



Une grande victoire tant attendue

LA DOUBLE PRISE EN CHARGE



EXERCICE LIBÉRAL

Orthophoniste
conventionné·e
Quels avantages ?

UNADRÉO

L'APACS-Fr : un nouvel outil d'évaluation de la
pragmatique pour les adolescent·es et les adultes

Réhabilitation orthophonique et chirurgie de
l'épilepsie temporelle pharmaco-résistante

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°448 - AVRIL 2025

3



ÉDITO

Mieux protéger les professionnel·les

Par Sarah Degiovani

4



EXERCICE LIBÉRAL

Une grande victoire tant attendue : la double prise en charge

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

11



EXERCICE SALARIÉ

Double prise en charge et exercice salarié

Par Antoinette Lejeune

14



EXERCICE LIBÉRAL

Orthophoniste conventionné·e - Quels avantages ?

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

16



PRATIQUES PROFESSIONNELLES

*Orthophonie en milieu scolaire en Belgique
Témoignage d'une orthophoniste en salariat au sein des pôles territoriaux*

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

20



Le rôle de l'orthophoniste dans les centres de référence pour les maladies rares

Par Élodie Minghell et Valérie Charpillat

22



ÉTHIQUE

Dans ma bulle...

Par Albane Plateau et Anne Rittié-Burkhard

24



FNO'FORM

Les formations de mai

26



ODM

L'orthophonie en Côte d'Ivoire - Interviews croisées

29



UNADRÉO

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

Par Véronique Sabadell et Nathaly Joyeux

37



*Les maladies neurodégénératives - État des pratiques et de la recherche
Interview du Professeur Laurent Lefebvre*

Par Sandrine Basaglia-Pappas

39



L'APACS-Fr - Un nouvel outil d'évaluation de la pragmatique pour les adolescent·es et les adultes

Par Sonia Michalon

43



7 questions à Rania Kassir

Par Catherine Salomon

49



JURIDIQUE

Être juré d'assises

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

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Christine Gaudel

PUBLICITÉ ET ABONNEMENTS AU JOURNAL

Sylvie Tripenne - contact@orthoedition.com

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

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

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

Couverture : © natalialeb/Adobe Stock et © coldwaterman/Adobe Stock

DADDY KALE

PRINT

Zi des Bataux
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



Mieux protéger les professionnel·les

Depuis bientôt trois ans, notre bureau fédéral a fait de ce mandat celui de la santé des orthophonistes. Nous avons conclu des partenariats, nous avons mis en avant des pratiques soutenant par des campagnes d'information, nous avons répondu à des milliers de questions, nous avons été au rendez-vous des orthophonistes qui ressentent le besoin d'être entourées, et de celles et ceux qui ont besoin de réponses à leurs questions.

Le soutien que nous apportons aux orthophonistes est protéiforme, et les membres du bureau, les chargées de missions et les membres de commission qui répondent présentes sont engagées de façon entière et dynamique pour apporter les réponses les plus précises et pertinentes aux demandes.

Parfois d'heureux événements, d'autres fois des accidents de vie très brutaux voire dramatiques, dans tous les cas un besoin de réponse, un besoin d'accompagnement et souvent des mois entiers voire des années pour stabiliser l'activité libérale, et donc quelque part, la vie.

Des accidents de vie, il en existe une ribambelle, et ils viennent parfois de l'extérieur, en prenant la forme d'agressions verbales ou physiques.

Force est de constater que ces dernières années, la question des violences vis-à-vis des professionnel·les de santé est mise en lumière plus fréquemment que par le passé. Sans succomber aux sirènes du populisme, nous pouvons nous accorder à reconnaître qu'il est absolument nécessaire de se saisir de cette question et surtout d'agir au plus vite et au mieux pour protéger les orthophonistes et tous les professionnel·les de santé.

C'est le sens du questionnaire que nous vous avons transmis, en collaboration avec l'Union nationale des professionnels de santé, il y a quelques mois, et qui visait à identifier la fréquence des comportements violents subis - violence verbale, matérielle ou physique - par les orthophonistes et à constater les réponses à ces comportements.

Sur l'ensemble des répondants (concernant toutes les professions de santé conventionnées, dont près de 400 orthophonistes sur les 3 000 répondants), plus de 77 % des personnes déclarent avoir déjà subi des violences (en majorité verbales) dans le cadre de leur exercice professionnel. Dans 73 % des cas, les violences n'ont pas été déclarées et lorsqu'elles l'ont été, c'est seulement à 34 % auprès d'un commissariat. Le chemin est long.

Collectivement, via l'UNPS, nous portons des revendications pour mieux protéger les professionnel·les de santé des violences grâce à des aides à l'installation de la vidéosurveillance ou grâce à un numéro d'appel spécifique, pour mieux les accompagner lorsqu'ils et elles portent plainte grâce à des personnels bien formés à recevoir ces plaintes mais également pour mieux former les professionnel·les de santé en cas de violences, comme à travers les orientations prioritaires de développement professionnel continu.

Soutenir et porter ces revendications au ministère de la Justice, à celui de l'Intérieur ou au ministère de la Santé, c'est soutenir les orthophonistes et défendre des professionnel·les remplissant une mission de santé publique essentielle et fondamentale !



Une grande victoire tant attendue

LA DOUBLE PRISE EN CHARGE

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

La FNO enfin écoutée par le gouvernement



Après des années de mobilisation, de concertation et de lutte, la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) a obtenu une avancée majeure dans la résolution de la problématique de la double prise en charge.

La double prise en charge et les indus que les orthophonistes étaient contraintes de rembourser, malgré des soins effectivement réalisés, ont désormais une solution législative claire.

Le gouvernement, en réponse aux demandes de la FNO ces deux dernières années, a inscrit dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2025 une mesure déterminante : dorénavant, en cas d'indus, les sommes seront directement demandées aux établissements ou services médico-sociaux (ESMS), et non plus aux orthophonistes exerçant

en libéral. Attention, cette mesure ne s'applique qu'aux établissements médico-sociaux et non aux établissements sanitaires (CMP, HDJ, SSR, etc.). Nous travaillons avec l'Assurance maladie afin d'obtenir des solutions pour les établissements sanitaires.

Cette réforme représente une victoire importante pour la FNO, qui a su porter avec force et détermination les revendications des orthophonistes auprès des pouvoirs publics.

Elle met un terme à une situation injuste et source d'anxiété pour les orthophonistes exerçant en libéral, qui étaient souvent contraints de supporter une lourde charge administrative et des incertitudes permanentes liées à ce système.

Pour rappel : qu'est-ce que la double prise en charge ? ● ● ● ● ●

Certaines structures de soins reçoivent une dotation globale de l'Assurance maladie, qui permet de couvrir tous les soins liés au motif d'admission, y compris l'orthophonie. Ce financement est versé même lorsque les postes ne sont pas pourvus. Toutefois, si le patient ou la patiente est suivi-e en libéral par un ou une orthophoniste qui facture directement à l'Assurance maladie via la carte vitale, cette dernière paye les soins deux fois : une fois à la structure via la dotation, et une autre fois à l'orthophoniste exerçant en libéral. Cela donne lieu à ce qu'on appelle la double prise en charge.

Lorsque cette situation se produit, il faut théoriquement signer une convention entre la structure et l'orthophoniste, **afin que les soins soient payés directement par l'établissement à l'orthophoniste libérale**. Cependant, il arrive fréquemment que les structures ou les orthophonistes refusent de signer de telles conventions. Dans ce cas, **il revient à la structure d'envoyer une demande de dérogation à l'Assurance maladie**.

Si cette procédure n'était pas respectée, l'Assurance maladie pouvait exiger des remboursements (indus) auprès des orthophonistes, et ce, malgré les soins réalisés. Face à ce risque d'indus, les orthophonistes prenaient souvent à leur charge cette démarche administrative. Ces situations entraînaient une charge mentale considérable créant un contexte de stress pour les orthophonistes en libéral.

Conscient des difficultés que cette situation engendrait et de son impact direct sur l'accès aux soins des patientes, le gouvernement a, conformément à notre demande, inscrit dans le Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, une mesure qui dispose que, le cas échéant, les indus seront demandés directement aux ESMS.

Nous sommes dans le cas de la double prise en charge dès qu'une structure perçoit une dotation globale, qu'il y ait une orthophoniste ou non et que le patient soit pris en soins en orthophonie dans la structure ou non.

Et la défense du salariat dans tout ça ? ● ● ● ● ●

Si cette victoire législative représente une avancée majeure pour les orthophonistes exerçant en libéral, **elle ne résout pas pour autant le problème fondamental du manque de valorisation des postes en salariat** au sein des structures de soins. De plus en plus d'établissements, incapables de proposer des postes attractifs pour les orthophonistes, externalisent les soins en orthophonie, souvent de manière abusive.

La FNO lutte pour que le salariat soit enfin une option crédible pour les orthophonistes, avec de meilleurs revenus et de meilleures conditions de travail.

Convaincues que la pédagogie et notre force de conviction sont

nos meilleures armes, **nous nous proposons d'engager des discussions avec chaque direction d'établissement** que vous identifierez comme ne proposant pas des salaires et des conditions de travail suffisants pour attirer des orthophonistes en salariat au sein de la structure.

Nous avons besoin de vous pour recenser les structures pratiquant l'externalisation des soins et les soutenir dans leur démarche de trouver enfin des orthophonistes pour intégrer leurs équipes, grâce à des salaires attractifs. L'objectif de ce recensement est de prendre attache avec les directions d'établissements afin d'entamer un dialogue constructif sur les difficultés à recruter des orthophonistes et les leviers qu'ils peuvent utiliser pour remplir cet objectif.





© Stockphoto / Adobe Stock

Et concrètement, dans nos cabinets, comment ça se passera ?

Vous recevez une patient·e suivi·e dans une structure



La **famille** prévient la structure du
suivi orthophonique en libéral

La structure **contacte**
l'orthophoniste

La structure **ne contacte**
pas l'orthophoniste

Pas de convention

Signature d'une **convention**
entre l'orthophoniste et
l'établissement.
Les factures sont réglées par
l'établissement.

Etablissement d'une
dérogation à la demande de
l'établissement directement à
la CPAM

Actes réalisés selon les règles
conventionnelles classiques,
facturation via la carte vitale

Les factures, présentées par
l'orthophoniste, sont réglées
par l'établissement.

Facturation via la carte vitale à
l'Ass. Maladie, par
l'orthophoniste, selon les
règles conventionnelles.

**Si indus, réclamés
à l'établissement**

**Pas d'indus
possible**

**Si indus, réclamés
à l'établissement**

 **fno**
FÉDÉRATION NATIONALE
DES ORTHOPHONISTES



L'orthophoniste n'a plus à se demander si l'établissement est ou non en dotation globale

L'orthophoniste n'a plus à gérer les demandes de dérogations

L'orthophoniste ne risque plus de recevoir une réclamation d'indus



Foire aux questions pour tout savoir sur la double prise en charge

NOUVELLE MESURE DE GESTION DE LA DOUBLE PRISE EN CHARGE

À partir de quand cette mesure et donc cette nouvelle procédure sera-t-elle effective ?

La loi est parue au journal officiel le 28 février 2025. Il est possible qu'un décret soit nécessaire pour fixer les modalités de reversement à l'Assurance maladie. Nous travaillons avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS) et avec l'Assurance maladie pour obtenir des réponses certaines et s'engager le plus rapidement possible dans cette nouvelle aire. Nous communiquerons dès que nous aurons l'information. [Retrouvez la réponse ici.](#)



Le problème de double prise en charge n'existe donc plus ?

Si, le problème de la double prise en charge reste réel, car il y aura toujours des situations où la CPAM payera deux fois (une fois la structure via des dotations, une fois l'orthophoniste) mais c'est l'établissement qui se verra notifier des indus et non plus l'orthophoniste en libéral.

La mesure est-elle rétroactive ?

Non, la mesure ne sera pas rétroactive. En revanche, la FNO continuera de défendre tous et toutes les orthophonistes qui pourraient se voir réclamer des indus pour motif de double prise en charge.

LE CONVENTIONNEMENT AVEC LES STRUCTURES

J'ai signé une convention avec une structure, que dois-je faire depuis cette nouvelle disposition ?

Vous n'avez rien à faire, la convention reste le processus adéquat dans le cadre d'une double prise en charge.

Doit-on ou est-il encore possible de signer des conventions avec les structures ?

Oui, le fonctionnement par convention ou dérogation reste le même qu'auparavant. Seule la procédure de demande d'indus en cas de double prise en charge est modifiée.

Faut-il une ordonnance du médecin de la structure dans le cadre d'un conventionnement ?

Non, dans le cadre d'un conventionnement, l'ordonnance peut émaner de n'importe quel médecin. Si vous exercez en accès direct, vous n'avez pas besoin d'ordonnance.

Si je refuse la convention est-ce que je prends le risque d'avoir tout de même des indus ?

Lorsque la convention n'est pas possible (refus de la structure ou de l'orthophoniste), la procédure est d'établir une demande de dérogation. Cette demande incombe à la structure. Si elle ne fait pas la demande de dérogation, c'est donc bien la structure qui risque les indus.

Lorsque je suis sous convention pour une séance par semaine, et que je facture la deuxième séance à l'Assurance maladie, est-ce que quelque chose change ?

Non, rien ne change, dans ce cadre, l'établissement doit toujours faire la demande de dérogation pour la deuxième séance, que vous facturez à l'Assurance maladie.

En savoir plus sur les conventions : [ici](#)





LES DÉROGATIONS

Faut-il toujours une ordonnance du médecin de la structure dans le cadre d'une dérogation ?

Dans le cadre d'une dérogation, en effet l'ordonnance doit émaner de la structure. Mais c'est à la structure de proposer à l'orthophoniste directement son ordonnance pour pouvoir réaliser la demande de dérogation. Si la structure ne le fait pas, c'est sa responsabilité qui est engagée.

En cas de demande de dérogation, est-ce que la structure nous transmet la copie ? Et comment s'assurer qu'ils n'ont pas reçu un refus de dérogation ?

La demande de dérogation est de la responsabilité de la structure. En cas de non respect de la procédure, c'est la structure qui se verra désormais réclamer des indus. Par conséquent, nous n'avons pas besoin de demander de copie de la demande de dérogation, et si la structure reçoit un refus, c'est à elle de nous en informer pour nous proposer alors de signer une convention.

Dans le cadre d'une dérogation, faut-il attendre 15 jours pour prendre en soins le patient ?

Oui, puisqu'une non-réponse sous 15 jours vaut accord, il faut donc respecter ce délai de 15 jours, et cela même si la prise en charge est déjà en cours et que le patient rejoint la structure à ce moment-là. Vous pouvez l'appliquer à partir du moment où le patient prévient la structure de la prise en charge en libéral.

Si la demande de dérogation est refusée, que dois-je faire ?

Dans ce cas, c'est la structure qui recevra la notification de la CPAM. Il faudra alors déterminer si vous signez une convention avec cette structure pour qu'elle vous rémunère directement. C'est à la structure de vous prévenir et d'initier cette démarche. Si la structure refuse la convention : vous pouvez facturer avec la carte vitale, la structure s'expose à des indus.

⚠ Si vous refusez la convention proposée par la structure, et que la demande de dérogation a été refusée par la CPAM, vous ne pourrez pas facturer les soins à l'Assurance maladie. La prise en soins avec ce patient devra donc s'arrêter.

Certaines CPAM peuvent refuser systématiquement les dérogations ?

Les CPAM peuvent être plus ou moins flexibles sur l'accord de dérogations. Cependant, normalement, aucune CPAM ne devrait refuser systématiquement les demandes de dérogation, car cela va à l'encontre de l'accès aux soins pour les patient·es. En cas de refus systématique, n'hésitez pas à en parler à votre syndicat régional.

Cette mesure met les structures dans une position délicate vis-à-vis de leur budget ?

Cette mesure fait effectivement peser sur la structure le risque d'indus, cependant, la structure ayant touché de l'argent pour les soins en orthophonie sans pouvoir les prodiguer, il est normal que, si un remboursement s'impose, il provienne de la structure. Avant cette mesure, c'était l'orthophoniste en libéral qui devait rembourser les séances pourtant effectuées, ce qui était un non-sens total.

La demande de dérogation a-t-elle une date d'expiration ?

La demande de dérogation est associée à une DAP, elle permet donc d'aller au bout du traitement (30+20 ou 50+50).

⚠ Lorsque vous réalisez un bilan de renouvellement, vous devez alors en informer la structure pour qu'elle fasse une nouvelle demande de dérogation.

La demande de dérogation n'expire donc pas à une certaine date.

Lorsque les établissements sont fermés, ils refusent parfois de nous régler les séances, pouvons nous alors facturer à l'Assurance maladie ?

La dotation globale perçue par l'établissement est une dotation à l'année, elle couvre donc également les semaines de fermeture de l'établissement. Normalement, un établissement ne doit pas refuser de vous régler les séances qui ont lieu sur les périodes de fermeture, cela fait partie des clauses abusives qui apparaissent parfois dans les conventions qu'ils nous proposent. Si l'établissement refuse tout de même, c'est à lui de faire la demande de dérogation auprès de la CPAM pour les séances que vous facturerez alors à l'Assurance maladie. S'il ne la fait pas, les indus pourront lui être réclamés directement.

Si on est déjà dans le cadre d'une dérogation qu'on a faite nous-même, il n'y a pas besoin de demander à l'établissement de refaire la demande de dérogation ?

Non, si vous êtes dans le cadre d'une dérogation valide, vous pouvez aller au bout de vos séances. Lors du bilan de renouvellement, vous préviendrez la structure pour qu'elle puisse alors faire la nouvelle demande de dérogation.

Les structures ont-elles le droit de faire signer aux parents un engagement de ne pas faire appel à un·e orthophoniste libérale ?

