établissements scolaires. Il ou elle ne pratiquerait ni soin ni bilan dans l'exercice de ses fonctions.

En concertation avec les équipes des établissements scolaires, l'orthophoniste aurait à :

- Collaborer avec l'équipe pédagogique en tant que personne ressource expert·e des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.
- Soutenir, former et accompagner les enseignant·es dans leurs missions pour favoriser le développement du langage, de la communication et des compétences cognitives nécessaires aux apprentissages.
- Soutenir, former et accompagner les AESH qui accompagnent des enfants avec des troubles du neurodéveloppement et/ou des troubles de la communication.
- Faire le lien avec l'orthophoniste libérale des enfants qui bénéficient de soins.
- Participer, en collaboration avec l'enseignant référent, le médecin scolaire et l'équipe pédagogique, au remplissage des dossiers MDPH.
- Coordonner la mise en œuvre des adaptations pédagogiques pour les enfants concernés.
- Coordonner des actions de dépistage.
- Orienter vers un bilan orthophonique en libéral en cas de besoin.
- Si nécessaire l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire pourrait prendre place lors des Équipes éducatives ou Équipe de suivi de scolarisation (ESS) afin de transmettre ses observations et/ou celles de l'orthophoniste exerçant en libéral, ou encore apporter son expertise.

## L'orthophoniste libéral·e et le milieu scolaire

L'orthophoniste en libéral reste le/la professionnelle qui fait passer les bilans et prodigue les soins aux patient·es en cabinet. À noter que l'orthophoniste en libéral a déjà la possibilité d'intervenir sur le lieu de vie du patient ou de la patiente (dont milieu scolaire) pour les enfants ayant une reconnaissance d'un handicap supérieur à 50 %. Le groupe de travail ne souhaite pas ouvrir davantage cette possibilité. Cependant cette intervention dans les murs de l'école peut être une possibilité pour travailler en binôme ou se coordonner avec l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire.

L'orthophoniste en libéral et l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire doivent avoir la possibilité de se coordonner de

façon simple et efficace, ainsi, **la création d'un acte de coordination avec le milieu scolaire semble nécessaire**. Il permettra à l'orthophoniste libérale de communiquer de façon simple et efficace avec l'équipe pédagogique ou avec l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire. Cette coordination pourrait être un échange par mail, téléphone ou visio-conférence.

Par ailleurs, même en présence d'orthophonistes salarié·es de la médecine scolaire, les orthophonistes en libéral seront amenés à se déplacer lors de réunions types ESS et EE pour les patients qu'ils ou elles soignent. Cette participation doit être rémunérée. Ainsi, **la création d'un acte permettant la rémunération des participations aux réunions en milieu scolaire semble indispensable**.

### Vignette clinique

Afin d'illustrer la complémentarité entre la pratique libérale et le salariat au sein de l'école, nous avons imaginé une vignette clinique montrant le rôle de chacun·e, et la coordination indispensable entre les orthophonistes au bénéfice du patient.

*Mathéo, 7 ans, en CE1, difficultés en lecture, suivi en orthophonie depuis 3 mois.*

- L'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire dépiste et oriente vers un bilan orthophonique en libéral.
- L'orthophoniste en libéral réalise le bilan, pose le diagnostic orthophonique et élabore avec la famille le projet thérapeutique.
- L'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire oriente l'enseignant vers des ressources pédagogiques adaptées.
- L'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire a accès au CRBO de l'orthophoniste en libéral et peut, en lien avec l'équipe pédagogique et le médecin scolaire, proposer les aménagements adaptés pour Mathéo. Si besoin, l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire et l'orthophoniste libérale organisent un échange pour précisions et échanges complémentaires.
- L'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire accompagne l'enseignant·e pour l'application des aménagements.
- L'orthophoniste en libéral réalise les séances de rééducation.

*À l'entrée en CE2, Mathéo est toujours suivi, les difficultés perdurent et une réunion d'équipe éducative (EE) est organisée.*

- Les orthophonistes ont un échange téléphonique au sujet de Mathéo en amont.
- L'orthophoniste en libéral peut, si il ou elle le souhaite, se déplacer à cette réunion afin d'expliquer en détail le trouble, de partager sa connaissance du patient au regard de son expertise professionnelle.
- La réunion aboutit sur la décision de mettre en place un PAP.
- Le PAP est établi rapidement, avec le concours de l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire, en tenant compte des informations transmises par l'orthophoniste libérale lors de la réunion et de l'échange téléphonique.
- L'enseignant·e a des difficultés pour la mise en place des aménagements du PAP dans sa classe, l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire intervient dans la classe pour conseiller l'enseignant dans cette démarche.

*En fin de CM2, le PAP doit être renouvelé pour l'entrée au collège.*

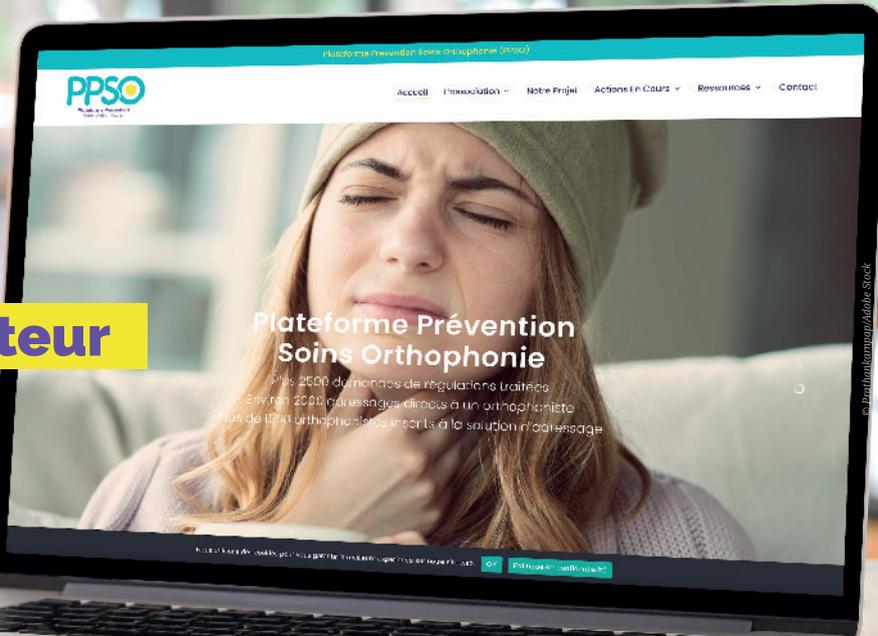
- L'orthophoniste en libéral remplit la grille d'impact et la fournit aux parents qui la remettent à l'école.
- L'orthophoniste en libéral et l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire échangent au sujet de Mathéo lors d'un appel téléphonique.
- Le nouveau PAP est établi, avec le concours de l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire, en tenant compte des informations échangées.
- En début de 6<sup>e</sup>, l'orthophoniste salarié·e de la médecine scolaire s'assure que le PAP est appliqué.