Non, sauf si le ou la patient·e peut être suivi·e de suite et de manière suffisante par l'orthophoniste salarié·e.



LES RÉCLAMATIONS D'INDUS

Y a-t-il une situation dans laquelle les indus de double prise en charge pourraient être réclamés à l'orthophoniste ?

Dans la mesure où l'orthophoniste respecte les termes de la convention nationale, plus aucun suivi avec une patiente en ESMS ne peut aboutir à une demande d'indus à l'orthophoniste. Le cas des établissements sanitaires, (CMP, HDJ, SSR, SMR, CRF...), en revanche, n'est pas inclus dans l'article de loi. Nous travaillons néanmoins avec la Caisse nationale d'Assurance maladie sur ces cas spécifiques, pour envisager des solutions.

[Retrouvez les nouvelles informations au fur et à mesure.](#)



Si le patient ne prévient pas la structure du suivi en libéral, est-ce que la structure va tout de même recevoir la réclamation d'indus ?

Oui, il est de la responsabilité de l'établissement de demander si un suivi en libéral est en cours au moment de l'entrée dans l'établissement.

Est-ce qu'en cas de séances d'orthophonie le même jour qu'un séjour à l'hôpital, les indus seront dorénavant réclamés à l'hôpital ?

Dans ce cadre-là, il ne s'agit pas de double prise en charge mais de suspicion de fraude. Des indus pourraient toujours être demandés à l'orthophoniste, mais il faut les contester, soit en justifiant que la séance a eu lieu avant ou après l'hospitalisation, soit en justifiant que le patient vu en orthophonie n'est pas le même que le patient hospitalisé : il peut s'agir du même numéro de sécurité sociale d'assuré s'il s'agit d'ayants droit (enfants), le blocage est alors automatique. L'indu devra être annulé. En cas de problème, vous pouvez faire une demande sur indus FNO.





**LA FNO REPOND
A TOUTES VOS
QUESTIONS !**

MARDI 18 MARS À 19H00




**LA DOUBLE
PRISE EN
CHARGE**

MARION BAUDIS ANTOINETTE LEJEUNE



**LES
WEBINAIRES
DE LA FNO !**

S3E4 | DOUBLE PRISE EN CHARGE







Pour aller plus loin...

L'article de loi inclus dans le PLFSS vise à élargir un article qui existait déjà dans le code de la Sécurité sociale et qui concernait uniquement les Ehpad.



L'article définitif est le suivant :

Article L.133-4-4 du code de la Sécurité sociale

« Lorsqu'un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie prend en charge, pour des personnes accueillies dans les établissements mentionnés aux 2°, 3° et 5° à 7° du I de l'article L. 3121° du code de l'action sociale et des familles ou pour des personnes prises en charge au sein des services mentionnés à l'article L. 31313 du même code», à titre individuel, des prestations d'assurance maladie qui relèvent des tarifs afférents aux soins fixés en application des articles L. 3141, L. 3142 et L. 31421 dudit code, **les sommes en cause, y compris lorsque celles-ci ont été prises en charge dans le cadre de la dispense d'avance des frais, sont déduites par la caisse** mentionnée à l'article L. 174-8 du présent code, sous réserve que l'établissement n'en conteste pas le caractère indu, **des versements ultérieurs que la caisse alloue à l'établissement** au titre du forfait de soins. Les modalités de reversement de ces sommes aux différents organismes d'assurance maladie concernés sont définies par décret.

L'action en recouvrement se prescrit par trois ans à compter de la date de paiement à la personne de la somme en cause. Elle s'ouvre par l'envoi à l'établissement d'une notification du montant réclamé.

La commission de recours amiable de la caisse mentionnée à l'article L. 174-8 est compétente pour traiter des réclamations relatives aux sommes en cause. »



Retrouvez la liste des établissements concernés.



Double prise en charge ET EXERCICE SALARIÉ

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

“ L'article de loi, paru au JO, concernant les demandes d'indus en cas de double prise charge était attendu depuis plusieurs années et c'est un grand soulagement pour les orthophonistes libéraux. ”

Cette victoire ne doit pas nous faire oublier le vrai problème à la base de ces doubles prises en charge : l'absence d'orthophonistes salariés dans les structures.

Absence qui s'explique principalement par :

- des salaires qui sont bien loin de ceux espérés après un bac + 5 ;
- des conditions de travail, avec notamment l'absence du statut cadre (au même titre que les psychologues), pourtant logique avec un grade master ;
- un accès difficile à la formation continue.

La FNO se doit donc de dénoncer le recours abusif aux conventions, comme elle l'a déjà fait par le passé.

La présence d'orthophonistes dans les structures est indispensable.

C'est pourquoi nous vous proposons un courrier à envoyer aux structures pour dénoncer les conventions et insister sur la plus-value d'avoir des orthophonistes en structures.





1^{er} courrier

Vous souhaitez travailler avec la structure (convention ou dérogation)

Madame, Monsieur,

Par manque d'orthophoniste en salariat dans votre établissement, je reçois les demandes de soins pour des patients suivis dans votre structure.

L'absence d'orthophoniste dans les structures est principalement due à un salaire qui n'est pas en adéquation avec notre niveau d'études (Bac + 5).

L'externalisation des soins n'est pas une solution !

Avoir un orthophoniste en salariat c'est :

- un accès équitable aux soins ;
- une réduction des délais d'attente ;
- une collaboration interprofessionnelle efficace permettant un suivi plus personnalisé et des plans de soins ajustés aux besoins spécifiques de chaque patient ;
- une prévention et intervention précoce mais aussi une optimisation des ressources évitant les dépenses surajoutées et améliorant l'efficacité globale du système de santé.

Avoir un orthophoniste en salariat est donc primordial.

La convention collective unique étendue se fait attendre, il vous revient donc de proposer des conditions salariales et de travail correspondant à notre niveau de diplôme et d'expertise.

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO) continuera d'interpeller le gouvernement sur les difficultés d'accès aux soins et la nécessité de sauver l'exercice salarié des orthophonistes !

Il vous revient la charge et la responsabilité de faire, soit une convention avec moi, soit une demande de dérogation auprès de la CPAM.

Sachez que depuis le 1^{er} mars 2025, en cas de double prise en charge, les inclus vous seront directement réclamés par la CPAM.

La FNO reste disponible pour échanger (contact@fno.fr).

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



2^e courrier

Vous refusez de travailler avec la structure

Madame, Monsieur,

Par manque d'orthophoniste en salariat dans votre établissement, je reçois les demandes de soins pour des patients suivis dans votre structure.

L'absence d'orthophoniste dans les structures est principalement due à un salaire qui n'est pas en adéquation avec notre niveau d'études (Bac + 5).

L'externalisation des soins n'est pas une solution, c'est pourquoi je refuse de signer votre convention.

Avoir un orthophoniste en salariat c'est :

- un accès équitable aux soins ;
- une réduction des délais d'attente ;
- une collaboration interprofessionnelle efficace permettant un suivi plus personnalisé et des plans de soins ajustés aux besoins spécifiques de chaque patient ;
- une prévention et intervention précoce mais aussi une optimisation des ressources évitant les dépenses surajoutées et améliorant l'efficacité globale du système de santé.

Avoir un orthophoniste en salariat est donc primordial.

La convention collective unique étendue se fait attendre, il vous revient donc de proposer des conditions salariales et de travail correspondant à notre niveau de diplôme et d'expertise.

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO) continuera d'interpeller le gouvernement sur les difficultés d'accès aux soins et la nécessité de sauver l'exercice salarié des orthophonistes !

La FNO reste disponible pour échanger (contact@fno.fr).

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Orthophoniste conventionné·e

Quels avantages ?

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

“ La convention nationale est un texte qui régit les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les orthophonistes en libéral.

Cette convention est établie entre le seul syndicat représentatif (la FNO) et la Caisse nationale d'assurance maladie (la Cnam) et donne un cadre à notre exercice. ”



Ce texte s'applique à tous les orthophonistes libéraux qui souhaitent le signer. La convention octroie des avantages considérables aux orthophonistes signataires :

Le remboursement des soins aux bénéficiaires.

Cette prise en charge financière garantit un égal accès aux soins orthophoniques pour tous, ce qui permet aux orthophonistes d'exercer sereinement et sans discrimination par l'argent de sa patientèle.

Les aides à l'installation dans les zones sous-denses.

Dans les zones sous-denses, les orthophonistes conventionnés peuvent bénéficier de contrats incitatifs d'aide à l'installation d'un montant important (30 000 € pour une première installation ou 19 500 € pour une installation) puis d'une aide au maintien (1 500 € par année exercée sur le territoire sous-dense).

Fiche pratique FNO « Installation » : <https://fno.fr/wp-content/uploads/2025/02/Todolist-Premiere-installation.pptx.pdf>





Le financement et l'indemnisation des formations ANDPC.

L'obligation de formation ANDPC concerne toutes et tous les orthophonistes mais seules les orthophonistes ayant signé la convention bénéficient d'un financement et d'une indemnisation. Cette prise en charge financière comprend 14 h de formation par an avec, en plus de la prise en charge des frais pédagogiques, une indemnisation de 52 € / h pour 2025.

Retrouvez plus de détails sur l'ANDPC ici : <https://fno.fr/dpc-2025-ce-que-vous-devez-savoir/>



Le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt maladie.

Le montant est calculé selon vos revenus et à condition d'avoir été affilié à une caisse d'assurance maladie (CPAM) depuis au moins un an. Un délai de carence de 3 jours est appliqué.

Fiche pratique FNO « Arrêt de travail » : <https://fno.fr/wp-content/uploads/2024/11/Arret-maladie.pdf>



Le versement d'indemnités et d'allocations supplémentaires en cas de maternité, paternité, accueil d'un enfant ou adoption.

Fiche pratique FNO « Congé pour accueil d'un enfant » : https://fno.fr/wp-content/uploads/2024/11/Conge-Mat_Pat.pdf



Une participation de l'Assurance maladie (Cnam) aux cotisations sociales (Assurance maladie pour l'Urssaf et Assurance supplémentaire vieillesse (ASV) pour la Carpimko) dans le cadre du régime des Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC).

Ainsi, le taux de cotisation « assurance maladie » passe de 6,5 % sans conventionnement à 0,1 % pour les professionnels de santé conventionnés et le remboursement des frais de santé reste bien sûr le même.

Pour l'ASV, les 2/3 de la part forfaitaire (443 €) et 60 % de la part proportionnelle (en moyenne 83 €) sont pris en charge par l'Assurance maladie. L'ASV donne droit à des points de retraite supplémentaires.



Le versement d'un capital décès à vos proches en cas de décès.

Fiche pratique FNO « En cas de décès » : <https://fno.fr/wp-content/uploads/2024/11/Deces.pdf>



Orthophonie en milieu scolaire en Belgique

Témoignage d'une orthophoniste en salariat au sein des pôles territoriaux

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

“ La FNO défend la création de postes d'orthophonie en salariat au sein du milieu scolaire. Pour en savoir plus à ce sujet, nous vous invitons à lire le dossier de L'Orthophoniste de mars 2025. ”

Dans une démarche de recherche et de réflexion, un groupe de travail dédié a, entre autres, interrogé des orthophonistes et logopèdes d'autres pays exerçant en lien avec le milieu scolaire. Vous trouverez dans le dossier du mois dernier le projet Solem mené en Belgique ainsi que le témoignage de deux orthophonistes canadiennes.

En Belgique, nos collègues logopèdes indépendantes (similaires aux libéraux en France) sont encouragées 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).

Nous vous présentons le témoignage d'une logopède belge exerçant au sein d'un pôle territorial. Pour une vision plus complète du système belge nous vous invitons à lire 4 autres témoignages disponibles sur notre site : une logopède salariée exerçant au sein d'un CMP, une logopède salariée exerçant dans l'enseignement spécialisé et deux logopèdes indépendantes exerçant au sein d'une école.

Les Pôles territoriaux sont des services d'accompagnement qui interviennent dans le cadre de l'intégration des élèves à besoins spécifiques dans l'enseignement ordinaire. Leur mission principale est de collaborer avec les enseignants, les élèves et leurs familles pour identifier les aménagements pédagogiques nécessaires et favoriser la réussite scolaire de ces élèves.





Élis Mendola

- master de logopédie, spécialisée en neuropsychologie du langage et en troubles des apprentissages verbaux ;
- logopède indépendante pendant 1 an ;
- logopède au sein des Pôles territoriaux depuis 7 ans.



Pourriez-vous nous décrire rapidement l'organisation des soins orthophoniques en Belgique et les liens avec le milieu scolaire ? Une formation complémentaire spécifique est-elle nécessaire pour exercer au sein des écoles ?

Dans l'enseignement spécialisé, deux modalités de travail sont possibles pour les logopèdes. Ils ou elles peuvent intervenir directement en classe aux côtés du ou de la professeure pour aider les élèves rencontrant des difficultés. Ils ou elles peuvent aussi recevoir les élèves individuellement dans un local dédié, où ils ou elles travaillent spécifiquement sur leurs besoins.

Aucune formation supplémentaire n'est requise pour exercer dans les écoles spécialisées, il suffit d'être diplômée en logopédie.



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

Le salaire moyen est confortable. Mon revenu augmente avec l'ancienneté dans l'enseignement et est souvent indexé en fonction du coût de la vie. De plus, je reçois une prime supplémentaire en mai et en décembre. En juillet et en août, je bénéficie d'un salaire différé, ce qui signifie que je continue à être rémunérée même pendant les vacances d'été.

Au début de chaque année scolaire, je signe un contrat (S12) couvrant la période allant du premier au dernier jour de l'année scolaire. Cette procédure est nécessaire car je ne suis pas encore nommée. En revanche, les logopèdes nommées ne doivent plus signer de contrat, étant automatiquement engagées d'année en année.



Quels rôles et type d'actions (bilan, prise en soin, prévention, réunions, ateliers...) pouvez-vous exercer en milieu scolaire ?

Notre rôle consiste soit à réaliser un bilan logopédique, soit à exploiter le bilan déjà effectué par une autre logopède.

Nous prenons en charge les élèves de deux manières :

- En classe, nous nous asseyons à côté de l'élève pour l'accompagner dans ses apprentissages. Cela peut inclure la reformulation de consignes, la vérification de la compréhension, des relances attentionnelles ou une aide pour la réalisation des exercices.
- Nous pouvons également proposer un travail individuel avec

l'élève, ce qui permet de revoir les notions non assimilées, de l'accompagner dans l'apprentissage ou de créer des outils personnalisés pour faciliter son travail.

En parallèle, nous participons aux conseils de classe, où nous donnons notre avis sur l'élève, et nous aidons les enseignants à mieux comprendre les troubles « dys ».

Enfin, nous organisons trois réunions par an en collaboration avec les parents, le centre PMS et la direction. Ces rencontres permettent de faire le point sur le suivi et les progrès de l'élève.



Comment cela s'organise-t-il concrètement (durée, rythme, profil des enfants...) ? Avez-vous un lieu et du matériel dédié à votre exercice professionnel ?

Dans les Pôles territoriaux, je suis engagée pour 36 périodes hebdomadaires, chaque période correspondant à 50 minutes. Mon horaire est réparti de la manière suivante :

- 4 heures TC consacrées à la collaboration avec les professeurs ou les autres professionnelles paramédicales/cales ;
- 4 heures SEE dédiées aux tâches administratives, avec la possibilité d'en effectuer certaines à domicile ;
- 28 heures allouées au travail direct avec les élèves, que ce soit en classe ou en séance individuelle.

Nous avons la liberté de structurer notre horaire comme nous le souhaitons. Dans l'enseignement secondaire, nous intervenons dans les cours où les élèves rencontrent des difficultés, généralement à raison de 3 heures par semaine et par élève. Lorsque plusieurs élèves d'une même classe nécessitent une intervention, nous mutualisons les heures pour optimiser notre présence. Un local nous est attribué à chacun, et nous disposons au fil des années d'un matériel varié pour soutenir nos interventions.

Je travaille principalement avec des élèves inscrits en filière professionnelle, de la première à la sixième année secondaire. Très concrètement, je suis +/- 2 h par semaine avec l'élève en classe et 1 h par semaine en individuel dans mon local. Lors des séances individuelles, nous reprenons les matières non comprises par l'élève, nous réalisons des synthèses, faisons des plannings d'étude à domicile, nous lui donnons des moyens mnémotechniques pour étudier... En termes de rééducation purement logopédique : je m'adapte vraiment à l'élève en fonction de ses difficultés.



Comment décririez-vous vos relations avec l'ensemble de l'équipe pédagogique ?

Je suis pleinement intégrée au sein de l'équipe pédagogique, ce qui favorise une collaboration fluide et constructive. Les professeurs n'hésitent pas à venir me solliciter pour poser des questions ou demander des conseils, particulièrement lorsqu'il s'agit d'aider les élèves présentant des troubles « dys ».

Mon rôle consiste à leur expliquer la nature de ces troubles et à leur proposer des stratégies pédagogiques adaptées. Par exemple, je peux recommander des outils spécifiques, suggérer des adaptations dans la manière de donner des consignes ou encore conseiller des ajustements dans l'évaluation des élèves.

Les professeurs sont très réceptifs à ces suggestions et mettent en œuvre les aménagements raisonnables que je propose, comme l'allongement du temps pour réaliser un exercice, l'utilisation d'outils compensatoires ou encore la simplification de certaines consignes. Cette collaboration permet non seulement de mieux répondre aux besoins des élèves, mais aussi de sensibiliser l'équipe pédagogique à l'importance d'une approche inclusive et individualisée.



Si vous intervenez en classe, pouvez-vous nous expliquer comment se déroule le partenariat en classe avec l'enseignant-e ?