# La PPSO

(Plateforme de Prévention et Soins en Orthophonie)

**Un coup d'accélérateur pour un dispositif innovant et incontournable**



**Sarah Degiovani**, présidente de la FNO, présidente de la PPSO, **Émeline Lesecq**, secrétaire générale de la PPSO, **Anne Boulanger**, trésorière de la PPSO, **Aurélien Bresson**, secrétaire général adjoint de la PPSO, vice-président chargé de la prévention et de la promotion de la santé à la FNO et **Élodie Pascual**, rédactrice en chef d'Allo Ortho.

“ La PPSO, dispositif reconnu par le ministère de la Santé et du Travail et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), a été créée en 2019. Depuis, ce dispositif a continuellement évolué ! Il est devenu plus fonctionnel, plus adapté aux usagers et à la réalité du terrain des orthophonistes ! Le site Allo Ortho, qui correspond au premier étage du dispositif, est référencé par Ameli.fr depuis 5 ans, ce qui représente une reconnaissance primordiale de notre travail auprès des usagers du système de santé. ”

La grande nouvelle de cette année 2025 : la Cnam, consciente des bénéfices du dispositif sur le court, moyen et long terme, a présenté le dispositif dans ses projets pour l'année à venir et des négociations vont débiter pour une généralisation sur tout le territoire hexagonal et ultra marin.

Ce partenariat très attendu devrait permettre à la PPSO d'améliorer encore l'expérience pour les usagers et d'innover pour les orthophonistes.

En effet, la PPSO va continuer d'améliorer ses recommandations et conseils de prévention personnalisés, d'aides au parcours de soins ainsi qu'une information encore plus détaillée sur le développement de l'enfant et les signes d'alerte. Cette évolution permettra une amélioration de la prévention envers le grand public.

Enfin la PPSO va apporter plus d'expertise et de soutien aux associations de prévention membres afin de leur donner toutes les chances d'améliorer l'impact de leurs actions locales.

Voici donc les perspectives pour l'année 2025 :

- une généralisation du dispositif à toute la France ;
- le renforcement d'un étage destiné à l'accompagnement préventif en attendant le bilan orthophonique ;
- de nouveaux outils digitaux pour améliorer l'expérience des utilisateurs et utilisatrices côté professionnels comme côté usagers ;
- la création, au sein de la PPSO, d'une nouvelle branche dédiée à la coordination et la facilitation des actions de prévention territoriales.



## Développement et enrichissement du premier étage : Allo Ortho

Allo Ortho est devenu un site de référence pour tous les parents et les professionnels qui se posent des questions sur le développement de la communication, du langage et des fonctions oro-myo-faciales.

- Pour ses 5 ans, Allo Ortho sort 6 livrets exclusifs, disponibles tous les deux mois : entre octobre 2024 et février 2025. Vous avez pu découvrir les livrets 0-1 an, 1-3 ans et 3-6 ans. Dès le mois d'avril, vous allez découvrir le livret 6-10 ans, en juin, le livret 10-18 ans et en septembre, le 18 ans et +. Ces livrets reprennent les principales questions des parents ainsi que des conseils simples d'orthophonistes. Ils sont gratuits et téléchargeables sur le site Allo Ortho.
- Allo Ortho continue sur la lancée du site *fno prévention*, avec la sortie d'une nouvelle vidéo par semaine pour continuer à répondre aux besoins des parents et des usagers. Ces shorts d'une minute répondent aux principales questions des internautes. En complément des articles, les vidéos proposent une réponse accessible, rapide et claire, favorisant ainsi la littératie en santé et l'engagement des usagers pour leur santé.
- Allo Ortho continue d'enrichir ses ressources dans l'onglet « Actualités ». Elle regroupe des documents créés par des associations de prévention, des mémoires d'étudiants en orthophonie, des URPS, des sites référents. Ces documents sont utilisables par les orthophonistes dans leur pratique quotidienne et lors d'actions de prévention.

## Les négociations pour la généralisation de la régulation (étage 2) à tous les territoires

L'étage de régulation permet :

- une meilleure définition des attentes et des motifs d'inquiétude des usagers ;
- une estimation du besoin de bilan orthophonique ;
- l'identification du degré d'urgence de la demande ;
- un accompagnement avec des conseils de prévention adaptés et des orientations vers d'autres professionnels ou d'autres examens dans l'attente d'un bilan orthophonique.

La régulation facilite l'accès à la liste d'attente territoriale pour permettre à tous les usagers en attente d'un bilan orthophonique de bénéficier de ce dispositif innovant.

Fin 2025, l'étage 2 pourrait être généralisé sur l'ensemble du territoire. Il marque une innovation dans les pratiques orthophoniques, permettant ainsi de soulager les orthophonistes, notamment dans le rappel des patients en attente tout en permettant aux usagers de parler à un ou une orthophoniste de ses difficultés.





## Le renforcement d'un étage destiné à l'accompagnement préventif en attendant le bilan orthophonique

Il permettra le suivi de prévention des personnes en attente d'un bilan orthophonique. Suite à la première régulation, les usagers ayant besoin d'un bilan orthophonique pourront être rappelés 3 mois et 6 mois après la première régulation. Ces

rappels permettront de ne pas laisser les familles démunies, de constater si les premiers conseils ont pu porter leurs fruits et de s'assurer que les conseils et examens proposés ont pu leur être bénéfiques.

## Une branche dédiée aux actions de prévention et de promotion de la santé

La PPSO a pour vocation de proposer un dispositif qui allie prévention primaire territoriale au système de régulation permettant d'améliorer les parcours de soins.

Des actions territoriales qui reposent sur un maillage d'associations, de syndicats, d'URPS et de professionnels de santé impliqués dans la prévention voient le jour au gré des initiatives locales.

La PPSO, composée de 4 collèges, dont celui des associations de prévention, proposera une coordination, des conseils et un soutien aux associations qui en feront la demande.

## De nouveaux outils digitaux pour une meilleure utilisation du dispositif

L'année 2025 verra aussi la transformation intégrale de nos outils numériques, afin de mieux recueillir les demandes des usagers, de favoriser le travail des régulatrices et des régulateurs, de faciliter les inscriptions des patients en attente et de rendre plus intuitive et plus ergonomique la prise en main par les orthophonistes qui utilisent la liste d'attente commune.

### BESOIN D'UN RENDEZ-VOUS CHEZ L'ORTHOPHONISTE ?

Inscrivez-vous sur la liste d'attente commune aux orthophonistes de la région.