Lorsque j'interviens en classe, le partenariat avec l'enseignant-e est avant tout basé sur la collaboration. Mon rôle est d'accompagner l'élève tout en soutenant l'enseignant-e. Je passe d'un élève à l'autre pour répondre à leurs questions, les aider à comprendre les consignes et à réaliser les exercices, qu'ils aient ou non des troubles « dys ».

En parallèle, je guide l'enseignant-e en lui proposant des stratégies pour clarifier les consignes, et favoriser la compréhension globale des élèves. Il ne s'agit donc pas d'activités séparées, mais bien d'un travail conjoint visant à optimiser les apprentissages et à promouvoir une approche inclusive pour tous les élèves.



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

La collaboration se déroule bien. Je prends contact avec les familles environ une fois par mois pour leur faire un retour, qu'il soit positif ou négatif, concernant l'élève.

Les familles ne peuvent pas choisir le ou la logopède, mais au sein de l'équipe, nous attribuons les élèves en fonction de leurs difficultés et des spécialisations ou formations continues

de chaque thérapeute. Nous rencontrons les familles trois fois par an, mais nous restons disponibles pour toute question ou demande de réunion. Si l'élève le souhaite, ou si la relation avec le ou la logopède ne se passe pas bien, nous procédons à un changement de logopède afin que l'élève se sente plus à l'aise.



Comment décririez-vous la collaboration entre les logopèdes salarié-es des établissements scolaires et celles/ceux exerçant en indépendant (en libéral) ?

Nous échangeons régulièrement pour nous assurer de travailler dans la même direction. À l'aide d'un cahier de communication (ce qui est le plus simple et est un gain de temps), j'indique les matières à revoir ou à approfondir avec l'élève.



Quelles sont pour vous les avantages et les limites de l'exercice de la logopédie en milieu scolaire en Belgique ?

Avantages :

- Collaboration étroite avec les professeurs.
- Travail en équipe avec les autres professionnels paramédicaux.
- Collaboration avec la direction.
- Possibilité d'intervenir immédiatement lorsqu'un élève rencontre une difficulté.
- Capacité à faire une synthèse en fonction de la méthode du professeur (étant en classe pour la théorie, nous connaissons son style d'enseignement et ses attentes).
- Salaire avantageux (nous sommes payées par la Communauté française).

Limites :

- Nous ne rencontrons pas les parents à chaque fin de séance.
- Tant que nous ne sommes pas nommées, il subsiste une incertitude quant à la reconduction de notre emploi pour l'année suivante.
- Certaines logopèdes interviennent dans plusieurs écoles, ce qui peut rendre la coordination plus complexe.



© JenkoAtaman/Adobe Stock

Le rôle de l'orthophoniste dans les centres de référence pour les maladies rares

Valérie Charpillet, orthophoniste au centre de référence des fentes et malformations faciales de l'hôpital Necker à Paris

Élodie Minghelli, membre de la commission Communication

Pouvez-vous nous expliquer ce que sont les centres de référence pour les maladies rares et leur rôle ?

Les centres de référence pour les maladies rares sont des structures spécialisées qui regroupent des soignantes-expertes dans des pathologies particulières. Actuellement, il existe 387 centres dédiés à différentes maladies rares, répartis dans 23 filières de santé. Leur rôle principal est d'offrir un diagnostic précis et de proposer une prise en charge adaptée pour les patientes. À ce jour, les équipes ne comptent pas toutes des orthophonistes.

Quel est le rôle d'une orthophoniste au sein d'un centre de référence ?

Une orthophoniste au sein d'un centre de référence dépend d'un service hospitalier et fait partie d'une équipe pluridisciplinaire. Sa mission consiste à examiner le dossier des patientes, à consulter les comptes-rendus des professionnelles de santé qui suivent le ou la patiente et à réaliser un bilan diagnostique. Ce bilan est essentiel pour établir un plan de soins personnalisé et développer des stratégies thérapeutiques adaptées aux besoins spécifiques de chaque patiente.

Comment se déroule le processus de prise en charge ?

Lors d'une journée de consultations multidisciplinaires, l'orthophoniste, après avoir pris connaissance du dossier, réalise un bilan qui permettra de créer un plan de soins. Nous cherchons également à identifier des professionnelles de santé sur le territoire du patient qui peuvent répondre à ses besoins. Si une équipe de soins de ville existe déjà, nous entrons en contact avec elle pour ajuster le plan de soins si nécessaire.

Quelles sont les autres missions des centres de référence ?

En plus de suivre les patientes, les centres organisent des réunions de concertation pour discuter de cas complexes et adapter les stratégies de soins. Ces réunions permettent également le partage de nouvelles connaissances. En outre, les orthophonistes peuvent participer à des études cliniques, à la recherche fondamentale et à des publications scientifiques, tout en donnant des conférences à l'échelle nationale et internationale.

Quel impact ces centres ont-ils sur la vie des patientes atteintes de maladies rares ?

Les centres de référence jouent un rôle crucial en offrant des soins spécialisés et en coordonnant la recherche. Ils contribuent à améliorer la qualité de vie des patientes en proposant une approche personnalisée des soins et en sensibilisant le public aux défis uniques posés par les maladies rares. Leur travail est essentiel pour offrir un soutien adapté aux patientes et à leurs familles.



LA SOLUTION TOUT EN 1 POUR GÉRER VOTRE CABINET

**6 mois
D'ABONNEMENT
OFFERTS !***



41⁵⁰€ /mois



Sans engagement



Hotline en France



**SCANNEZ-MOI
POUR
BÉNÉFICIER
DE L'OFFRE***

* Pour toute nouvelle souscription
effectuée avant le 30 avril 2025

DÉCOUVEZ
CLICK\DOC
VOTRE AGENDA
EN LIGNE
CONNECTÉ À VEGA

CLICKDOC.FR



+



=

**ON EST
BIEN**
CHEZ VEGA

Dans ma bulle...

Albane Plateau et Anne Rittié-Burkhard,
membres de la commission éthique de la FNO

” **M**adame P. est concentrée sur un exercice de recherche lexicale, elle sèche un peu... nous lui proposons un indigage, elle sursaute alors ! « Excusez-moi, j'étais dans ma bulle ! »

Sa bulle ? Ma bulle ? Notre bulle ? Est-ce que ce cabinet peut représenter une bulle ?

Notre cabinet est une enveloppe qui façonne notre posture professionnelle et l'image que nous donnons en tant qu'orthophonistes. Il est le premier lieu de rencontre avec nos patients et évolue avec la relation. Chacun doit s'y sentir accueilli tel qu'il est, dans le respect de son vécu.

” **M**onsieur B., le papa de Blandine, me dit un jour :
« Tiens, vous avez une image religieuse au-dessus de votre ordinateur ?

- Oui, j'y tiens beaucoup, c'est un cadeau.

- Comment peut-on croire à ces fables à notre époque ? ! »

Le risque de trop ouvrir notre bulle est peut-être de s'exposer à des remarques qui peuvent nous blesser. Aussi, à l'image de notre posture, l'environnement de travail doit être sécurisant et bienveillant, une membrane apaisante qui nous permet d'accueillir tous les patients, indépendamment de leurs convictions, croyances ou origines. Habiter cette bulle où chacun se sent accueilli implique que nous laissons à notre porte une partie de nous-même, parfois des éléments très importants, qui constituent la personne que nous sommes, dans son originalité. Devant notre cabinet, nous abandonnons péle-mêle nos tracas domestiques, la dernière page du roman que nous avons tant envie de terminer, la dispute avec notre conjoint, le règlement de la taxe d'habitation... Car ici, c'est le professionnel qui accueille son patient, qui le reconnaît dans sa singularité, effaçant une part de la sienne afin qu'il puisse s'exprimer en toute liberté. C'est un exercice qui requiert une forme d'abandon de soi, parfois intéressant lorsque nous affrontons des défis personnels auxquels le travail nous offre une échappatoire. Mais, poussé à l'extrême, cela peut aussi comporter le risque de rendre artificielles nos interactions. On doit donner un peu de soi pour que cette communication ne soit pas artificielle, que l'on puisse transmettre des choses authentiques. Une faille dans la bulle est alors nécessaire pour éviter que la relation soit finalement trop neutre, mais il appartient à chacun de nous d'attribuer une largeur acceptable à cette faille.

” **M**onsieur F. a été longtemps responsable des archives de l'université de droit. À chaque fois qu'il entre dans le bureau, ses yeux effleurent les piles de dossiers en équilibre instable sur un coin du bureau, la montagne de jeux grimant le coin du mur, dont la hauteur n'atteint ce matin que ma hanche. Il fronce les sourcils, et s'assied, manifestement désapprouvateur. Nous nous connaissons depuis deux ans.

Nous passons nos journées dans nos bureaux. Il est nécessaire que nous nous y sentions bien, physiquement, moralement. Même s'il est courant que nous ramenions du travail chez nous, il est essentiel que cela puisse se contrôler et que nos vies personnelles soient au maximum protégées. Si cela implique un peu de désordre au cabinet, ne peut-on se demander si, après tout, le cabinet n'est pas là pour ça ? Mais pour d'autres parmi nous, c'est au contraire le lieu du repos visuel, de l'ordre et de l'organisation. Y a-t-il quelque chose à dire à cela ?

Nous exerçons une profession centrée sur la communication, pour laquelle ce serait un leurre de prétendre qu'une part d'authenticité n'intervient pas. Si nous savons intégrer les savoir-faire et adopter une posture réflexive nous permettant d'assurer une prise en soins neutre et respectueuse de chacun, nous ne sommes pas neutres face à la culpabilité de ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes, à la détresse des patients accueillis dans un contexte fréquent d'isolement professionnel et de manque de reconnaissance, à la charge du travail trop souvent réalisé dans l'urgence. Cela peut nous conduire à dépasser nos limites et à risquer l'épuisement. La création d'une bulle entourant notre exercice impose de se poser quelques questions, en face desquelles chercher des réponses autour de nous peut nous aider.

- Est-ce que mes patients semblent libres d'exprimer ce qu'ils veulent dans mon bureau ?
- Est-ce que je me sens capable de répondre à mes patients d'une façon authentique et professionnelle ?
- Comment est-ce que je perçois l'équilibre entre ma vie personnelle et ma vie professionnelle ?
- Quand j'étouffe dans ces bulles, est-ce que je dispose de ressources de soutien comme des ateliers de bien-être, des programmes d'aide aux professionnels de santé*, autour de moi ?

Créer une bulle permettant l'accueil de chacun est indispensable à l'exercice de l'orthophonie. Mais cela n'implique pas de nous nier. La richesse de la relation que nous construisons autour de chaque patient est unique et s'appuie sur nos personnalités. Notre bulle professionnelle doit aussi protéger l'indulgence avec laquelle nous veillons sur nous-mêmes.

”

Marine G., orthophoniste depuis 15 ans, rencontre ses consœurs pour leur traditionnel dîner de fin d'année. Elle semble très fatiguée, et se montre très silencieuse, elle qui est une des plus bavardes du groupe. Au dessert, elle lâche dans un souffle : « Je n'en peux plus, je me réveille épuisée. J'ai 17 CRBO de retard. Je termine de plus en plus tard. J'ai peur d'ouvrir la porte du cabinet le matin. Je me demande si je veux continuer l'orthophonie ».

”



* <https://www.asso-sps.fr/>



FNO'FORM

Les formations de mai

© New Africa/Adobe Stock

“ Langage écrit, langage oral, handicap : des formations en présentiel pour améliorer ses prises en soins au quotidien ! ”

S'approprier les recommandations de bonne pratique pour structurer les soins orthophoniques en langage écrit

présentiel



Manon
BLONDE

Éligible DPC & FIF-PL



Session 1 :
avec Manon Blondé
les 12 et 13 mai et 23 juin à Paris.

Session 2 :
avec Valérie Lartot-Pierquin et Camille Lesage
les 3 et 4 octobre et 28 novembre
3 journées de formation

Ces dernières années, de nombreuses publications scientifiques ont considérablement modifié la compréhension, le diagnostic et la remédiation des troubles du langage écrit. L'apport de ces données scientifiques et des nouvelles méthodologies de soin permettent une prise en soin des troubles du langage écrit plus efficace, voire curative pour certains lecteurs et lectrices dyslexiques sans comorbidité. Les études sur la décision partagée et les propositions de formulation des parcours de soins constituent une autre réponse efficace particulièrement à la question de la durée et de l'arrêt d'une remédiation d'un trouble du langage

écrit. Cette formation de 3 jours vous propose d'intégrer les Recommandations de bonnes pratiques (RBP) d'évaluation, de prévention et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adolescent à votre pratique orthophonique quotidienne.



Lien d'inscription : <https://www.orthoform.fr/formation-achat?id=6734c6b0fbad3d2aa4e-b5f86>



Handicap complexe et alimentation : de l'évaluation à l'accompagnement de la personne et de ses aidants

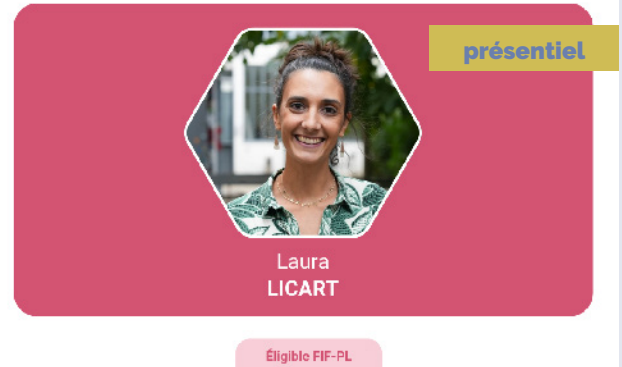


Laura Licart
2 journées de formation
les 15 et 16 mai à Paris

L'alimentation chez la personne en situation de handicap complexe est souvent source d'angoisse pour la personne comme pour ses aidantes, naturelles et professionnelles.

Il s'agit principalement des patientes lourdement handicapées, notamment celles et ceux résidant en établissement, mais également suivies à domicile.

À l'issue de cette formation, vous connaîtrez les spécificités motrices, cognitives entraînant des limites dans l'évaluation et l'intervention orthophonique dans le cadre de la dysphagie. Vous pourrez proposer différentes alternatives d'intervention (posturales, matérielles, environnementales...) lorsqu'une rééducation active est limitée.



Vous pourrez élaborer et mettre en œuvre un projet thérapeutique adapté aux troubles du patient.



Lien d'inscription : <https://www.orthoform.fr/formation-achat?id=6734c6b0fbad3d2aa4eb5f45>

Les troubles lexicaux chez l'enfant : de l'évaluation à l'intervention



Anne Bragard, Auriane de Pierpont
2 journées de formation
les 15 et 16 mai à Paris

Cette formation se centre sur l'évaluation et l'intervention des troubles lexicaux chez l'enfant.

Après une brève introduction théorique, l'évaluation du lexique sera abordée en attirant l'attention sur l'importance d'allier divers types d'outils et de tâches. Nous présenterons également l'importance de l'analyse qualitative. Les participant·es seront amenées à s'exercer à construire un bilan avec un recul critique grâce aux études de cas permettant de présenter différents profils (trouble du stock lexical, manque du mot).

La prise en charge permettra d'aborder les différentes stratégies d'intervention. Elles seront présentées et illustrées en différenciant celles adaptées aux enfants présentant un déficit du stock lexical et celles pour les enfants présentant des difficultés d'accès lexical/manque du mot. Des pistes d'activités seront suggérées et des vignettes cliniques seront exposées afin de mettre les participant·es en réflexion.



Enfin, des exercices permettant de vérifier l'efficacité de l'intervention, via par exemple des lignes de base pré- et post- thérapeutiques, seront proposés.

L'ensemble de la formation s'insère dans le cadre de l'Evidence-Based Practice (EBP) en intégrant des données empiriques de la recherche actuelle, l'expertise des clinicien·es et les caractéristiques des patient·es et de leur entourage.



Lien d'inscription : <https://www.orthoform.fr/formation-achat?id=6734c6b0fbad3d2aa4eb5f4d>

1^{re} promotion 2022

“ Pour fêter la deuxième promotion d'étudiants Ivoiriens diplômés fin janvier 2025, nous souhaitions donner la parole à trois étudiants à travers quelques questions. Ce mois-ci, Jean-Philippe, Marie Christine et Clarisse ont accepté de nous répondre ; ils ont été diplômés en 2022, soit lors de la première promotion d'orthophonistes en Côte d'Ivoire. Le mois prochain, des étudiants qui viennent de finir leur parcours et d'obtenir leur diplôme en janvier 2025 se prêteront au même exercice. ”

Qu'est-ce qui vous a motivé à choisir la formation en orthophonie ?



Jean-Philippe Boko : J'étais au département de linguistique où on nous avait parlé de la formation, quand j'étais en première année il y a 11 ans de cela. On nous avait parlé de cette formation en orthophonie accessible après les études de linguistique. À l'époque, la seule formation possible se passait à Lomé (Togo) et seuls 3 ou 4 orthophonistes exerçaient en CI. Quand je suis arrivé en 5^e année de linguistique

j'ai eu un travail avec le laboratoire Medel et l'ONG « Audition et parole » en Côte d'Ivoire. Avec ce laboratoire, on travaillait sur l'implant cochléaire, le langage oral et le dépistage de la surdité, et cela m'a donné envie de poursuivre les études d'orthophonie pour être plus utile à la population et permettre aux enfants implantés d'avoir une rééducation suite à l'implant. C'est vraiment cela qui a renforcé mon envie parce que mon doctorat en linguistique me permettait de faire de l'enseignement supérieur mais j'avais envie d'avoir un métier pratique. Lorsque j'ai su que la formation d'orthophoniste se mettait en place à Abidjan, j'ai décidé de postuler.



Marie Christine Egnakou : Mon choix de la formation en orthophonie est parti du fait que la fille de ma marraine est IMC et à l'époque je me posais énormément de questions sur le suivi et une éventuelle possibilité de guérison. Cela a coïncidé avec ma formation de master en psycho et neurolinguistique qui venait de s'achever, j'ai donc voulu associer la pratique à la recherche clinique.

Clarisse Konan : J'ai fait cette formation pour mieux comprendre et faire face aux besoins de mon enfant T21. En fréquentant les centres de prises en charge des enfants à besoins spécifiques, j'ai constaté qu'il y avait un manque d'orthophonistes. Ainsi, lorsque j'ai appris qu'il y avait une formation en orthophonie c'était une opportunité pour moi à saisir.



Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos études ? Si oui, lesquelles (matérielles, organisationnelles) ?

J.-F. B. : Alors comme à chaque fois pour une première expérience, il y a des difficultés. Des difficultés au niveau organisationnel parce que les enseignants (souvent des médecins pour les matières médicales) devaient adapter leurs cours à nos besoins et ne pas nous donner le contenu des cours de médecine !! Et puis l'autre difficulté, c'était aussi un problème financier parce que pour la première promotion, l'année universitaire coûtait 1 000 000 CFA (soit près de 2 000 euros), sans compter les frais de transport, de documentation, etc. La deuxième promotion n'a pas eu cette difficulté financière car la formation est maintenant assurée par l'Infas ; c'est l'État qui organise le concours et les étudiants sont ensuite boursiers. Pour les 16 candidats qui avaient été admis au concours la première année, on avait tous un élément en commun, c'est qu'on avait un bac majeur pour la grande majorité et on avait déjà des acquis en termes de connaissances mais aussi en termes de pratique. Certains d'entre nous avaient déjà fait des stages ou d'autres métiers de fonctionnaire dans des établissements où ils avaient vu des enfants en difficulté. Le plus difficile a été de trouver des lieux de stage car peu d'orthophonistes travaillaient ici.

M.C.E. : Oui j'ai rencontré des difficultés au début de la formation car il fallait se familiariser avec les notions d'anatomie et autres, après ça été plus relax car c'était passionnant. Les cours étaient aussi intenses et c'est vers la deuxième année qu'on a eu droit à une bibliothèque qui nous a beaucoup aidés.

C. K. : Les difficultés étaient matérielles : structure d'encadrement peu adaptée car on avait par moment des problèmes de salle, de vidéoprojecteur, d'ordinateur, pas de documents disponibles ni de matériels de rééducation. Il n'y avait que 5 cabinets pour les stages. Sur le plan organisationnel, il n'y avait pas d'enseignants en orthophonie en CI. Il a fallu que les orthophonistes en exercice nous dispensent les cours. Le Covid-19 a perturbé l'organisation des cours et des stages. Ce sont des volontaires orthophonistes venus en Côte d'Ivoire qui se sont chargés de l'organisation. Pour les cours qui ne pouvaient pas être dispensés par les orthophonistes sur place, il a fallu solliciter des orthophonistes de l'extérieur. Mais il fallait attendre que ceux-ci aient fini leur programme avant de nous dispenser les cours. Lorsque les cours s'effectuaient en ligne, nous avons souvent eu des problèmes de connexion.



Comment envisagez-vous votre avenir en tant qu'orthophoniste en Côte d'Ivoire ?

J.-F. B. : Mon avenir c'était clair, c'était en Côte d'Ivoire et ça n'a pas changé. C'est en Côte d'Ivoire parce que je pense qu'il y a beaucoup d'opportunités, beaucoup de défis à relever, que ce soit en matière de soins ou de possibilités de travail. Le développement du matériel orthophonique adapté à nos réalités ou l'augmentation des tests de dépistage sont des défis importants aussi. Il y a vraiment beaucoup de choses à faire ici.

M.C. E. : J'aimerais vraiment évoluer dans le domaine des institutions internationales en apportant mon avis d'orthophoniste et aider les enfants à besoins à travers le monde. J'ai créé une page Facebook (Marie Christine Egnakou) où je poste des vidéos pour parler de mon métier et sensibiliser. Je suis également en train d'écrire un petit guide pour les parents sur les conséquences de la surexposition des enfants aux écrans. Mon objectif à court terme est d'intégrer une institution de notre Première dame (Children of Africa) qui apporte beaucoup dans l'éducation et la santé des enfants et des mères. J'aimerais contribuer en faisant de la sensibilisation du dépistage précoce.

C. K. : J'envisage d'être une orthophoniste expérimentée, passionnée pour pouvoir aider plus de personnes.

Quel message aimeriez-vous transmettre à ceux qui voudraient se lancer dans ces études ?

J.-F. B. : C'est un métier passionnant qui permet d'aider les personnes qui sont dans le besoin. Plus il y aura d'orthophonistes et meilleurs seront les soins pour la population ivoirienne.

M.C. E. : Mon message est le suivant : être orthophoniste demande de l'énergie, du temps, il faut avoir de l'amour mais la satisfaction qu'on reçoit lorsqu'on voit un patient évoluer positivement est indescriptible. Ces sentiments d'amour et d'aide qu'on apporte aux parents nous motivent davantage. Il y a de très bonnes opportunités de rencontres en orthophonie et vous ne le regretterez pas.

C. K. : Ils ne doivent plus hésiter car c'est un métier passionnant qui permet de comprendre les besoins pour aider, de donner du réconfort et le sourire aux familles et aux personnes en situation de handicap. S'il y a plus d'orthophonistes en Côte d'Ivoire, cela sera mieux pour faciliter l'accès aux soins de tous.





Webinaire du LURCO BIENVENUE

Réhabilitation orthophonique et chirurgie de l'épilepsie temporelle pharmaco-résistante

Véronique SABADELL

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

Mardi 17 décembre 2024 de 18h à 20h

LURCO UNADREO

Retour sur le
Webinaire
Lurco du
17 décembre
2024

RÉHABILITATION ORTHOPHONIQUE ET

chirurgie de l'épilepsie temporelle pharmaco-résistante

Véronique Sabadell, lauréate du Prix de thèse Unadréo 2024, orthophoniste, PhD sciences cognitives, Marseille

Rédigé par Nathaly Joyeux, chargée de mission Unadréo

“ Est-il envisageable de proposer une réhabilitation préopératoire aux patients atteints d'épilepsie du lobe temporal pharmaco-résistante (ELTPR) afin de leur fournir une « réserve de compétences » ? C'est la question soulevée par Véronique Sabadell lors du webinaire du Lurco le 17 décembre dernier, dans le cadre de ses travaux de thèse. ”

Ce n'est pas parce qu'il y a une épilepsie dans une région du cerveau qu'il n'y a plus de langage.

Afin de guérir leurs patients de leurs crises d'épilepsie, les épileptologues explorent leurs réseaux épileptiques et doivent décider de leur geste opératoire. Ils disposent pour cela de divers outils : la vidéo-EEG qui consiste à enregistrer les crises et à en étudier le tracé cérébral, le PET scan et l'IRM qui permettent de rechercher des hypométabolismes cérébraux ou des lésions à l'origine des crises, la SEEG (stéréo-électroencéphalographie) qui permet d'étudier le réseau des crises du patient pendant une durée de 2 semaines et de dessiner une cartographie fonctionnelle. En effet, il peut y avoir un chevauchement entre le réseau épileptique et les réseaux fonctionnels, dans le cas de l'ELTPR, le réseau langagier.

Une décision d'opérer ou non peut alors se prendre en fonction du pronostic des crises et du pronostic fonctionnel. Y a-t-il un risque d'entraver le fonctionnement en postopératoire ou d'aggraver des troubles déjà présents ? Comment devra se faire la déconnexion du réseau épileptogène ? Et avec quelle étendue de la résection ?

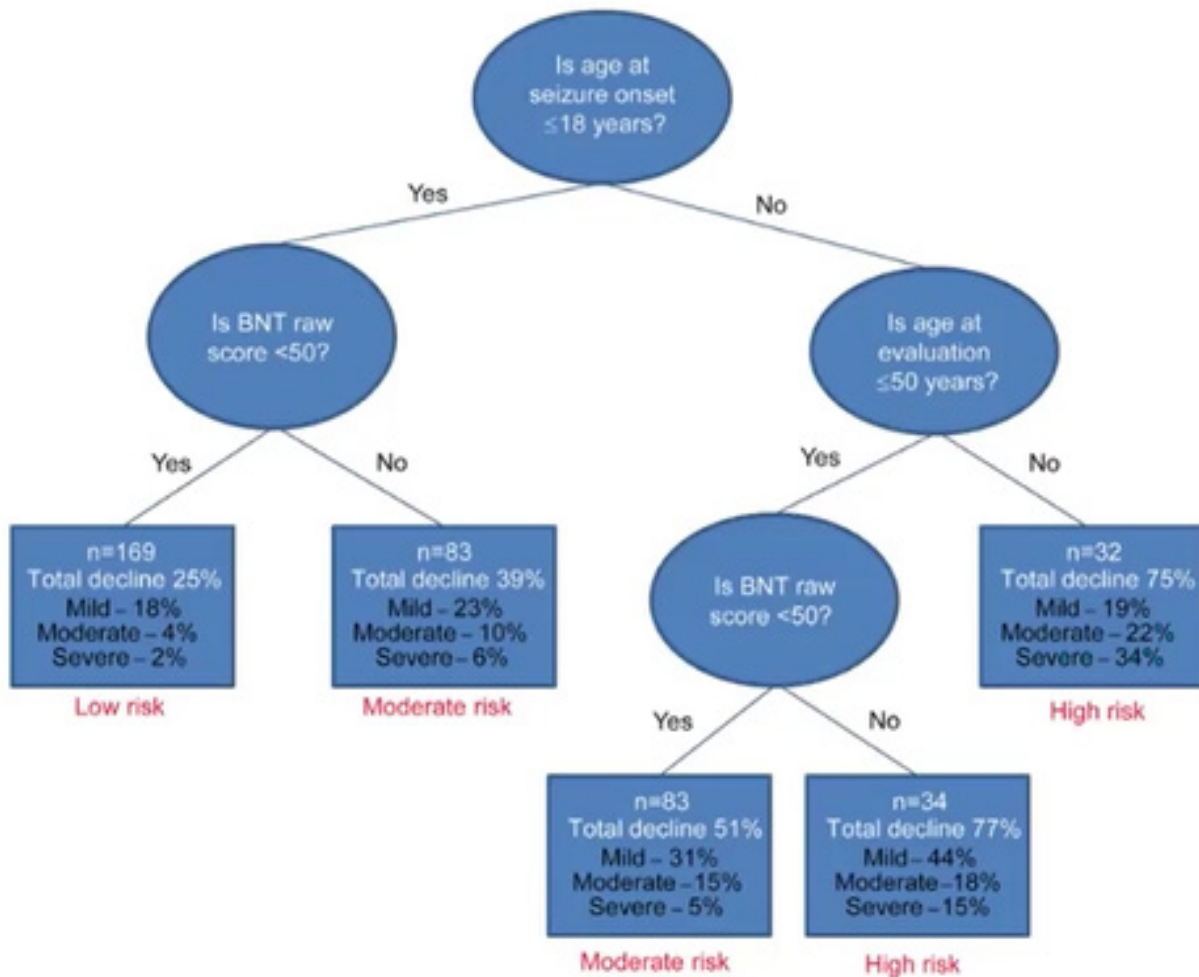
Dans le cas de l'ELTPR, le risque le plus important est le trouble du langage. En effet, à distance de l'opération, les patients se plaignent d'un manque du mot parfois sévère. Au niveau cognitif, dans la littérature, on rattache cette plainte soit à une altération sémantique (notamment au niveau des mots peu fréquents, des stimuli vivants ou la reconnaissance de visages célèbres) soit à un accès lexical phonologique (lenteur ou phénomène du « mot sur le bout de la langue ») ou les deux.

Après le geste chirurgical, il y a un risque de déclin de la mémoire verbale (44 %), de trouble de la dénomination (41 %), de plaintes linguistiques postopératoires (> 60 %) avec un impact important sur la qualité de vie 6 mois après l'intervention.



Quels sont les facteurs de risques du déclin langagier en postopératoire ?

L'apparition tardive de l'épilepsie, la latéralisation classique et complète du langage dans l'hémisphère gauche du cerveau, et l'absence de troubles du langage avant l'opération suggèrent qu'il n'y a pas eu de réorganisation du langage vers d'autres zones cérébrales moins spécifiques au langage, comme cela peut être observé dans le cas d'épilepsies ou de lésions anciennes.



Total decline percentages represent the percentage of patients who fall in that category (e.g., adult onset epilepsy, over age 50 at time of evaluation) who demonstrated clinically meaningful declines in naming performance per established reliable change indices for epilepsy¹¹ (e.g., 75%). The total decline percentages are then broken down into mild (5-10 points), moderate (11-20 points), and severe (>20 points) decline. BNT – Boston Naming Test.

Facteurs protecteurs : Épilepsie précoce et/ou latéralisation atypique du langage

Bell et al., 2002 ; Bonnelli et al., 2012 ; Trimmel et al., 2019



Intérêt d'une réhabilitation et comment la pratiquer ?

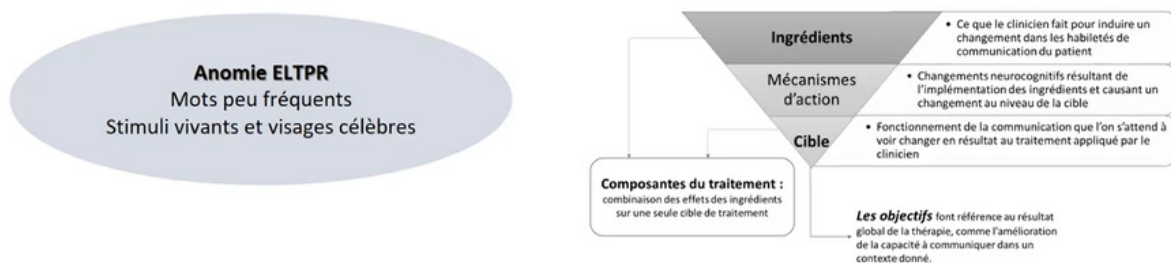
Les revues de littérature indiquent un nombre limité de travaux sur le langage, souvent critiqués pour leur faible qualité méthodologique. Parmi ceux-ci, on peut citer deux études de cas (Minkina et al., 2013; Gess et al., 2014) axées sur l'apprentissage de moins d'une dizaine de noms propres. Une troisième étude de cohorte

(Geraldi et al., 2017) propose davantage un programme de psychoéducation qu'une véritable réhabilitation. Depuis environ dix ans, l'intérêt d'une (p)réhabilitation avant la chirurgie est discuté, en envisageant la possibilité de créer une «réserve de compétences» ainsi qu'une «réserve cognitive neuroprotectrice», en s'appuyant sur la plasticité cérébrale (Mazur-Mosiewicz et al., 2015; Baxendale, 2020). Par exemple, Kendall et al. (2016) ont proposé à trois patients en préopératoire un entraînement de 20 à 64 noms propres selon une approche multimodale (tâches

visuelles, auditives, articulatoires), basée sur des modèles psycholinguistiques (niveaux lexical, sémantique, phonologique, orthographique). Malgré des conditions de contrôle insuffisantes, l'étude a été suffisamment prometteuse pour inspirer les travaux de thèse de l'oratrice.

Pour théoriser la mise en œuvre d'une (p)réhabilitation du langage auprès des patients ELTPR, l'équipe de recherche s'est appuyée sur le modèle de Fridriksson et al. (2022), qui identifie les composantes d'un traitement en termes d'ingrédients, de mécanismes d'action et de cible.

Intérêt d'une (p)réhabilitation du langage ?



Fridriksson et al., 2022

Pour les ingrédients, quelles tâches le clinicien propose-t-il au patient afin de favoriser certaines habiletés ou cibles comportementales? Des hypothèses ont été formulées concernant les mécanismes d'action possibles, tels que les changements neurocognitifs ou la neuroplasticité. Concernant la cible, comment l'adapter aux patients souffrant d'anomies très particulières, souvent de faible intensité et échappant aux tests courants. Le trouble concerne principalement les mots rares, les stimuli vivants et les visages de personnes célèbres.

Le travail de thèse de l'oratrice aborde finalement les questions de «quelle (p) réhabilitation proposer, comment l'évaluer, quel impact aura-t-elle notamment en préopératoire et aura-t-elle un effet neuroprotecteur en postopératoire?».

La sélection des ingrédients actifs pertinents de la (p)réhabilitation s'est appuyée sur la littérature post-AVC qui sert également de base pour la rééducation dans le domaine des aphasies progressives primaires. Une approche cognitive avec des stratégies hiérarchisées a été préférée avec un choix d'ingrédients actifs selon le profil cognitif langagier (niveau sémantique ou phonologique), la modalité de travail (représentations langagières), la stratégie d'apprentissage, les indices de récupération fournis au patient, les facteurs favorisant la généralisation, le soutien potentiel de autres fonctions cognitives, le dosage et l'intensité, les facteurs favorisant la motivation et l'engagement du patient. L'objectif était de maximiser les effets de la réhabilitation.

En combinant les différentes propositions de la littérature en termes de stratégie cognitive et en fonction de la nature de l'anomie et selon les modalités de présentation du matériel linguistique, les tâches proposées (ingrédients actifs) dans la recherche sont les suivantes :

- tâches inspirées de la SFA : questions sur les attributs génériques, perceptifs, fonctionnels, situationnels, partitifs de l'item ;
- tâches inspirées de la PCA (recherche d'un mot qui rime) ;
- tâches impliquant les représentations orthographiques (copie, rappel écrit, recours possible à l'épellation) ;
- tâches impliquant les représentations articulatoires (répétition).



En ce qui concerne la stratégie d'apprentissage, il a été proposé un apprentissage sans erreur avec des tâches dans lesquelles l'information à retenir est fournie dès le départ au patient ou avec un risque d'erreurs minime.