→ Rendez-vous sur [Inzee.care](https://inzee.care)



Nos valeurs de partage, d'accès aux soins pour toutes et tous, d'égalité de traitement sont toujours aussi fortes. Notre envie de soutenir et renforcer les orthophonistes est toujours aussi puissante. Nos convictions : la prévention, les parcours de soins et l'information sont des piliers pour les patients !

Nos dispositifs évoluent pour mieux vous accompagner et pour mieux soutenir les usagers et les patients.

À vous toutes et tous de faire connaître et reconnaître Allo Ortho, la PPSO et la liste d'attente commune ! Sur vos répondeurs, mails, comptes-rendus de bilan, mais aussi par l'affichage et la diffusion de supports lors d'actions de prévention. Retrouvez tous les outils de communication sur [allo-ortho.com](https://allo-ortho.com)



## Les actions de la FNEO pour le mandat 2024-2025

Bureau national et  
comité de veille de la  
FNEO 2024-2025.

Camille Vanelstlande, présidente de la FNEO

“ La Fédération nationale des étudiants en orthophonie (FNEO) est une association de loi 1901. Depuis 2002, la FNEO représente tous les étudiants en orthophonie des 22 centres de formation. Notre but est de porter la voix des étudiants pour améliorer nos conditions d'études et défendre notre future profession. ”

Le Bureau national de la FNEO 2024-2025 est composé de 14 membres provenant de différents centres de formation. Nous échangeons régulièrement sur les différentes problématiques avec les administrateurs des associations locales, des associations de solidarité internationale et les élus lors de nos conseils d'administration et lors de nos événements.

Cette année, nous aurons à cœur de défendre la création d'une indemnisation des frais kilométriques liés au stage pour tous les étudiants. En effet, seulement 1,8 % des étudiants en orthophonie disposent d'une indemnisation. Presque 60 % des étudiants se sont déjà empêchés de demander un stage qui les intéressait pour des raisons financières, ce qui montre que beaucoup d'étudiants ne sont pas dans des conditions optimales pour étudier et se former comme ils le souhaiteraient. (Chiffres provenant de la synthèse nationale liée au IDFS en 2024. Elle sortira prochainement sur notre site internet.) C'est pourquoi, la FNEO réaffirme la nécessité de verser aux étudiants en orthophonie des indemnisations de frais de stage pour lutter contre l'inégalité des chances et la précarité étudiante.

Nous continuerons de travailler activement avec la FNO pour la valorisation de nos études et de notre future profession.

L'ensemble du bureau national de la FNEO reste disponible pour répondre à vos questions.

Nous continuerons de travailler sur la nouvelle réforme de la maquette et nous veillerons également aux projets d'ouverture des nouveaux CFUO. De plus, la FNEO soutient le projet de loi d'Agnès Firmin le Bodo qui confirme le manque d'orthophonistes et la répercussion pour les étudiants sur la recherche de stage.

La FNEO s'engage pour une formation juste et respectueuse de chacun ; c'est pourquoi nous avons mis en place l'adresse mail [mesdroits@fneo.fr](mailto:mesdroits@fneo.fr). Ce dispositif permet aux étudiants de signaler des situations problématiques rencontrées au cours de leur formation : difficultés administratives ou pédagogiques, situations de discrimination, questions en lien avec leurs droits ou leur statut d'étudiant telles que le Régime spécial d'étude.

Nous portons également des projets de prévention, de sensibilisation, et nous souhaitons être présents pour notre réseau durant notre mandat.

Nous travaillerons sur d'autres problématiques à défendre telles que : la revalorisation salariale, la création d'une filière doctorale en orthophonie, l'harmonisation des frais de scolarité à hauteur des tarifs universitaires et bien d'autres.



Site internet : <https://www.fneo.fr/>  
Mail : [contact@fneo.fr](mailto:contact@fneo.fr)  
[presidence@fneo.fr](mailto:presidence@fneo.fr)  
06 99 63 01 11



# Droits sociaux des orthophonistes en cas d'arrêt maladie

Sylvie Arpin, chargée de mission retraite et Patricia Navarro, chargée de mission prévoyance

## Protection sociale des orthophonistes en cas d'arrêt maladie : un guide pratique

L'arrêt maladie, quel que soit le statut professionnel, est une situation que les orthophonistes peuvent rencontrer à un moment donné de leur carrière. Que l'on soit salarié(e), libérale, ou en exercice mixte, il est essentiel de connaître les droits sociaux liés à cette situation pour naviguer au mieux pendant cette période difficile. Cet article aborde les démarches à suivre, les indemnités journalières et les protections spécifiques selon le statut de l'orthophoniste.

### Qu'est-ce qu'un arrêt maladie ?

Un **arrêt maladie** est un état temporaire d'incapacité à travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure, dûment constatée par un médecin. Un(e) orthophoniste qui se trouve dans cette situation, doit en informer l'Assurance maladie, ainsi que son employeur (pour les salarié(e)s) dans les plus brefs délais. Un certificat médical est délivré, et ce dernier est essentiel pour entamer les démarches administratives liées à l'indemnisation.

L'arrêt maladie prescrit par le médecin est composé de 3 volets :

- Les volets 1 et 2 sont destinés à l'Assurance maladie. Soit le médecin les télétransmet avec votre accord et votre carte vitale, soit il vous les remet en version papier et vous devez les transmettre sous 48 h au service médical de votre caisse.
- Le médecin vous remet le volet 3. Si vous êtes salarié(e), vous devez le transmettre à votre employeur sous 48 h. Si vous travaillez exclusivement en libéral, vous le conservez.



© denayune/Adobe Stock



## Ce que touche un·e orthophoniste en exercice salarié·e . . . . .

- Les orthophonistes salarié·es peuvent toucher des **indemnités journalières (IJ)** versées par la CPAM. Pour en bénéficier, il faut **avoir travaillé 150 h sur la période des 3 mois ou 90 jours** précédant l'arrêt, ou avoir perçu au cours des 6 derniers mois une rémunération au moins égale à 1 015 fois le montant du Smic horaire (et avoir cotisé en fonction).
- Les IJ ne démarrent pas dès le premier jour d'arrêt : il y a un **délai de carence d'1 jour** dans la fonction publique et de **3 jours** dans le secteur privé.
- Le montant des IJ est calculé sur la moyenne du salaire brut des 3 derniers mois. Ces indemnités représentent environ **50 % du salaire**.
- Si le salarié a **plus d'un an d'ancienneté**, il peut également toucher un **complément de salaire par l'employeur**, après 7 jours de carence. Les établissements contractent des prévoyances afin de pourvoir à ce risque.  
Dans le secteur **privé**, il permet de toucher **90 % de son salaire pendant les 30 premiers jours, puis ⅔ de son salaire pendant les 30 jours suivants**. Ces périodes sont augmentées de 10 jours chacune tous les 5 ans d'ancienneté, sans pouvoir dépasser 90 jours + 90 jours. Certaines conventions sont plus favorables que le cas général. Par exemple, la CC 66 ne prévoit pas de délai de carence et maintient la totalité du salaire pendant 90 jours.
- Dans la **fonction publique**, le salaire continue d'être versé à **100 % pendant les 3 premiers mois, puis à 50 % pendant les 9 mois suivants**.
- Selon les conventions et les établissements, l'employeur peut recourir à la subrogation des IJ de la CPAM, ce qui permet à l'employé de percevoir ses IJ et son maintien de salaire en un seul versement de son employeur, comme s'il continuait à percevoir son salaire normalement.