Les indices de récupération fournis au patient se sont appuyés sur les données de l'utilisation du geste, le patient étant encouragé à réaliser un geste d'utilisation de l'objet et de générer son propre indicage de récupération en évoquant un fait personnel.

Pour favoriser les effets de généralisation, des items atypiques peu fréquents sont utilisés comme décrits dans la littérature.

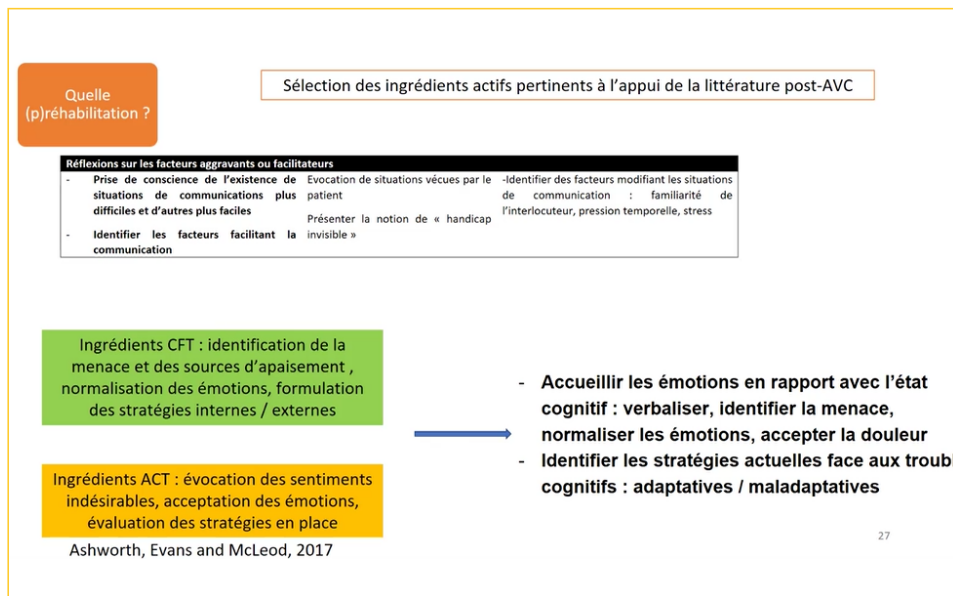
L'implication de la mémoire de travail et de la motivation a été recherchée en proposant des tâches d'épellation à l'envers et de rappel séquentiel de la série d'items travaillés précédemment.

En terme de dosage et d'intensité, la littérature est incertaine mais évoque 1 à 2 heures par jour sur une période de 2 à 4 semaines avec parfois le recours à des plateformes informatisées prévues à cet effet. Dans l'étude, il a été choisi de pratiquer 5 séances hebdomadaires d'une heure pendant au moins 2 semaines. La procédure a été informatisée afin de faciliter l'utilisation autonome par le patient.

Enfin, afin de favoriser l'engagement du patient et sa motivation, une approche en psychoéducation a été proposée avec un programme abordant :

- le fonctionnement cérébral du langage et les mécanismes cognitifs expliquant l'anomie (le patient est encouragé à exprimer ses croyances sur l'anomie et des explications lui sont données);
- la mise en relation avec le fonctionnement global de la communication en cherchant à mettre en évidence avec le patient ses capacités de communication fonctionnelle verbale, non verbale et pragmatique efficace;
- une réflexion sur les bénéfices possibles d'une réhabilitation, sur les stratégies à employer en cas de difficulté de communication liée au manque du mot;
- la proposition d'une cooptation possible de l'entourage pour la recherche de solutions partagées.

Les patients souffrant d'ELTPR ont une forme d'auto-jugement de leurs performances très négative, avec un vécu de leur anomie très douloureux. La psychoéducation proposée s'appuie sur des ingrédients actifs comportementaux issus des thérapies cognitivo-comportementales, de type CFT ou thérapie focalisée sur la compassion et de type ACT ou thérapie d'acceptation et d'engagement, en recherchant une forme d'acceptation de leur état et en les rendant acteurs pour trouver des solutions à leur état.



Il est proposé au patient de réfléchir aux conditions dans lesquelles il serait susceptible de signaler à son interlocuteur sa difficulté à trouver le mot («je ne trouve pas le mot», «je suis fatigué aujourd'hui», «je suis épileptique donc j'ai des problèmes pour trouver les mots») et d'accepter une forme d'aide. Le patient est également sensibilisé au fait que le manque du mot existe chez tout le monde, même si c'est à une moindre fréquence, et que chacun a déjà expérimenté des situations d'entraide facilitant la communication, les rendant donc plus acceptables.



Comment évaluer les effets de la (p)réhabilitation ?

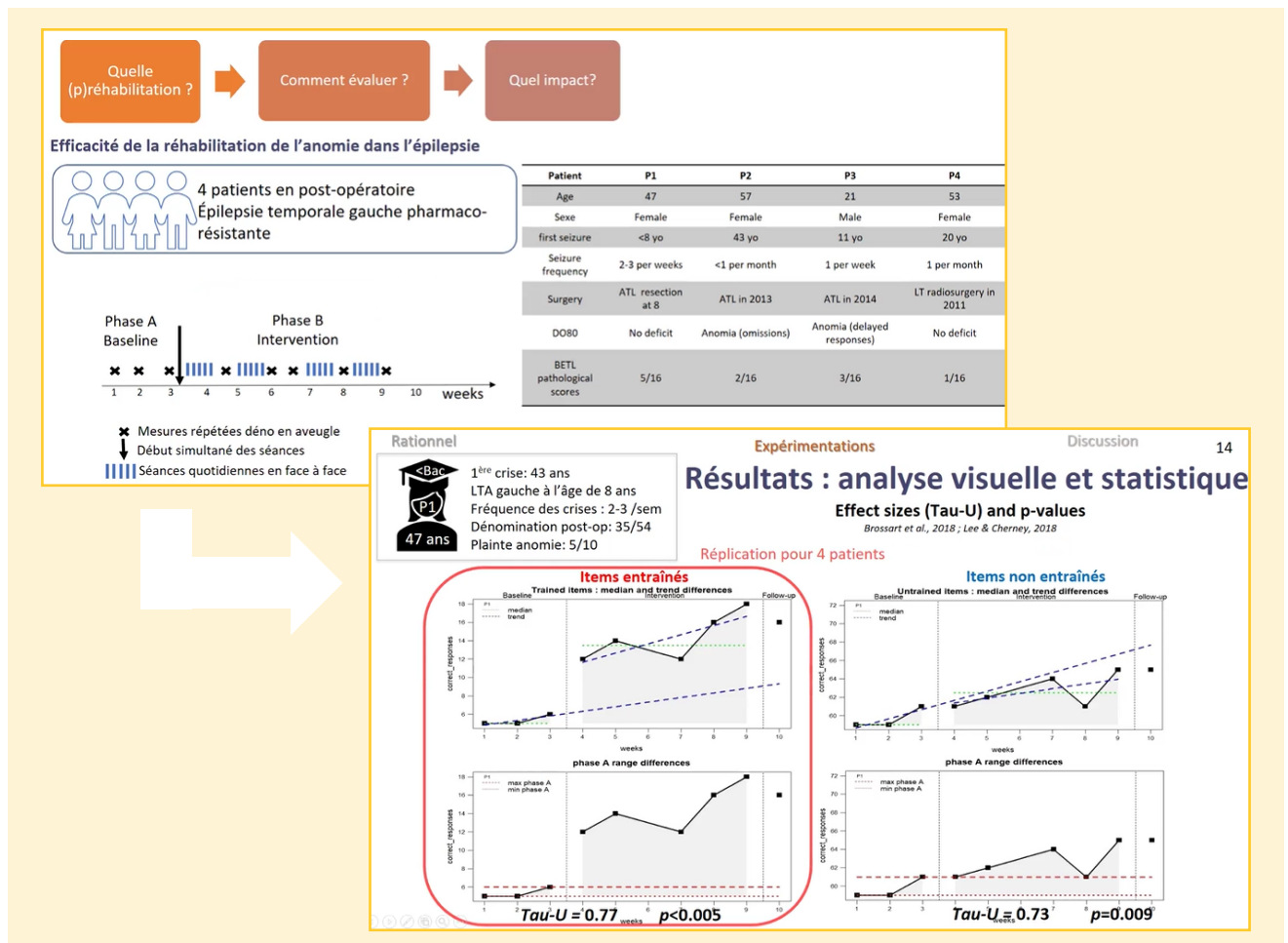
Au niveau méthodologique, l'étude de Mazur-Mosiewicz et al. (2015) propose de s'appuyer sur le Reliable Change Index (RCI) en calculant un indice afin d'apprécier le changement cognitif fiable et propre à l'intervention. Il a été calculé que, pour la BETL (Tran et Godefroy, 2015) et le Boston Naming Test (Kaplan et al., 1983), cet indice de changement cognitif est de 5 points. Ceci rend difficile l'utilisation de ces tests pour l'évaluation des changements.

Cependant il est possible d'utiliser des lignes de bases en recourant à des mesures expérimentales et en utilisant des listes de mots rééduqués et non rééduqués appariées en termes de fréquence lexicale et de catégorie sémantique. La méthode d'expérimentation a utilisé dans un premier temps un design de type SCED.

Pour mesurer l'impact fonctionnel, une échelle de plainte a été développée faisant l'objet de diverses validations et de futures publications. Toutefois l'orthophoniste ignore à ce jour si cet outil est efficace pour mesurer les effets d'une réhabilitation du langage ou les effets d'une psychoéducation.

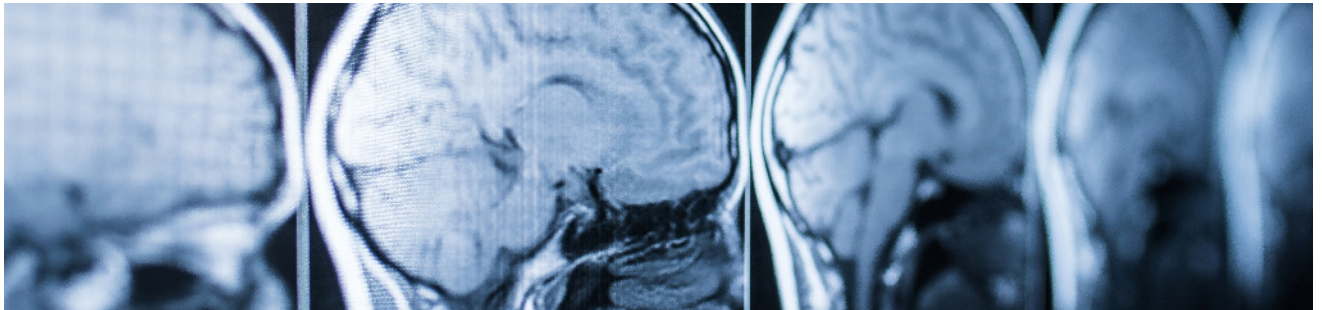
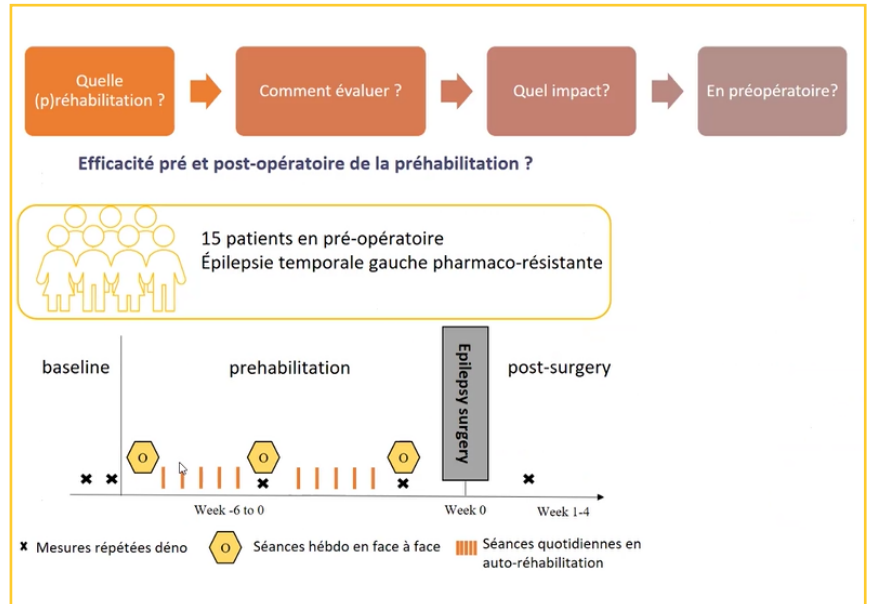
Quel impact ce programme de réhabilitation a-t-il en postopératoire ?

Une étude a été publiée en 2024 (Sabadell et al. 2024) concernant 4 patients en postopératoire qui conservaient une épilepsie après l'opération. L'intervention pendant 10 semaines a consisté en une phase A de 3 mesures de baseline puis d'une phase B d'intervention rééducative avec des séances quotidiennes en face à face entrecoupées de mesures répétées de la dénomination une fois par semaine avec une interruption au milieu du programme en raison des vacances. Les résultats ont été analysés selon une méthode visuelle et statistique en comparant la phase de baseline et la phase d'intervention proprement dite. On montre pour chacun des 4 patients un effet de la rééducation pour les items entraînés et dans un plus faible niveau de significativité pour les items non entraînés qui s'améliorent, ce qui rend compte d'un effet de généralisation.



Quel impact, ce programme de réhabilitation a-t-il en pré et en postopératoire ?

Pour cette étude en cours de publication lors du webinaire, 15 patients ont été recrutés avant leur chirurgie avec un niveau de risque de déclin sur la dénomination très variable (0.14-0.76) (risque calculés selon les facteurs de l'âge, de l'ancienneté de l'épilepsie, etc., Busch et al., 2018). On leur propose une phase de baseline avec 2 mesures répétées de dénomination puis une phase de préhabilitation de 2 semaines avant la chirurgie effectuée en autonomie de façon quotidienne encadrées par 3 séances hebdomadaires en face à face avec l'orthophoniste permettant d'expliquer l'autoréhabilitation mais aussi de faire la psychoéducation afin de préparer les risques cognitifs, les stratégies et le vécu émotionnel qui en découlent.



Résultats principaux : dénomination répétée

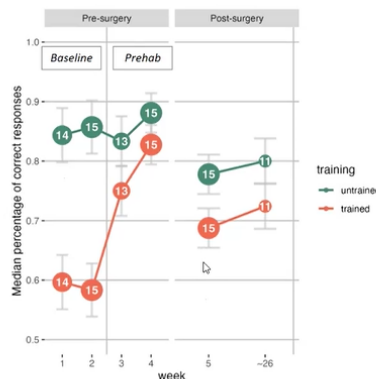


Figure 1. Evolution des performances en dénomination
En pointillés, la ligne de régression pour chaque sous-groupe d'items.

Analyse statistique :

Modèle linéaire généralisé mixte

Modèle binomial de prédiction des réponses (1 vs 0)

Il tient compte de l'interaction entre le statut de l'item (entraîné vs non-entraîné) et le temps + contrôle effet patient / item ($p < 0.0001$)

Analyses post-hoc avec correction de Tukey

- Effet immédiat de la préhabilitation sur les items entraînés ($p < 0.001$)
- Déclin significatif des items non-entraînés en post-chirurgie ($p < 0.001$)

Les résultats issus de l'épreuve de dénomination répétée montrent une différence entre les items non entraînés et les items entraînés. Il a été fait le choix d'entraîner les patients sur les items les moins réussis de la baseline afin de mieux différencier l'effet du traitement en postopératoire. Dans la semaine qui suit la chirurgie on constate un déclin pour les items entraînés et non entraînés cependant on observe que pour les items non entraînés, le niveau est inférieur au niveau de départ et pour ceux qui sont entraînés, le niveau est supérieur au niveau de départ. On conclut alors qu'il y a une protection des items entraînés avant la chirurgie. À 6 mois on observe un maintien de l'effet de la préhabilitation.

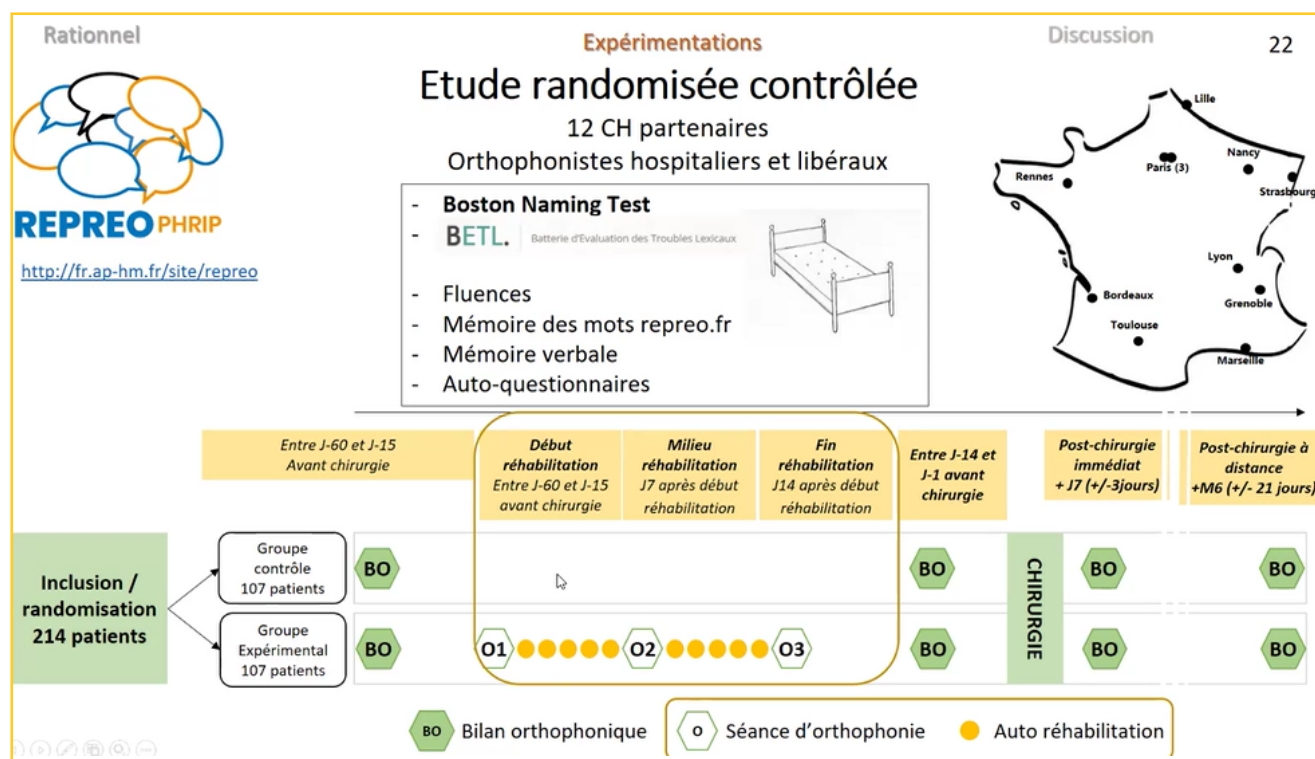


Et ensuite ?