### Prise en charge des sept premiers jours d'arrêt de travail

Source : Cour des comptes



Salariés du privé :  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053>



Salariés de la fonction publique :  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F490>

Il est important de souligner que les salariés bénéficient d'une **protection contre le licenciement** en cas d'arrêt maladie, sauf dans des situations exceptionnelles (faute grave, etc.).





## Ce que touche un·e orthophoniste en exercice libéral . . . . .

- Depuis 2021, les professions libérales peuvent toucher des indemnités journalières de l'Assurance maladie. Pour en bénéficier, il faut **avoir cotisé pendant 12 mois consécutifs** avant l'arrêt (cotisation auprès de l'Urssaf).
- Le délai de **carence** est de **3 jours**.
- Leur montant est calculé sur la **moyenne des revenus des 3 dernières années**. Les indemnités représentent **50 % de ces revenus** (soit 1/730<sup>e</sup> des revenus pour chaque jour de l'année, y compris week-ends et jours fériés).
- Cette moyenne de revenus a cependant un **plancher** : 40 % du Plafond annuel de la Sécurité sociale (Pass), soit 18 840 € au 1<sup>er</sup> janvier 2025, et un **plafond** (3 Pass soit 141 300 €).
- Les indemnités ne peuvent donc être inférieures à 25,81 €, ni supérieures à 193,56 € brut par jour.
- Par exemple, pour un revenu moyen de 35 000 €, l'IJ sera de  $35\,000 / 730 = 47,95$  € par jour, soit 1 438,36 € brut pour un mois de 30 jours.



<https://www.ameli.fr/yvelines/assure/remboursements/indemnitees-journalieres-maladie-maternite-paternite/arret-maladie-profession-liberale>

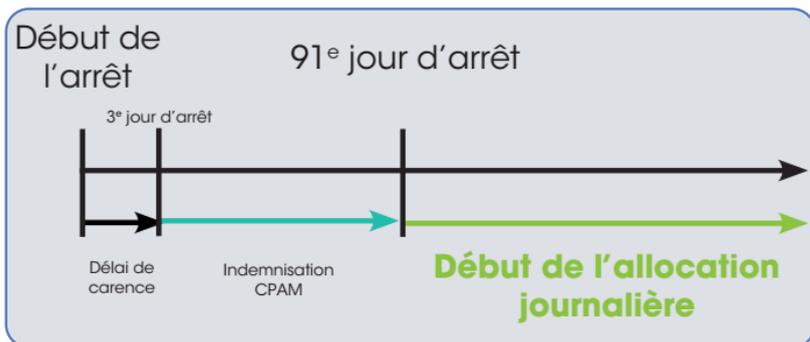
À partir du **91<sup>e</sup> jour d'arrêt**, la **Carpimko** prend le relais via le Régime invalidité décès (RID).

Pour percevoir les IJ du RID, il est nécessaire d'être à jour de ses cotisations Carpimko.



Vous devez faire votre demande via votre espace personnel de la Carpimko.

<https://www.carpimko.com/actualites/conseils-pour-accelerer-le-traitement-arrets-de-travail>



Source : <https://www.carpimko.com/publications>

Tableau des prestations versées par la Carpimko à partir du 91<sup>e</sup> jour d'arrêt

Votre situation	Montant brut
Allocations journalières	55,44 € / jour
Majorations possibles	8,06 € / jour par descendant à charge 20,16 € / jour pour tierce personne
En cas de reprise d'activité à des fins thérapeutiques	55,44 € / jour pendant 3 mois 27,72 € / jour pendant 6 mois maximum
En cas de reprise d'une activité partielle	27,72€ / jour



Il est à noter qu'après 6 mois d'arrêt maladie, les cotisations retraite de la Carpimko sont prises en charge par le régime invalidité décès.

La cotisation RID de 1 022 € reste due chaque année.

Qu'elles soient versées par l'Assurance maladie ou par la Carpimko, les indemnités journalières représentent seulement une partie du revenu habituel des professionnels libéraux. Tout comme les employeurs souscrivent des prévoyances pour verser un revenu complémentaire à leurs salariés, il est fortement conseillé, en exercice libéral, de souscrire à une **assurance prévoyance complémentaire** pour maintenir/compléter le revenu en cas de longue maladie et pour faire face aux frais généraux (loyer, cotisations, salaires, assurances, factures diverses de fonctionnement, etc.) du cabinet.



## Ce que touche un·e orthophoniste en exercice mixte ou polyactif . .

Les indemnités de l'exercice salarié et libéral sont **cumulables**, dès lors que l'orthophoniste **remplit les conditions d'attribution pour chaque régime**.

Pour le salariat, il faut avoir travaillé au moins 150 heures sur la période des 3 mois ou 90 jours qui précèdent l'arrêt de travail.

Pour le libéral, il faut avoir 12 mois d'affiliation à la date de l'arrêt. Les indemnités seront les mêmes que celles des orthophonistes en libéral exclusif.

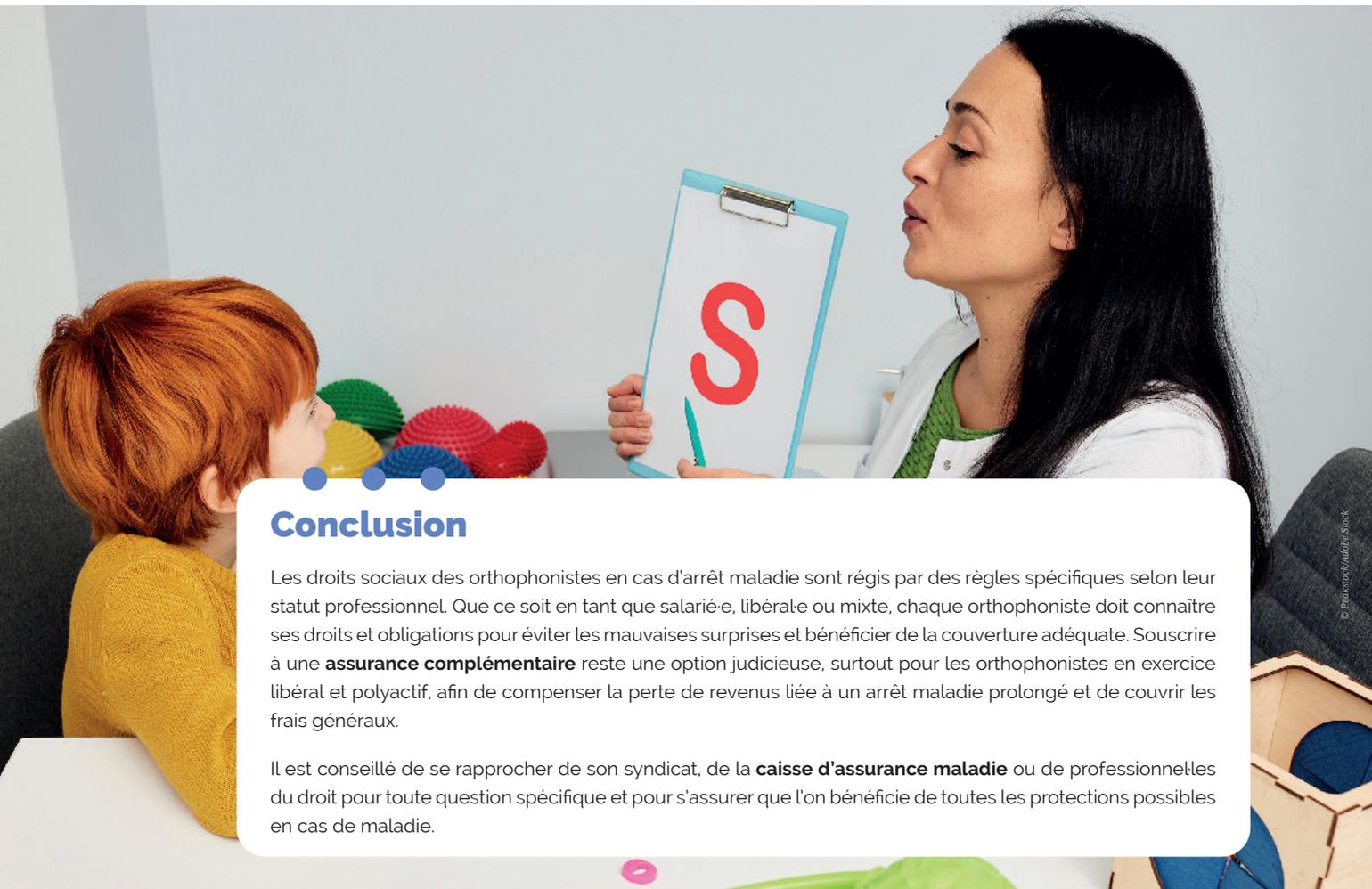
Même si les indemnités sont, du fait du cumul, supérieures à celles que peut percevoir un·e orthophoniste en libéral exclusif, il est également possible de souscrire un contrat de prévoyance afin de conserver éventuellement son niveau de revenus et surtout de couvrir les frais généraux.



<https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/droits-demarches/vie-professionnelle-retraite/polyactif>

Un·e orthophoniste en exercice polyactif bénéficie également d'une **protection contre le licenciement** pour la partie salariée.

**ATTENTION** : si vous avez exercé en libéral puis que vous cessez l'activité libérale et que vous exercez en salarié uniquement, vous ne relevez plus du régime de la Carpimko. À ce titre, vous ne payez plus de cotisation et ne bénéficiez plus des prestations de ce régime. Le régime invalidité décès de la Carpimko est un régime de prévoyance obligatoire. Il est à différencier de la partie "retraite" de la Carpimko qui permet l'acquisition de droits pour la retraite que vous conservez même si vous cessez l'exercice libéral.



### Conclusion

Les droits sociaux des orthophonistes en cas d'arrêt maladie sont régis par des règles spécifiques selon leur statut professionnel. Que ce soit en tant que salarié·e, libérale ou mixte, chaque orthophoniste doit connaître ses droits et obligations pour éviter les mauvaises surprises et bénéficier de la couverture adéquate. Souscrire à une **assurance complémentaire** reste une option judicieuse, surtout pour les orthophonistes en exercice libéral et polyactif, afin de compenser la perte de revenus liée à un arrêt maladie prolongé et de couvrir les frais généraux.

Il est conseillé de se rapprocher de son syndicat, de la **caisse d'assurance maladie** ou de professionnelles du droit pour toute question spécifique et pour s'assurer que l'on bénéficie de toutes les protections possibles en cas de maladie.



# Génération

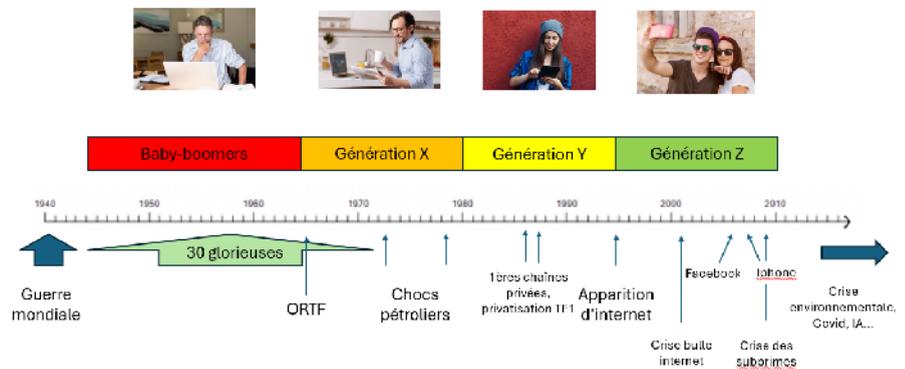
## Nous n'avons pas les mêmes valeurs

Camille Lelièvre, chargée de mission éthique de la FNO

“ La réflexion éthique est le reflet de nos valeurs. Celles-ci peuvent varier d'un individu à l'autre, d'un groupe social à l'autre. Elles dépendent de notre éducation, de notre expérience, de nos rencontres, nos origines, mais aussi de notre génération.

En effet, les membres d'une génération ont grandi et commencé leur vie professionnelle à une même époque, dans un même contexte politique, économique, technologique. Ces expériences façonnent leurs valeurs et leurs comportements au travail. ”

Les orthophonistes, comme d'autres professions, regroupent aujourd'hui quatre générations distinctes : les baby boomers, la génération X, la génération Y (ou milléniale) et la génération Z. Il est possible d'en dégager des tendances, notamment dans la relation au travail et aux technologies. Ces tendances peuvent bien sûr compter des exceptions, des variations individuelles. Par ailleurs, les frontières entre générations ne sont pas si nettes, et il y a souvent peu de différence entre la fin d'une génération et le début de la suivante.