Une étude randomisée contrôlée a démarré après les travaux de thèse de l'orthophoniste prévoyant d'inclure 214 patients répartis de façon égale dans un groupe contrôle recevant des bilans orthophoniques avant la chirurgie et un groupe expérimental bénéficiant d'une réhabilitation orthophonique préopératoire en plus des bilans orthophoniques. 12 centres hospitaliers de référence

dans la chirurgie de l'épilepsie sont partenaires de l'étude financée par ailleurs par un PHRIP.

Le protocole d'évaluation est composé du BNT, de la BETL, de fluences, de dénomination des 104 items du protocole, de mémoire verbale et d'auto-questionnaires (échelle analogique de plainte et échelle de qualité de vie adaptée à l'épilepsie).



Finalement quelle est la pertinence de ces ingrédients actifs ?

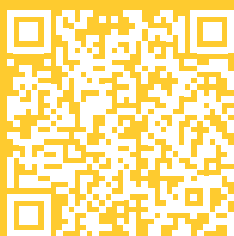
En terme de spécificité pour les patients, on retrouve dans l'étude de Sze et al. (2021) pour le post-AVC un classement des ingrédients les plus efficaces très similaire à ceux choisis dans l'étude : fournir le mot cible sous forme écrite, fournir explicitement des indices orthographiques, appliquer des indices en fonction de la réponse, le nombre de sessions par semaine, le nombre de fois où l'item est nommé au travers des sessions, fournir un feed-back sur l'exactitude de la réponse, fournir explicitement des indices phonologiques, appliquer progressivement les indices, répéter à voix haute le mot-cible.

Pour la cible d'entraînement, le choix était un choix méthodologique, cependant il pourrait être mieux pertinent en lien avec la clinique et les préférences du patient selon l'EBP. Ainsi un choix de vocabulaire plus utile pour le patient sera à faire, notamment pour une meilleure généralisation.

En ce qui concerne les mécanismes d'action possibles, ceux-ci n'ont pas fait l'objet de mesures dans le cadre des travaux de thèse. Toutefois actuellement des hypothèses sur les changements neurocognitifs et des changements en termes de plasticité cérébrale sont actuellement en

cours d'évaluation.

Les perspectives pour la préhabilitation se tournent vers l'ajout d'une neuromodulation induite par stimulation cérébrale soit non invasive (rTMS-tDCS) soit directe (SEEG) pendant le traitement, comme dans la chirurgie du gliome. Une autre proposition clinique serait de compléter le programme de préhabilitation comme dans d'autres pathologies (le cancer par exemple) par une préparation physique, nutritionnelle et de bien-être (yoga par exemple) avec un encadrement du risque psychiatrique.



Replay du webinar :

[https://www.unadreo.org/
congres-colloques/
presentation-seminaires-lurco/](https://www.unadreo.org/congres-colloques/presentation-seminaires-lurco/)

Webinaire du LURCO BIENVENUE



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 Cognition)

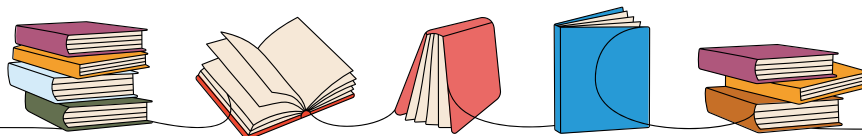


Mardi 29 avril 2025 de 18h à 20h



LURCO UNADREO

Bibliographie



- Baxendale S. (2020). Cognitive rehabilitation and prehabilitation in people with epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B*, 106, 107027. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107027>
- Busch, R. M., Hogue, O., Kattan, M. W., Hamberger, M., Drane, D. L., Hermann, B., Kim, M., Ferguson, L., Bingaman, W., Gonzalez-Martinez, J., Najm, I. M., & Jehi, L. (2018). Nomograms to predict naming decline after temporal lobe surgery in adults with epilepsy. *Neurology*, 91(23), e2144–e2152. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006629>
- Fridriksson, J., Basilakos, A., Boyle, M., Cherney, L. R., DeDe, G., Gordon, J. K., Harnish, S. M., Hoover, E. L., Hula, W. D., Pompon, R. H., Johnson, L. P., Kiran, S., Murray, L. L., Rose, M. L., Obermeyer, J., Salis, C., Walker, G. M., & Martin, N. (2022). Demystifying the Complexity of Aphasia Treatment: Application of the Rehabilitation Treatment Specification System. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 103(3), 574–580. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.08.025>
- Gess, J. L., Denham, M., Pennell, P. B., Gross, R. E., & Stringer, A. Y. (2014). Remediation of a naming deficit following left temporal lobe epilepsy surgery. *Applied neuropsychology. Adult*, 21(3), 231–237. <https://doi.org/10.1080/09084282.2013.791826>
- Geraldi, C. V., Escorsi-Rosset, S., Thompson, P., Silva, A. C. G., & Sakamoto, A. C. (2017). Potential role of a cognitive rehabilitation program following left temporal lobe epilepsy surgery. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 75(6), 359–365. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20170050>
- Kendall, D., Raymer, A., Rose, M., Gilbert, J., & Gonzalez Rothi, L. J. (2014). Anomia treatment platform as behavioral engine for use in research on physiological adjuvants to neurorehabilitation. *Journal of rehabilitation research and development*, 51(3), 391–400. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2013.08.0172>
- Mazur-Mosiewicz, A., Carlson, H. L., Hartwick, C., Dykeman, J., Lenders, T., Brooks, B. L., & Wiebe, S. (2015). Effectiveness of cognitive rehabilitation following epilepsy surgery: Current state of knowledge. *Epilepsia*, 56(5), 735–744. <https://doi.org/10.1111/epi.12963>
- Minkina, I., Ojemann, J. G., Grabowski, T. J., Silkes, J. P., Phatak, V., & Kendall, D. L. (2013). Treatment of proper name retrieval deficits in an individual with temporal lobe epilepsy. *American journal of speech-language pathology*, 22(2), S250–S255. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/12-0048\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/12-0048))
- Sabadell, V. (2023). *Rééducation de l'anomie et chirurgie de l'épilepsie temporale pharmaco-résistante*. [Thèse de doctorat, Université Aix Marseille – Thèses.fr]. <https://theses.fr/2023AIXMg150>
- Sabadell, V., Trébuchon, A., & Alario, F. X. (2024). An exploration of anomia rehabilitation in drug-resistant temporal lobe epilepsy. *Epilepsy & behavior reports*, 27, 100681. <https://doi.org/10.1016/j.ebr.2024.100681>
- Sze, W. P., Hameau, S., Warren, J., & Best, W. (2021). Identifying the components of a successful spoken naming therapy: A meta-analysis of word-finding interventions for adults with aphasia. *Aphasiology*, 35(1), 33–72. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1781419>

Les maladies neurodégénératives

ÉTAT DES PRATIQUES ET DE LA RECHERCHE



INTERVIEW DU
**Professeur
Laurent LEFEBVRE**

Sandrine Basaglia-Pappas, chargée de mission Unadréo

S. B.-P. : En quelques lignes, pouvez-vous vous présenter et nous parler de votre parcours professionnel ?

L. L. : Titulaire d'un master en sciences psychologiques obtenu en 2000, parcours sciences cognitives, j'ai eu l'occasion de réaliser une thèse de doctorat qui a visé l'étude de l'impact de dispositifs de stimulation des processus sous-tendant le développement langagier auprès d'enfants et le réapprentissage du langage auprès de personnes atteintes de lésions cérébrales. À l'issue de cette thèse, en 2006, je me suis spécialisé dans l'évaluation du langage auprès de personnes atteintes de pathologies neurodégénératives (tout particulièrement maladie d'Alzheimer et aphasies primaires progressives), thème qui m'avait en fait toujours fortement intéressé. Cela m'a permis de développer avec le temps une expertise et une équipe de

recherche sur le domaine, qui n'ont fait qu'évoluer. Fondateur en 2012 du service de psychologie cognitive et neuropsychologie de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'UMONS (Belgique), service dont j'ai pris la direction, j'ai ensuite en 2014 été élu doyen de cette faculté. À l'issue de deux mandats, j'ai ensuite été désigné en 2022 vice-recteur à l'enseignement, à la formation continue et en alternance et aux partenariats académiques, poste que j'occupe aujourd'hui en sus de la gestion de mon laboratoire. Je suis enfin cofondateur du Centre interdisciplinaire en psychophysiology et électrophysiology de la cognition (CiPsE), dont le siège se trouve à l'université de Mons.

S. B.-P. : Les rencontres 2025 au sein desquelles vous allez intervenir portent sur les maladies neurodégénératives. Selon vous, que(s) rôle(s) jouent les orthophonistes dans ce domaine ?

L. L. : Contrairement à la France, la reconnaissance des troubles du langage dans les pathologies associées au vieillissement sont très mal reconnues en Belgique. Ces troubles sont encore considérés comme secondaires, l'intervention devant selon nos autorités plutôt viser d'autres fonctions, comme la mémoire ou les fonctions exécutives. Or, je suis intimement convaincu qu'au-delà de l'apport diagnostique évident d'un bilan orthophonique, tra-

vailer au maintien d'une communication efficiente, en exploitant les ressources cognitives encore préservées, peut concourir tant au mieux-être des personnes affectées qu'à une réduction significative des troubles comportementaux qui peuvent avoir pour origine ces difficultés communicationnelles. En ce sens, développer l'expertise des orthophonistes auprès de cette frange de la population constitue un enjeu fondamental.

S. B.-P. : Pourquoi ces troubles vous intéressent-ils, pourquoi travaillez-vous dessus, quels sont vos axes de recherche ?

L.L. : Historiquement, mon laboratoire s'est d'abord spécialisé dans les troubles lexicaux, et l'évolution naturelle de nos recherches nous a ensuite amenés à étudier différentes fonctions associées au langage comme la mémoire sémantique, les fonctions exécutives, ou encore les praxies. Notre approche des troubles du langage est donc très ouverte à la compréhension des interactions cognitives, ce qui me semble naturel pour un laboratoire spécialisé en neuropsychologie. Aujourd'hui, plusieurs études sont en cours pour appréhender le fonctionnement de la mémoire sémantique et l'impact de celui-ci sur la récupération lexicale, pour approcher l'interaction entre les processus exécutifs et les troubles d'encodage et de récupération, ou encore pour évaluer l'apport gestuel dans les mécanismes de compréhension. Plus récemment, nous avons également étendu nos réflexions aux interactions entre processus thymiques et langagiers, afin notamment de stimuler la production de langage chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade sévère.



S. B.-P. : Votre exposé portera sur « Mémoire, fonctions exécutives et affects dans la maladie d'Alzheimer : pour une approche intégrative ». Pouvez-vous nous en dire un peu plus ?

L.L. : Comme évoqué, notre approche de la compréhension des troubles anomiques est plurielle, nous sommes persuadés que la compréhension du fonctionnement langagier ne peut s'atteindre qu'à la lumière des interactions entre fonctions cognitives d'une part, fonctions cognitives et thymiques d'autre part. J'essayerai dans mon exposé non seulement de faire percevoir l'intérêt d'étudier chaque fonction connexe de manière très précise, mais aussi de plaider pour une étude de plus en plus complexe, articulée.

Merci Laurent ! À très bientôt aux Rencontres !

25es Rencontres Internationales d'Orthophonie UNADREO 2025

Les maladies neurodégénératives : état des pratiques et de la recherche

PROGRAMME

www.unadreo.org

UNADREO Form

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



Les 4 et 5 décembre 2025 (Paris)

L'APACS-Fr

Un nouvel outil d'évaluation de la pragmatique pour les adolescent·es et les adultes

Retour sur le Webinaire Lurco du 28 janvier 2024

Sonia Michalon, membre du comité directeur de l'Unadréo

“ Le 28 janvier, le Lurco a mis en avant les travaux de Nicolas Petit, orthophoniste et docteur en sciences cognitives. Nicolas exerce à Lyon, au campus hospitalier du Vinatier et au centre de recherche en neurosciences de Lyon. Sa pratique est orientée vers la clinique mais également la recherche. Il est également membre du comité directeur de l'Unadréo. Nicolas Petit nous présente ce jour, l'APACS-Fr, un nouvel outil qui permet l'évaluation des compétences pragmatiques des adolescents et des adultes. ”

L'APACS : C'EST QUOI ? POUR QUOI FAIRE ?

L'APACS, Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates, est un outil d'évaluation globale de la pragmatique, standardisé et normé, initialement développé en italien par Valentini Bambini. Il évalue la pragmatique, c'est-à-dire l'utilisation sociale du langage pour communiquer avec autrui. Dans le champ de la pragmatique, il existe 2 grands domaines d'étude souvent distincts : la gestion du discours, de la conversation ou de la narration et la compréhension au-delà du sens littéral (inférences, langage figuré, sous-entendus...).

Le constat est que la pragmatique est peu évaluée alors qu'elle participe, en cas de perturbation, à la détérioration de la qualité

de vie. Les troubles de la pragmatique sont souvent plus subtils que les troubles lexicaux ou syntaxiques. De plus, à ce jour, il n'existe que très peu d'outils à même de rendre compte de ces difficultés. Nous disposons de grilles d'observation clinique mais pour la plupart non normées. On peut noter l'existence de quelques outils normés comme la GECCO (Rousseau, 2007) pour l'évaluation de la gestion du discours, ou l'IRRI (Cordonnier et al., 2022) pour l'évaluation du langage figuré, avec la compréhension des requêtes indirectes ou de l'ironie. Néanmoins, à ce jour, il n'existe pas d'outils qui nous permettraient une vision d'ensemble du fonctionnement pragmatique d'une personne.



COMMENT L'APACS A ÉTÉ DÉVELOPPÉ ?

L'APACS propose 6 tâches qui évaluent 6 compétences ou comportements cibles. Le tableau ci-dessous reprend les 2 tâches qui évaluent l'expression et les 4 tâches pour la compréhension et les met en lien avec les compétences ou comportements évalués.

Tâche	Compétences / comportements cibles
Entretien	Discours conversationnel semi-structuré (parole, gestion de l'informativité, indices paraverbaux...) sur des thématiques de vie quotidienne comme la famille
Description	Discours situationnel structuré avec la description de 10 photographies de la vie quotidienne
Histoire	Compréhension d'histoires via des questions ouvertes et fermées, sur des éléments explicites et implicites
Langage figuré – niveau 1	Compréhension d'expressions figurées (métaphores, idiomes, proverbes) via la sélection de la meilleure interprétation parmi plusieurs propositions.
Humour	Compréhension d'humour verbal via la sélection de la fin d'histoire drôle parmi plusieurs propositions
Langage figuré – niveau 2	Compréhension d'expressions figurées en explication libre

Une grille d'observation va permettre de coter les éventuelles particularités ou difficultés observées, comme les troubles de la grammaire et du lexique, mais également du discours, de l'informativité, de l'organisation du discours ou encore de la dimension paralinguistique.

L'étude originale, normée en italien chez des adultes, a montré que l'APACS avait chez les adultes une cohérence interne acceptable, une bonne validité théorique, une bonne validité structurale, une bonne fidélité temporelle (test-retest) (Arcara & Bambini, 2016) et une bonne fidélité inter-juges (Bambini et al., 2016).

Une étude de validation de l'APACS (Bambini et al., 2016) auprès de patients porteurs de troubles schizophréniques, connus pour être en difficulté sur les aspects pragmatiques, a montré la pertinence de l'outil pour révéler la présence des troubles pragmatiques. Cette étude montre que 77 % des patients ont un score pathologique et dans 30 % des cas, cela cooccure avec des déficits cognitifs ou sociocognitifs comme la théorie de l'esprit. Les scores de l'APACS expliquent également une partie de la variance dans la qualité de vie des personnes, ce qui souligne à nouveau l'importance d'aller évaluer ces aspects pragmatiques.

VALIDATION CLINIQUE DE L'APACS

Depuis, l'APACS a pu être utilisé auprès de personnes porteuses de sclérose latérale amyotrophique (Bambini et al., 2016), ou encore, auprès d'adultes avec des troubles spécifiques du langage écrit (Cappeli et al., 2018), dans la maladie de Parkinson (Montemurro et al., 2019), auprès de traumatisés crâniens (Arcara et al., 2020), dans les accidents vasculaires cérébraux de l'hémisphère droit (Chumakova et al., 2024). De manière générale, ces études ont montré la présence de troubles pragmatiques.