## Les baby boomers (1945-1964)

Les baby boomers ont grandi pendant les Trente Glorieuses, période de paix, de croissance et de plein emploi. Leur début de carrière professionnelle a eu lieu dans un contexte où tout portait à croire qu'il suffisait de travailler dur pour réussir, avoir une bonne situation matérielle, puis

jouir d'une retraite bien méritée. Cette génération valorise donc l'optimisme, le travail acharné, l'indépendance voire l'individualisme et ils ont l'esprit de compétition. Fortement engagés professionnellement, les baby boomers tendent à s'investir pleinement dans leur carrière. Ils

cherchent une valorisation financière de leur travail avant tout et souhaitent que leur expérience soit reconnue.

Pour ce qui concerne la technologie, ils préfèrent les interactions en face à face, bien qu'ils aient adopté les nouvelles technologies.



## La génération X (1965-1979)

Cette génération est marquée par les crises pétrolières et l'essor du chômage. Aussi, ces personnes peuvent hésiter beaucoup avant de quitter un emploi, par peur de ne pas en retrouver. De ce fait, elles peuvent parfois supporter des conditions de travail non satisfaisantes pour la sécurité de l'emploi, faire preuve de résilience. Elles peuvent montrer un certain scepticisme et une résistance face aux changements. Professionnellement, elles cherchent un travail valorisant socialement, c'est l'évolution de

carrière qui est le plus important. Elles commencent toutefois à rechercher un équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle, notamment au niveau d'horaires qui puissent être compatibles avec une vie de famille. Leur génération commence en même temps que l'arrivée de l'ORTF et donc de la diffusion des télévisions dans tous les foyers français. Ils sont à l'aise avec la technologie et les interactions en ligne, mais préfèrent les contacts directs.

## La génération Y (1980-1994)

Aussi appelée milléniale, la génération Y est née dans une période anxiogène : chômage, apparition du sida, guerre du Golfe... Les écrans occupent une place prépondérante dans la vie de ces personnes d'abord avec l'essor de la télévision, dont les chaînes, notamment privées, se multiplient, puis avec l'apparition d'internet. Ces sont les pionniers du numérique. Leurs valeurs incluent la créativité, l'équilibre travail/vie personnelle et l'engagement social et environnemental. La génération Y, parfois appelée « Génération Why » (comme "Y" en anglais) porte la recherche de sens comme valeur forte. Elles cherchent donc en général un travail qui ait du sens, et le plaisir dans l'activité. Elles n'hésitent pas à changer de travail voire de région pour une meilleure qualité de vie. Plus diplômée que les précédentes, c'est une génération qui se forme beaucoup. Ces personnes peuvent avoir des difficultés avec l'autorité et ont tendance à chercher le "gagnant-gagnant". Elles ont grandi avec la technologie, utilisent de façon avancée la technologie mobile et préfèrent les contacts en ligne (communication par messagerie, réunions en visio-conférence).

## La génération Z (1995-2009)

La génération Z a grandi dans un monde émaillé par les crises financières. Ces personnes n'ont jamais connu un monde sans internet et les réseaux sociaux occupent une place prépondérante dans leur vie. Elles sont sensibles aux questions sociales et environnementales, ainsi qu'à la diversité et sont très ouvertes sur le monde. Elles envisagent facilement une carrière à l'international. Rapides, parfois impulsives et dispersées, elles aiment aller à l'essentiel. Cela ne les dérange pas de changer de poste au bout d'un mois s'il ne leur convient pas. Elles ont un attrait pour l'entrepreneuriat et donc l'exercice libéral. Elles valorisent l'authenticité, ce qui peut créer quelques incompréhensions avec les générations précédentes, qui peuvent les trouver un peu trop franches, voire insolentes. C'est une génération anxieuse, qui cherche à préserver sa santé mentale et va être sensible aux questions de harcèlement, de maltraitance au travail et de burn out. Elles sont nées avec la technologie, dépendent fortement des médias sociaux et préfèrent les interactions en ligne, même si une tendance à la déconnexion commence à se dessiner chez certains.



### Et après ?

Les générations ne s'arrêtent pas en 2009 à la dernière lettre de l'alphabet. La génération suivante, la génération alpha, née de 2010 à 2024 n'est pas encore entrée sur le marché du travail. Nous n'avons donc pas encore de collègues de cette génération, mais la majorité de nos jeunes patient-es en font partie. Ces personnes sont encore jeunes et leurs comportements et valeurs ne sont pas encore bien définis. Cependant, il est déjà notable que cette génération a non seulement grandi avec les écrans, internet et les réseaux sociaux, mais est également la première à avoir eu des parents eux-mêmes très connectés.

En conclusion, définir les différentes générations ainsi peut sembler relever du cliché. Ce qui est essentiel finalement, c'est de comprendre qu'il peut y avoir d'importants écarts de points de vue entre personnes de générations différentes, liés au contexte dans lequel elles ont mûri. Il est alors important de respecter les valeurs et attentes si diverses de ces générations, afin de travailler en bonne confraternité. Plus largement, notre profession et nos pratiques doivent évoluer pour favoriser un dialogue intergénérationnel et construire un avenir commun, dans une démarche éthique et respectueuse de chacun.



Pour que la communication soit un droit,  
et non un privilège.

Pour bâtir un monde plus inclusif.

Rejoignez Orthophonistes du Monde  
et devenez acteur d'un avenir solidaire.



Soutenez Orthophonistes du Monde,

# Adhérez !



# L'exercice illégal de l'orthophonie



© E. Bernard / Adobe - Stock

Maude Premier, juriste de la FNO

“ La profession d'orthophoniste est une profession de santé réglementée, c'est-à-dire une activité dont l'exercice est encadré par la loi, plus précisément par le code de la santé publique. De ce fait, elle bénéficie d'une protection particulière et seules les personnes ayant obtenu un titre de formation et satisfaisant aux exigences légales peuvent exercer ce métier. ”

**L'exercice illégal de l'orthophonie est défini par l'article L4344-4-1 du code de la santé publique (CSP):**

« Exerce illégalement la profession d'orthophoniste toute personne qui pratique l'orthophonie au sens de l'article L4341-1 sans :

- 1°) Être titulaire du certificat de capacité d'orthophoniste.
- 2°) Être titulaire de l'un des diplômes ou de l'une des attestations d'études d'orthophonie établis par le ministre chargé de l'éducation antérieurement à la création du certificat mentionné au 1° du présent article ou de tout autre titre mentionné à l'article L4341-4 exigé pour l'exercice de la profession d'orthophoniste.
- 3°) Remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues à l'article L4341-7.

Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en orthophonie ni aux apprentis en orthophonie qui effectuent un stage en application de l'article L4381-1. »<sup>(\*)</sup>

(\*) NB : les articles L4341-4 et L4341-7 du CSP concernent les diplômés et/ou ressortissants européens

## Pratiquer l'orthophonie au sens de l'article L4341-1 du CSP

Les actes professionnels relevant du champ de compétences spécifiques de la profession d'orthophoniste sont définis par les articles L4341-1 du code de la santé publique. Suivant ces dispositions, « La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.

... La définition des actes d'orthophonie est précisée par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine. »



**Les actes d'orthophonie précisés par le décret en Conseil d'État sont listés à l'article R4341-3 du CSP, à savoir :**

« L'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

**1°) Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite**

- a) La rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental.
- b) La rééducation des troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral, dysphasies, bégaiements, quelle qu'en soit l'origine.
- c) La rééducation des troubles de la phonation liés à une division palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée.
- d) La rééducation des troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe, dysgraphie, et des dyscalculies.
- e) L'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.

**2°) Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques**

- a) La rééducation des troubles vélo tubo-tympaniques.
- b) La rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole.
- c) La rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité.
- d) La rééducation des troubles de la déglutition, dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-linguo-faciale.
- e) La rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-œsophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

**3°) Dans le domaine des pathologies neurologiques**

- a) La rééducation des dysarthries et des dysphagies.
- b) La rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées, aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie.
- c) Le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral. »



● ● ●

## Avoir un titre de formation ou une autorisation pour l'exercice de l'orthophonie

Le titre de formation est le certificat de capacité d'orthophoniste (CCO) obtenu dans un centre de formation en orthophonie (CFO) qui sanctionne des études dont le programme est validé par le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur.

Les diplômés européens en orthophonie/logopédie, quant à eux, doivent déposer une demande d'autorisation d'exercice qui peut nécessiter une mesure de compensation afin d'obtenir l'autorisation d'exercice.

Depuis 2016, il existe avec le Québec un arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) qui permet, sous certaines conditions, d'exercer l'orthophonie en France (<https://www.mrif.gouv.qc.ca/content/documents/fr/ARM-orthophonistes.pdf>)



**RAPPEL :** si une personne pose un diagnostic orthophonique ou rééduque une pathologie listée dans les actes orthophoniques sans avoir de diplôme pour exercer, elle commet une infraction d'exercice illégal.





## Exercer, utiliser le titre d'orthophoniste => s'enregistrer

Ne peuvent porter le titre d'orthophoniste et exercer la profession, que les personnes ayant rempli la condition de s'être enregistrées auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la Santé (article L4344-2 et R4341-21 du code de la santé publique).

Pour un primo-enregistrement (ou pour une modification de la situation du professionnel), l'inscription se fait sur le portail eRPPS<sup>(\*\*)</sup> en effectuant ses démarches en ligne.

Tous les orthophonistes doivent être inscrits au registre partagé des professionnels de santé (RPPS).

(\*\*) [https://moncompte-ps.esante.gouv.fr/epars/login/page\\_accueil/authentication\\_PS.html](https://moncompte-ps.esante.gouv.fr/epars/login/page_accueil/authentication_PS.html)



**RAPPEL** : on ne peut porter le titre d'orthophoniste et exercer la profession que si les diplômes, certificats, titres ou autorisation requis pour l'exercice de la profession d'orthophoniste ont été enregistrés auprès de l'autorité compétente.

## Sanction en cas d'exercice illégal délit pénal d'usurpation de titre

L'exercice illégal d'une profession réglementée constitue un délit et peut conduire à des sanctions pénales (amendes, prison) mais également à des sanctions administratives (interdiction d'exercer).

Selon l'article L4344-4 du code de la santé publique, l'exercice illégal de la profession d'orthophoniste est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Le code de la santé poursuit en indiquant que l'usage sans droit de la qualité d'orthophoniste ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession est puni comme le délit d'usurpation de titre (article L4344-5 du code de la santé publique).

Ce délit figure à l'article 433-17 du code pénal.

**Article 433-17 du code pénal** : « L'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. Les personnes physiques ou morales coupables du délit prévu à la présente section encourent également la peine complémentaire suivante : interdiction de l'activité de prestataire de formation professionnelle continue au sens de l'article L6313-1n du code du travail pour une durée de cinq ans. »



## Quid des salariés ?

Tout salarié d'un établissement qui effectuerait des actes d'orthophonie sans répondre aux obligations listées ci-dessus (diplôme et enregistrement), pourrait se voir poursuivi pour exercice illégal de l'orthophonie.

De même, l'établissement qui embauche, soit avec le titre d'orthophoniste soit avec un autre titre mais pour réaliser des actes d'orthophonie, un salarié sans diplôme ou autorisation requis pour l'exercice de l'orthophonie pourrait se voir poursuivi pour exercice illégal en sa qualité de co-auteur.

Les personnes morales déclarées responsables du délit d'usurpation de titre d'orthophoniste encourent une amende de 75 000 € (article 131-38 du code pénal), ainsi que des peines complémentaires (article 433-25 du code pénal).



## En résumé, est considérée comme exerçant illégalement l'orthophonie :

Une personne qui ne dispose pas d'un titre de formation ou autorisation requis pour l'exercice de la profession d'orthophoniste et qui pratique des actes réservés aux orthophonistes.

### Et/ou

Une personne qui n'a pas procédé à l'enregistrement de ses diplômes, certificats, titres ou autorisation requis pour l'exercice de la profession d'orthophoniste et qui pratique des actes réservés aux orthophonistes.

### Exemples :

*Pratiquer des bilans ou des actes d'orthophonie sans diplôme/autorisation d'exercice ou sans avoir procédé aux enregistrements.*

*Se présenter comme orthophoniste sans en avoir le droit (sans diplôme ou sans avoir procédé aux enregistrements).*



## UN SERVICE DÉDIÉ AUX ORTHOPHONISTES, QUI VOUS ACCOMPAGNE SUR TOUS LES ASPECTS JURIDIQUES DE VOTRE PROFESSION.



FÉDÉRATION NATIONALE  
DES ORTHOPHONISTES

### SERVICE JURIDIQUE DE LA FNO

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

Consultations juridiques  
Rédaction et étude de contrats  
Prise de RDV en ligne <https://fno.fr/conseil-juridique/>



Permanence téléphonique gratuite réservée aux  
adhérents (sans RDV) : lundi, mardi de 9h30 à 12h30  
et vendredi de 13h30 à 16h30.

**01 40 37 41 44**

# Webinaire du LURCO



Influence de la motricité sur l'apprentissage du langage écrit

**Margaux LÊ**

Maître de conférence  
en psychologie à l'université de Strasbourg  
LPC (Laboratoire de Psychologie des Cognitions)



Mardi 29 avril 2025 de 18h à 20h



## LES ADHÉSIONS 2025 SONT OUVERTES

Soutenons la recherche  
en orthophonie !



**UNADREO**

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

# DIX JOURNAUX (DE 1968 À 1984, avec plus de cent articles !)



## Une récompense méritée dans le monde de la gastronomie française

Le 22 novembre 1975, Paul Bocuse est fait chevalier de la Légion d'honneur par le président de la République Valéry Giscard d'Estaing.