Depuis 2023, une version courte (Bischetti et al., 2023) et une version en visio ont été développées (Bischetti et al., 2024). Devant l'augmentation du nombre d'articles, Frau et al. (2024) proposent une revue de littérature des études ayant utilisé l'APACS. Des profils pragmatiques différents, selon les pathologies sont mis en

évidence, permettant d'orienter le projet thérapeutique de manière ciblée, ou encore d'évaluer l'efficacité de nos interventions sur les fonctions traitées.

De manière originale, des auteurs se sont également intéressés aux compétences pragmatiques de Chat-GPT (di San Pietro et al., 2023) et montrent que ce dernier possède d'assez bonnes compétences pragmatiques, voire des compétences meilleures que les humains en langage figuré ou en explication libre ; néanmoins, Chat-GPT a du mal à gérer la maxime de quantité, il parle trop ! De plus, il est meilleur pour traiter les métaphores, mais de façon intrigante il est meilleur pour les métaphores mentales (comme parler d'un lion pour quelqu'un de courageux) que pour les métaphores physiques.



APACS-FR

Toutes ces études ont montré la pertinence de l'outil. Dans ce sens, Nicolas Petit et Flavia Menarelli, psychologue au Vinatier se sont lancés dans un travail d'adaptation en langue française de l'APACS, pour les adolescents et les adultes : APACS-Fr est né (Petit et al., 2025).

Adaptation en langue française

Dans un premier temps, il a fallu adapter l'outil en langue française. La procédure d'adaptation s'est effectuée en 2 temps : tout d'abord, il a fallu proposer une traduction en français des épreuves *entretien, descriptions, histoires, humour*, par une personne italophone native et une personne francophone native. Par la suite, une rétrotraduction du français vers l'italien est effectuée et les deux versions italiennes comprenant l'originale et la version retro-traduite sont comparées.

Une deuxième procédure a été utilisée pour le langage figuré, car une traduction stricte ne pouvait s'effectuer. Pour cela, la procédure de sélection des métaphores dans la version italienne a été reprise et appliquée pour le choix des métaphores françaises. Grâce à différents mémoire d'orthophonie, il y a eu une 1^{re} évaluation pilote auprès de 54 participants (Marie Voisin), puis une évaluation complémentaire de 50 adultes (Julie Roux) et de 50 adolescent·es (Jeanne Bodet). Le manuel a pu être mis à jour en intégrant des solutions aux différents problèmes de cotation observés, essentiellement pour le langage figuré. Enfin, sur la base du nouveau manuel, un travail de recotation des réponses des 154 participants a pu être fait (Lisa Cereser, Sarah Thobois). Enfin la passation auprès de 30 jeunes adultes de 18 à 24 ans est venue compléter les données normatives (Juliette Legrand, Marianne Poncet).

Article de validation

L'article de validation de l'APACS-Fr est en cours de publication ; cet article propose des données normatives en fonction du niveau socioculturel et de l'âge. L'analyse de l'effet de l'âge montre un effet d'acquisition des compétences pragmatiques dans l'adolescence et la présence d'un déclin des performances en contexte de vieillissement normal, essentiellement pour la partie compréhension. Le niveau d'étude est également lié aux performances, c'est-à-dire que plus le niveau d'étude est élevé plus la performance augmente. Pour les plus jeunes, la prise en compte des niveaux d'études et de ressources de la famille, a pu montrer un effet significatif de cet indicateur sur la performance. L'analyse en régression multiple confirme l'impact de l'âge et du niveau socioéducatif sur la performance. Par contre, aucun effet du genre sur la performance n'est observé. Cela montre l'importance de la prise en compte de l'âge et du niveau d'études lors la normalisation de l'APACS. Deux étalonnages sont proposés. Le premier, pour les adolescent·es et les jeunes adultes (14-26 ans, N = 91) qui va prendre en compte uniquement l'effet de l'âge sur la performance. Le deuxième étalonnage (25+, N = 102) prend en compte l'âge et le niveau d'études sur la performance.

Plus d'informations sur l'analyse des données normatives vous sont proposées dans le webinaire ou dans l'article en cours de publication (lien ci-après).

Le webinaire s'est ensuite poursuivi par la présentation d'un cas clinique, Lola, proposé par Justine Pierron, qui nous montre comment elle a utilisé l'APACS-Fr dans sa pratique clinique au CTSLA. Vous retrouverez le cas clinique de Lola sur la page des webinaires de l'Unadréo.



POUR CONCLURE

Nous retiendrons que l'APACS-Fr est un outil rapide à prendre en main, facile à coter, rapide de passation, avec des épreuves utilisables séparément. L'étalonnage est large pour ce qui concerne l'âge. De manière plus générale, l'APACS-Fr vient prendre sa place dans le champ de l'évaluation de la pragmatique.

C'est un outil complet qui évalue autant la compréhension que l'expression, tout en mettant en scène des situations très riches cliniquement.



EN PRATIQUE



Lien vers le manuel, le cahier de passation pour le professionnel et le livret de stimuli pour le patient : <https://osf.io/u3brd/>. Ce même lien vous permet d'accéder à une application en ligne pour la cotation (optionnelle).



Lien vers l'article scientifique en cours d'évaluation par un journal scientifique : <https://osf.io/un8xr>



QUELQUES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

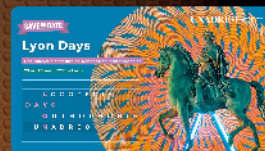
- Arcara, G., & Bambini, V. (2016). A test for the assessment of pragmatic abilities and cognitive substrates (APACS): Normative data and psychometric properties. *Frontiers in psychology*, 7, 70.
- Bambini, V., Arcara, G., Bosinelli, F., Buonocore, M., Bechi, M., Cavallaro, R., & Bosia, M. (2020). A leopard cannot change its spots: a novel pragmatic account of concretism in schizophrenia. *Neuropsychologia*, 139, 107332.
- Bambini, V., Arcara, G., Martinelli, I., Bernini, S., Alvisi, E., Moro, A., ... & Ceroni, M. (2016). Communication and pragmatic breakdowns in amyotrophic lateral sclerosis patients. *Brain and Language*, 153, 1-12.
- Barattieri di San Pietro, C., Frau, F., Mangiaterra, V., & Bambini, V. (2023). The pragmatic profile of ChatGPT: Assessing the communicative skills of a conversational agent. *Sistemi intelligenti*, 35(2), 379-400.
- Bischetti, L., Pompei, C., Scalingi, B., Frau, F., Bosia, M., Arcara, G., & Bambini, V. (2024). Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates (APACS) Brief Remote: a novel tool for the rapid and tele-evaluation of pragmatic skills in Italian. *Language Resources and Evaluation*, 58(3), 951-979.
- Chumakova, N. Pragmatic-Communicative Impairment in Left and Right Hemisphere Stroke Patients. Thèse
- Cordonier, N., Champagne-Lavau, M., & Fossard, M. (2022). A new test of irony and indirect requests comprehension—The IRRI test: Validation and normative data in French-speaking adults. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 37(1), 173-185.
- Frau, F., Bosia, M., Bischetti, L., Cappelli, G., Carotenuto, A., Diamanti, L., ... & Bambini, V. (2024). Ten years of using the APACS test: A multistudy cross-diagnostic analysis of pragmatic profiles and their relationship with Theory of Mind. *PsyArXiv*. [Google Scholar].
- Montemurro, S., Mondini, S., Signorini, M., Marchetto, A., Bambini, V., & Arcara, G. (2019). Pragmatic language disorder in Parkinson's disease and the potential effect of cognitive reserve. *Frontiers in psychology*, 10, 1220.
- **Petit, N.**, Mengarelli, F., Geoffroy, M. M., Arcara, G., & Bambini, V. (2025). When do pragmatic abilities peak? APACS-Fr psychometric properties across the life-span. *PsyArXiv*.
- Rousseau, T. (2007). Standardisation de la grille d'évaluation des capacités de communication (GECCO). *Glossa*, (102), 52-65.



MÉMOIRES EN ORTHOPHONIE SUR L'APACS-FR

Julie Roux ; Jeanne Bodet ; Lisa Cereser ; Sarah Thobois ; Juliette Legrand ; Marianne Poncet.

UN IMMENSE MERCI À NICOLAS PETIT



7 questions à

Rania KASSIR

Catherine Salomon, membre du comité directeur de l'Unadréo

À l'initiative de l'Unadréo, la majestueuse ville de Lyon accueillera du 25 au 28 août 2025, la première édition des Lyon Days. Il s'agit d'une nouvelle occasion de rencontres internationales en orthophonie/logopédie. Chaque jour une thématique sera abordée par un expert du domaine. Les intervenants s'appuieront sur des données scientifiques probantes et proposeront des temps dédiés à l'amélioration des pratiques orthophoniques/logopédiques.

Nous avons choisi de vous présenter ces intervenants à travers une série de portraits intitulés : « 7 questions à ... ». Ce mois-ci, nous avons l'honneur d'interviewer Madame Rania Kassir.

Madame Rania Kassir interviendra le 28 août 2025 sur la thématique de l'Intelligence artificielle générative en orthophonie.

Catherine Salomon : De nombreuses disciplines scientifiques s'intéressent à l'Intelligence artificielle. Quels arguments pouvons-nous considérer pour justifier que les sciences de la santé s'y intéressent également ?

Rania Kassir : L'intelligence artificielle (IA) n'est pas une nouveauté en soi, elle existe depuis longtemps et a été intégrée dans plusieurs domaines. Cependant, ce qui est récent, c'est l'émergence de l'Intelligence artificielle générative à partir d'octobre-novembre 2022. Cette avancée a ouvert de nouvelles perspectives, notamment dans le domaine de la santé, où elle répond à des défis majeurs.

Le secteur de la santé est confronté à une augmentation

constante de la demande, une diminution du personnel disponible, ainsi qu'à des exigences accrues en matière de mise à jour des connaissances scientifiques et technologiques. Les professionnelles de santé, y compris les orthophonistes et autres thérapeutes, doivent s'adapter rapidement aux avancées scientifiques pour offrir des soins optimaux. L'IA générative s'inscrit dans cette dynamique en facilitant l'accès à des outils performants pour la recherche, l'évaluation, et la prise en charge des patients.

CS : Est-il complexe d'intégrer efficacement l'IA générative dans la prise en soin orthophonique/logopédique ?

RK : L'utilisation de l'Intelligence artificielle générative a été conçue pour être user-friendly, c'est-à-dire simple à utiliser et accessible à tous. Toutefois, son intégration efficace en orthophonie et logopédie nécessite un certain accompagnement et une formation adaptée.

Les études récentes montrent que l'intégration de l'IA générative dans ces domaines nécessite un apprentissage continu pour les orthophonistes et les étudiant·es (Austin et al., 2024 ; Javaid et al., 2023 ; Deka et al., 2024), afin d'en exploiter pleinement le potentiel tout en respectant une utilisation éthique. Actuellement, de nombreux orthophonistes utilisent l'IA, mais sans tirer parti de toutes ses capacités.

L'ingénierie des prompts devient ainsi une compétence essentielle pour améliorer la pertinence des réponses de l'IA générative. Savoir formuler correctement les demandes permet d'obtenir des résultats plus précis et adaptés aux besoins du domaine. Il est donc crucial d'apprendre les bonnes pratiques de communication avec ces outils afin d'avoir des réponses pertinentes et alignées avec les normes en orthophonie, que ce soit pour le diagnostic ou la prise en charge. Cette intégration efficace repose donc sur une formation continue et un encadrement pour maximiser son potentiel au service des professionnel·les et des patient·es.



CS : En quoi utiliser l'IA générative dans le cadre de la prise en soin orthophonique/logopédique du langage est-il bénéfique pour nos patient·es ?

RK : À ce jour, les études n'ont pas encore validé de manière définitive l'intégration de l'IA générative dans la prise en charge orthophonique. Toutefois, ce que l'on observe déjà, c'est que l'IA générative permet une personnalisation accrue des prises en charge. Les outils basés sur cette technologie facilitent des interventions mieux ciblées, adaptées aux centres d'intérêt des patients et aux avancées scientifiques récentes.

En optimisant les matériaux utilisés lors des séances, l'IA favorise une meilleure implication des patient·es, les rendant plus engagées dans leur parcours de rééducation. L'accessibilité à du contenu actualisé et adapté permet aussi de proposer des supports de travail plus stimulants et interactifs. Cependant, la question de son bénéfice réel sur les résultats cliniques doit encore être validée par des études de recherche clinique rigoureuses. Actuellement, il existe des recherches en cours visant à évaluer l'efficacité de l'IA générative sur l'amélioration des compétences langagières des patient·es. Nous devons donc suivre ces avancées pour mieux comprendre son impact dans notre domaine.

CS : Quels liens faites-vous entre l'IA et la prévention en orthophonie/logopédie ?

RK : L'intelligence artificielle peut soutenir les orthophonistes dans la préparation et la mise en œuvre des séances de prévention. Aujourd'hui, lorsque l'on recherche des informations sur un trouble via une IA générative, celle-ci peut recommander de consulter un·e orthophoniste pour des évaluations plus approfondies, soulignant ainsi l'importance du rôle des professionnel·les. L'IA ne remplace pas l'orthophoniste, mais elle peut être un sou-

tien précieux dans les campagnes de prévention, que ce soit pour les troubles du langage, les difficultés de communication ou encore les pathologies neurologiques et neurodégénératives. Elle permet de créer des outils et des supports explicatifs sur la nécessité d'une prise en charge précoce, tant pour les troubles développementaux que pour la prévention des atteintes cognitives et langagières associées aux maladies neurodégénératives.



CS : L'utilisation de l'IA en orthophonie est une question abordée en formation initiale. Selon vous, quels axes de recherche est-il urgent d'explorer dans ce domaine ?

RK : L'intégration de l'IA en orthophonie commence progressivement à être abordée en formation initiale, bien que ce ne soit pas encore systématique dans toutes les écoles. J'ai eu l'opportunité d'intervenir dans plusieurs écoles, notamment récemment lors de la **Interprofessional International Week Vienna at FH Campus Wien**, pour parler de l'intégration de l'IA générative dans les pratiques orthophoniques. Il est essentiel de mettre en évidence à

la fois son potentiel et ses limitations. L'IA générative offre une grande aide aux orthophonistes, que ce soit dans leur formation, leur pratique clinique ou leur travail de recherche. Toutefois, il existe des limites importantes, notamment en matière de confidentialité des données, de biais algorithmiques et d'accès à l'information.

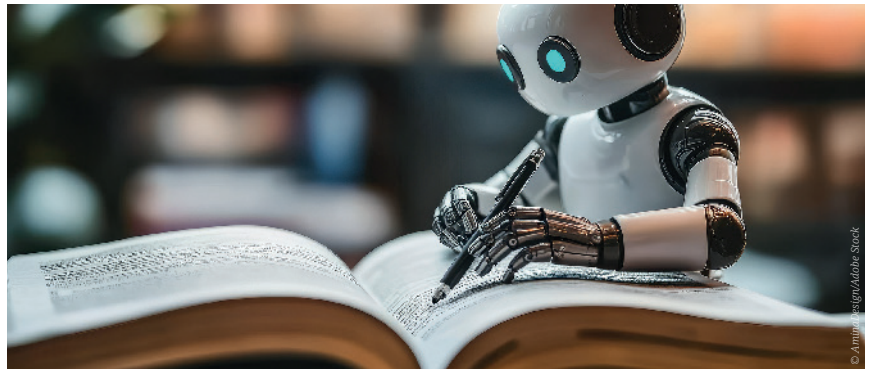
Il est crucial d'évaluer comment les orthophonistes utilisent ces outils, si des stratégies d'ingénierie de prompt ont été

adoptées et comment cela impacte leur efficacité clinique. De plus, son intégration dans la formation académique doit être étudiée pour s'assurer qu'elle n'entrave pas l'apprentissage des compétences relationnelles et cliniques essentielles, qui restent fondamentales pour une bonne pratique orthophonique. L'IA peut être un excellent soutien, mais elle ne peut pas remplacer l'intelligence relationnelle et l'interaction thérapeutique avec les patients.

CS : Vous êtes responsable du comité neurologique de l'Association libanaise des orthophonistes. Parlez-nous de cette association.

RK : L'Association libanaise des orthophonistes (ALO) joue un rôle clé dans le développement et la structuration de la profession au Liban. Elle organise des événements, des formations continues et des interventions pour les orthophonistes libanais-es. Nous invitons régulièrement des experts internationaux ainsi que des professionnelles libanais-es pour enrichir ces échanges.

Nous avons également un rôle de prévention auprès du grand public, notamment dans le cadre de maladies comme la maladie de Parkinson. Des tables rondes pluridisciplinaires sont mises en place pour accompagner les familles et les patient-es. Par ailleurs, notre engagement inclut des formations spécifiques destinées aux orthophonistes spécialisées en neurologie, ainsi qu'aux étudiantes en orthophonie de quatrième année et de master, qui rejoignent ces sessions pour parfaire leur formation et approfondir leurs connaissances.



CS : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

RK : Il est essentiel de souligner que l'Intelligence artificielle générative ne remplace pas le jugement professionnel, mais le complète. Elle représente une opportunité précieuse pour améliorer nos pratiques, mais son intégration doit être encadrée et réfléchie. Il est crucial d'acquérir les compétences nécessaires pour l'utiliser de manière optimale et d'assurer une utilisation éthique.

Les comités d'éthique doivent être impliqués dans cette intégration, et les organismes régulateurs de la profession, comme la FNO, doivent mettre en place un cadre clair sur son usage en orthophonie. Ce cadre doit inclure des recommandations sur les bonnes pratiques, les limites à respecter et les protocoles à suivre pour garantir une application éthique et efficace.