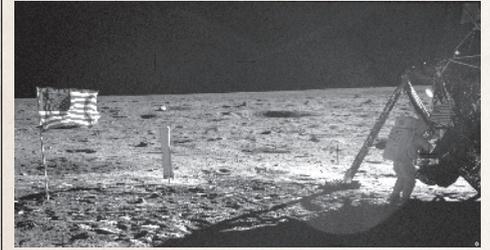
Cette distinction lui a été remise en reconnaissance de ses contributions exceptionnelles à la gastronomie française et à la promotion de la cuisine française à l'échelle nationale et internationale. La cérémonie officielle se déroule à Élysée et, à événement exceptionnel, dîner exceptionnel : ainsi Paul Bocuse crée pour l'occasion la « soupe aux truffes noires Valéry Giscard d'Estaing » et le chocolatier lyonnais Maurice Bernachon, le « gâteau Dupont ».

Paul Bocuse, élu Meilleur Ouvrier de France en 1961, a reçu sa première étoile Michelin en 1958, sa deuxième étoile en 1962, et sa troisième étoile en 1965, pour son restaurant l'Auberge du Pont de Collonges, situé à Collonges-au-Mont-d'Or, près de Lyon, fondé en 1965. Il détient toujours 3 étoiles Michelin.

## ILS ONT MARCHÉ SUR LA LUNE

Nous sommes témoins d'un moment historique pour l'humanité, qui restera dans les livres d'histoire pour toujours.

“C'est un petit pas pour l'homme, mais un bond de géant pour l'humanité.” Neil Armstrong, premier homme à marcher sur la lune.



L'atterrissage d'Apollo 11 représente un accomplissement exceptionnel dans l'histoire de l'humanité.

sur un sol stable. À 2 h 56 GMT, Neil Armstrong est sorti du module lunaire, suivi par Edwin « Buzz » Aldrin quelques minutes plus tard. Les deux astronautes ont planté un drapeau américain sur la surface lunaire et ont commencé à effectuer des expériences scientifiques et à recueillir des échantillons de sol. Les téléopérateurs, où qu'ils fussent, ont pu voir le cosmonaute de la Lune descendre les neuf degrés de l'échelle, poser le pied, léter la surface. Licher le dernier barreau auquel sa main s'accrochait encore, faire ses premiers pas, ramasser le premier échantillon du sol lunaire. Lorsqu'il pose ses deux pieds sur le sol lunaire, Neil Armstrong prononce : « C'est un petit pas pour l'homme, mais un bond de géant pour l'humanité ».

« Nous sommes sur une plaine plate avec des milliers de petits cratères de 20 centimètres à 1 mètre de diamètre. Des blocs de pierre hauts de 3 m nous entourent. » Pendant ce temps, Michael Collins était en orbite autour de la Lune dans le module de commande et de service, en attendant le retour de ses équipiers.

La mission s'est poursuivie avec succès, avec les astronautes retournant sur Terre le 24 juillet 1969, après avoir passé plus de 21 heures sur la surface lunaire ! Quel exploit !

Cela est un triomphe pour les États-Unis et renforce leur position en tant que leader dans la course effrénée à la conquête de l'espace en pleine période de guerre froide. Mais c'est aussi un accomplissement pour l'humanité dans son ensemble, un moment où les frontières nationales ont été transcendées et où la coopération internationale a permis de réaliser quelque chose de grandiose.

“Je pense que cette mission est la plus grande aventure de toute l'histoire de l'humanité.” Michael Collins, membre de l'équipage d'Apollo 11.

## Une année marquante pour les familles royales...

Les familles royales d'Angleterre et de Monaco sont touchées par deux événements majeurs cette année, avec le décès tragique de l'icône hollywoodienne Grace Kelly et la naissance du troisième prince William. Le monde entier a été plongé dans le deuil lorsque la nouvelle du décès de Grace Kelly, la princesse de Monaco, a été annoncée. La princesse, qui s'était retirée du cinéma pour épouser le prince Rainier III de Monaco en 1956, est décédée des suites d'un accident de voiture survenu le 13 septembre. Sa légalité et son caractère ont captivé le public pendant des décennies, et son décès prématuré laisse



un vide dans le monde du cinéma et de la royauté. La même année, la famille royale d'Angleterre célèbre la naissance du prince William, fils aîné du prince Charles et de la princesse Diana. Né le 21 juin à Londres, le prince William est accueilli avec enthousiasme par la nation britannique. Sa naissance marque une nouvelle génération pour la monarchie britannique et promet de continuer l'héritage royal. La nation attend avec impatience les futurs accomplissements du prince William et les moments de joie qu'il apportera à la famille royale britannique.

### Page 5 - Article « Une année marquante pour les familles royales »

#### Remettre dans l'ordre le schéma narratif

... Décède dans un accident de voiture.
... Icône hollywoodienne.
... Familles touchées par 2 événements.
... Né à Londres.

#### Choisissez la ou les bonnes réponses parmi les propositions

Dans l'article, les familles royales : ont 2 bonnes nouvelles en 1982 / ont connu un mariage / ont subi un terrible accident de la route / ont connu la naissance de jumeaux / ont un nouvel héritier / perdent une princesse / perdent la femme du prince Rainier III / viennent d'annoncer un divorce / annoncent le coma de Grace Kelly.

#### Trouvez les informations exactes données dans le texte

- La famille royale monégasque est en deuil.
- Grace Kelly était la sœur du prince Rainier III de Monaco.
- Grace Kelly est décédée le 13 septembre.
- Grace Kelly est décédée deux jours après son accident de voiture.
- Une minute de silence a été respectée le surlendemain de son décès.
- Le prince William est né en Grande-Bretagne le 21 juin.
- C'est le fils de Charles et de Diana.
- Le prince William est né à Manchester.
- C'est le cadet de la famille royale.



## Un outil innovant pour stimuler le langage et la mémoire !

# À la une de l'orthophonie

Émilie Query orthophoniste

Ce matériel propose 10 journaux A3 retraçant des faits marquants entre 1968 et 1984, avec 109 articles couvrant des thèmes variés (politique, science, culture, sport...). Chaque article est accompagné de d'activités adaptées, incluant des exercices pour travailler la rééducation du langage.

### Objectifs

- Optimiser la rétention d'informations : avec une approche structurée inspirée du protocole PQRS.
- Travailler la rééducation du langage écrit et oral : amélioration de la lecture, compréhension, reformulation et expression.
- Raviver le goût de la lecture : tout en abordant des sujets captivants.

Avec « À la une de l'orthophonie », vos patients retrouvent un outil flexible, motivant et stimulant pour progresser dans la rééducation du langage et de la mémoire tout en renouant avec le plaisir de lire !



Consultez la fiche du produit !