L'IA ne remplace pas l'humain, car elle ne possède pas l'intelligence humaine dans toute sa complexité. Elle est certes un outil puissant, mais elle n'égale ni ne remplace les compétences cognitives et émotionnelles propres aux professionnelles de santé. Elle ne peut pas se substituer à la relation thérapeutique, à l'empathie et à l'intelligence relationnelle qui sont au cœur des interventions orthophoniques.

L'orthophoniste ne doit pas percevoir l'IA comme une menace, mais plutôt comme un levier d'augmentation de ses capacités. Ne pas l'adopter risque de nous faire prendre du retard, mais il est fondamental de l'intégrer de manière réfléchie, en veillant à ce qu'elle reste un outil au service du professionnel et du patient, et non une entrave à la dimension humaine du soin.



Qui est Rania Kassir ?

Orthophoniste, docteure en neurosciences cliniques et post-doctorante, elle maîtrise les dernières technologies y compris les outils d'intelligence artificielle.

Nous avons extrait quelques éléments de son parcours :



Formation

06/2024 – 08/2024

Certificat de connaissance en Intelligence artificielle générative (GAI) et maîtrise du Prompt Engin

École supérieure d'infotronique d'Haïti (ESIH) Haïti

2020 – 2023

Doctorat en Biologie-Santé : neurosciences cliniques

Université de Picardie Jules Verne & université Saint-Joseph - Amiens, France ; Beyrouth, Liban

09/2018 – 06/2019

Diplôme interuniversitaire en déglutition

Université Paul Sabatier Toulouse, France

2017 – 2018

Master 1 & 2 en sciences cognitives, spécialité neuropsychologie et neurosciences cliniques

Université Lyon II Lyon, France

09/2016 – 06/2017

Licence en orthophonie

Université Saint-Joseph Beyrouth, Liban



Activité

Chercheuse associée au Laboratoire de neurosciences fonctionnelles et pathologiques (LNFP)

11/2024 : Laboratoire de neurosciences fonctionnelles et pathologiques (LNFP), Amiens.

Fondatrice

04/2024 : Happy Brain Lyon, France. Formatrice en application de l'intelligence artificielle pour les thérapeutes et consultante en communication et langage



Bibliographie

- Kassir, R., Bedoin, N., & dos Santos, C. (2022). Déséquilibres des traitements visuels global/local chez des enfants dyslexiques bilingues et bilingues arabe/français au Liban. SHS Web of Conferences, 138, 09004. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202213809004>
- Kassir, R., Santos, C. D., & Bedoin, N. (2022). E et du bilinguisme sur les mécanismes cognitifs impliqués dans la exibilité co-cognitive: Cas des enfants bilingues arabe-français du Liban. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32448.20481>
- Kassir, R., Roussel, M., Abboud, H., & Godefroy, O. (2023). Verbal uency in bilingual Lebanese adults: Is the prominent language advantage due to executive processes, language processes, or both? Applied Neuropsychology: Adult, 1-13. <https://doi.org/10.1080/23279095.2023.2169740>

Nous remercions Madame Rania Kassir d'avoir généreusement accepté de répondre à nos questions.



Mettez à jour vos agendas, la première édition des Lyon Days aura lieu du 25 au 28 août 2025 à Lyon.

Suivez l'Unadréo sur les réseaux et sur notre site internet.

Retrouvez le programme des Lyon Days.

Restez connectés pour suivre notre actualité.





Le **26 août 2025**, les **Lyon Days**, première édition, proposeront une **session posters**, permettant **aux doctorant-es et post-doctorant-es orthophonistes/logopèdes** de présenter leurs travaux de recherche. Cet espace sera l'occasion d'échanger sur les questionnements scientifiques, méthodologiques ou professionnels que leurs travaux soulèvent.

Les travaux seront présentés sous forme de posters papier (couleur, A0). En début de session, chaque poster fera l'objet d'un *teasing* de 3 minutes en plénière, avec la projection d'une version numérique. Les participant-es seront ensuite libres d'aller échanger avec les personnes de leur choix autour des posters en version papier.

À cet effet, nous vous invitons à soumettre les propositions de communication jusqu'au **30 avril 2025**, via le formulaire en ligne, en indiquant :

1. Un titre.
2. Un abstract de 300 mots maximum contenant un résumé du travail de recherche présenté, sous la forme IMRAD (introduction, méthode, résultat, discussion).
3. 3 à 5 références bibliographiques.
4. 3 à 5 mots-clés.

Les communications peuvent se faire en français ou en anglais. Après examen anonyme des propositions par le comité scientifique, les notifications d'acceptation seront transmises le **15 mai 2025**. Si pour des raisons administratives (demande de financement, etc.) vous avez besoin d'une réponse avant cette date, vous pouvez contacter les organisateurs à unadreo@orange.fr.

Call for posters The Lyon Days 2025 (France)

On the **26th of August 2025**, the **Lyon Days** will propose a posters session. **PhD students and post-doc researchers** who have made researches in the field of speech and language therapy are invited to present their work. This session is the opportunity to talk about the scientific, methodologic or professional issues raised by the different researches.

Before a traditional posters session (coloured, A0), the participants will have 3 minutes to present the subject of their study in plenary session. While speaking, a numerical version of their poster will be projected. After these oral teasers, everyone will be free to discuss with any participant around the paper version of the posters.

To this end, we invite you to submit proposals by **30 April 2025**, via the online form, with :

1. A title.
2. An abstract (300 words maximum) following the IMRAD (Introduction, Method, Results and Discussion) construction.
3. 3 to 5 references.
4. 3 to 5 key-words.

The communications can be made either in French or in English. After anonymous review of the subscriptions by the scientific community, the notification of acceptance will be sent the **15th of May**. If for some administrative reasons you need an answer before May, please contact us at unadreo@orange.fr.



Maude Premier, juriste de la FNO

Bien que la situation reste exceptionnelle, que se passe-t-il si vous recevez une convocation pour être juré d'assises ?



Qu'est-ce qu'un juré d'assises ?

Le jury (composé des jurés) a été introduit dans le droit français en 1791 (inspiration féodale et anglaise).

Le juré est un citoyen, tiré au sort, qui participe aux côtés de magistrats professionnels au procès des personnes accusées de crime (infraction la plus grave punissable par une peine de prison). Le juré exerce pleinement la fonction de juge.

Qui peut devenir juré d'assises ?

Les conditions (articles 255 à 258-2 du code de procédure pénale) :

- ☒ être inscrit sur les listes électorales ;
- ☒ être de nationalité française ;
- ☒ avoir au moins 23 ans ;
- ☒ savoir lire et écrire le français ;
- ☒ ne pas être en lien avec l'affaire (proche de l'accusé, de son avocat ou de l'un des magistrats formant la cour d'assises, avoir participé à la procédure judiciaire [ex. : avoir été interprète, témoin, plaignant]) ;
- ☒ ne pas être dans un cas d'incapacité (ex. : avoir été condamné pour un crime ou un délit, avoir été révoqué de ses fonctions d'agent public, être un majeur protégé) ou d'incompatibilité (membre du gouvernement, magistrat, parlementaire, agent de police, de gendarmerie, ou de l'administration pénitentiaire) avec les fonctions de juré.

1^{re} ÉTAPE

(articles 259 à 261-1 du code de procédure pénale) :

LA PROCÉDURE DE DÉSIGNATION

Le maire de chaque commune du département où se situe la cour d'assises procède à un tirage au sort sur les listes électorales (il tire au sort 3 fois plus de noms que le nombre fixé par arrêté préfectoral) – ce tirage au sort a lieu généralement au printemps.

Il enlève ensuite les électeurs qui n'auront pas atteint 23 ans au cours de l'année civile.

Il transmet enfin cette liste au greffe de la cour d'assises et informe par courrier les électeurs qui sont sur cette liste.

Une commission spéciale auprès de chaque cour d'assises va examiner les listes de chaque commune et exclure les personnes qui ne remplissent pas les conditions pour être jurés, celles qui ont déjà été jurés il y a moins de 5 ans et celles qui pour un motif grave ne peuvent pas exercer cette fonction.

La commission examine les demandes de dispense formulées par les électeurs tirés au sort informés par la commune lors de l'envoi de la liste au greffe.

Situations de demande de dispense :

- vous avez plus de 70 ans ;
- vous ne résidez plus dans le département de la cour d'assises ;
- vous avez des difficultés qui vous empêchent d'être présents (ex. : maladie grave, maladie d'un enfant)

Enfin, la commission procède à un nouveau tirage au sort qui établira pour chaque commune une liste annuelle de jurés et une liste de jurés suppléants, listes qui seront transmises aux maires de chacune des communes.

2^e ÉTAPE

(articles 262 à 265 du code de procédure pénale) :

3^e ÉTAPE

(articles 266 à 267 du code de procédure pénale) :

À partir de cette dernière liste établie, 30 jours au moins avant l'ouverture des assises, les présidents des tribunaux judiciaires et de la cour d'appel tirent au sort, en public, 35 jurés pour la liste de session et 10 jurés suppléants.

Si vous êtes sur la liste, le greffier de la cour d'assises vous convoquera par courrier en vous précisant le lieu, la date, l'heure et la durée (prévisible) de la session.

Vous avez l'obligation de vous présenter à l'audience. Sans motif légitime (ex : raison de santé prouvée par un certificat médical), l'amende est de 3 750 €.

Plusieurs affaires peuvent être jugées lors d'une session d'assises.

Les 35 jurés de la liste de session déposeront dans une urne une carte avec leur nom et pour chaque affaire, un 4^e et dernier tirage au sort aura lieu afin de composer le jury de jugement (6 jurés en 1^{re} instance / 9 jurés en appel).

Lors de ce tirage au sort, certains jurés peuvent être récusés par l'accusé ou son avocat ou par l'avocat général.

Des jurés supplémentaires sont également tirés au sort afin de remplacer des jurés empêchés à la dernière minute (problème de santé, impératif professionnel par exemple).

4^e ÉTAPE

(articles 293 à 305-1 du code de procédure pénale) :



Et si vous êtes retenu·e

Vous allez bénéficier d'une formation (explications sur la juridiction, vidéo qui présente la fonction, possibilité de visiter une prison).

Vous siégerez ensuite aux audiences et participerez aux délibérations. Enfin, vous voterez, à bulletin secret, avec les autres jurés et magistrats.

Ce vote se fera en 2 temps, tout d'abord, vous voterez sur la culpabilité et le cas échéant sur la peine. C'est votre intime conviction qui guide votre choix (article 353 du code de procédure pénale).

Bien entendu, en tant que juré, vous aurez un certain nombre d'obligations à respecter comme d'être impartial, attentif

pendant les débats, respecter le secret du délibéré (même quand vous aurez cessé d'être juré). Ce dernier point, s'il n'est pas respecté, peut être puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Vous pourrez demander une indemnisation (il faut en faire la demande car ce n'est pas automatique).

Vous avez droit à 2 types d'indemnité :

- l'indemnité de comparution qui est de 101,04 € par jour. Si vous êtes salarié et que votre employeur maintient votre rémunération, vous pouvez cumuler votre salaire et l'indemnité de comparution ;



© djabrock / Adobe Stock

- l'indemnité compensatrice qui est de 11,88 € de l'heure (avec un maximum de 95,04 € par jour).

Si vous subissez une perte de revenu, vous pouvez percevoir cette 2^{de} indemnité. Pour cela, il faudra justifier de la perte de revenu en fournissant des documents comptables.



En conclusion

En conclusion, si cette mission peut amener certaines appréhensions bien légitimes, être juré d'assises est un acte civique et un devoir citoyen qui vous permettra de découvrir la justice de l'intérieur et de vivre une expérience enrichissante d'un point de vue personnel.



Sources

- Sources : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1540>
- <https://www.justice.fr/fiche/jure-assises>



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

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



SERVICE JURIDIQUE DE LA FNO

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

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

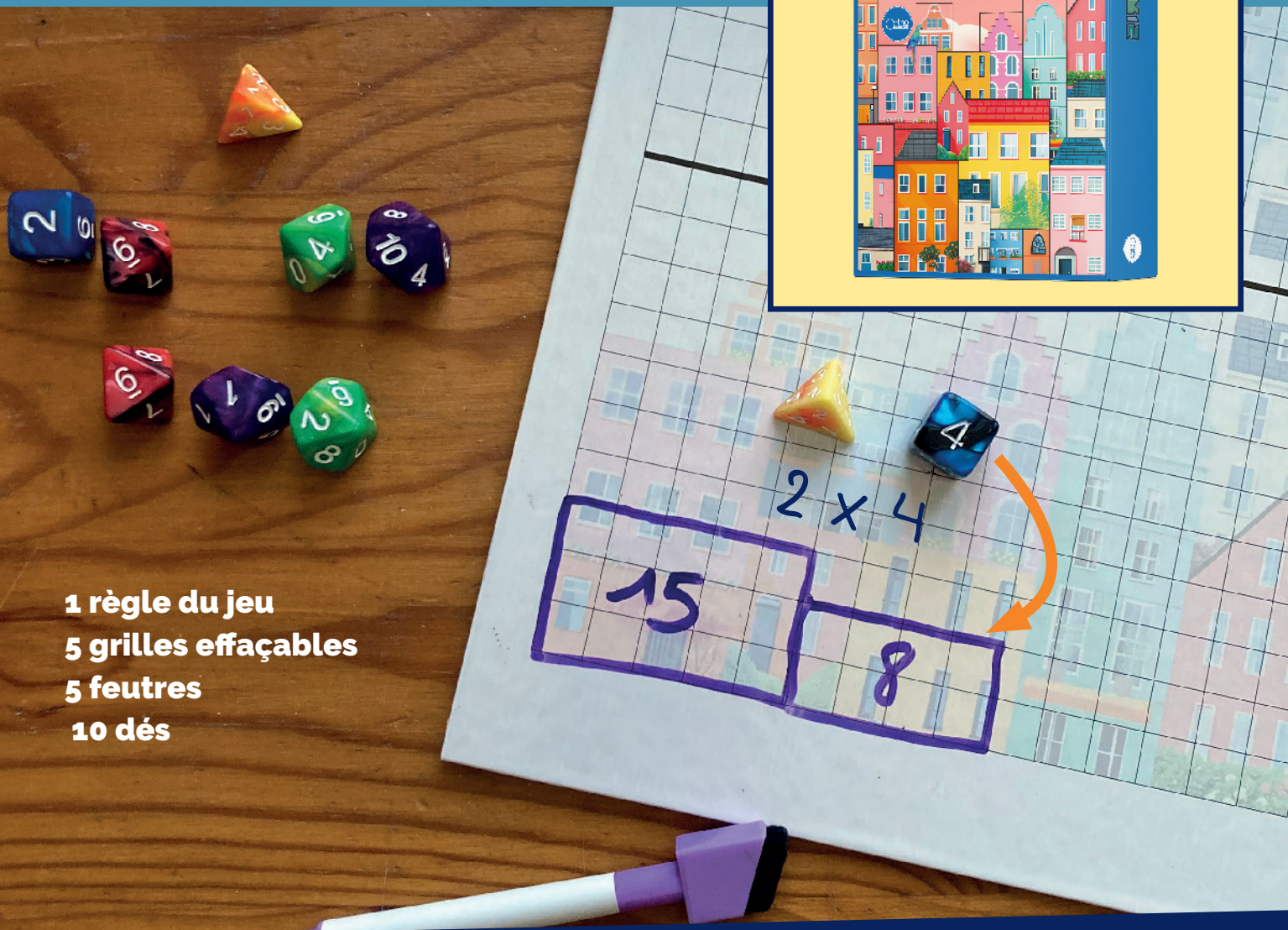
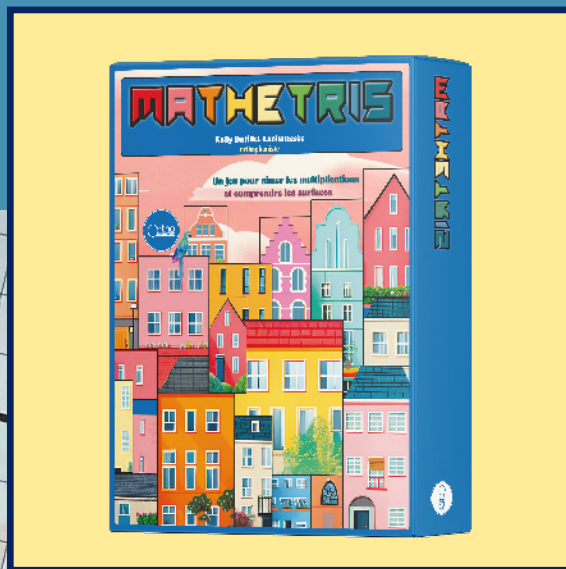
01 40 37 41 44

© siththiphong / Adobe Stock

MATHETRIS

Matériel ludique pour aimer les
multiplications et
comprendre les surfaces

Nelly Dutillet-Lachaussée
orthophoniste



1 règle du jeu
5 grilles effaçables
5 feutres
10 dés

Mathétris est un jeu attractif destiné aux enfants de primaire et collège, permettant de mémoriser **les tables de multiplication**, avoir de meilleures représentations des grandeurs, tout en s'amusant !

Mathétris est évolutif et modulable car il peut aussi être utilisé chez les plus jeunes sur un mode additif : lancer 2 dés (ou plus), faire le cumul des points et construire son immeuble.

Simple d'utilisation, **Mathétris** sera donc très apprécié des orthophonistes spécialisés en **cognition mathématique**. Les parties peuvent être rapides (10 minutes avec les fiches à gros carreaux) ou durer la séance complète avec les ados.

Consultez
la **fiche du produit** !



Ortho 
EDITION