fno L'ORTHOPHONISTE

N° 450 | Juin-Juillet 2025

LE NOUVEAU BUREAU DE LA FNO

Mandat 2025-2028

NOS OBJECTIFS

Visibilité et autonomie

NOS PRIORITÉS

La prévention
L'accès aux soins
La valorisation des compétences
La reconnaissance professionnelle

EXERCICE LIBÉRAL

À flux tendu
Entre logique territoriale et accès aux soins

FNO

Le congrès fédéral

PRÉVENTION

Le rôle des orthophonistes dans la lutte contre la dénutrition

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°450 - JUIN-JUILLET 2025

3 ÉDITO

Et maintenant, au travail !

Par Sarah Degiovani

4 FNO

30e congrès fédéral de la FNO
29 et 30 mai 2025, Le Gosier (Guadeloupe)

Par Nathalie Scarsi-Bounine

7 EXERCICE LIBÉRAL

À flux tendu - Entre logique territoriale et accès aux soins : une pratique en débat

Par Camille Lelièvre, Marion Baudis, Émily Benchimol, Sarah Degiovani, Nathalie Scarsi-Bounine et Marie Tabaud-Debot

10 *CPTS / MSP - Notre implication*

Par Éric Wiemert, Pia Landrin, Marion Baudis, Émily Benchimol, Sarah Degiovani, Nathalie Scarsi-Bounine et Marie Tabaud-Debot

16 IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

La direction de mémoire - Représentations et attentes des orthophonistes

Par Frédérique Brin-Henry

27 PRÉVENTION

De la prise en soins des Troubles alimentaires pédiatriques (TAP) à l'accompagnement de la personne âgée : le rôle des orthophonistes dans la lutte contre la dénutrition

Par Émeline Lesecq-Lambre et Émilie Lorrain

34 UNADRÉO

L'importance des aides technologiques pour soutenir les personnes ayant une dyslexie-dysorthographie

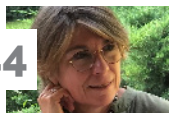
Par Brigitte Stanké et Françoise Bois Parriaud

38 *JNLF 2025, Clermont-Ferrand*

Par Sandrine Basaglia-Pappas et Catherine Salomon

41 *7 questions à Nicolas Petit*

Par Catherine Salomon



44 *Les maladies neurodégénératives - Actualités de la recherche, pratiques et innovations*
Interview de Claire Gentil

Par Sandrine Basaglia-Pappas

45 *Les maladies neurodégénératives - Actualités de la recherche, pratiques et innovations*
Interview de Thierry Rousseau

Par Géraldine Hilaire-Debove

46 *2009, Glossa en ligne... 2025, Glossa labellisé par le Directory of Open Access Journals*

Par Agnès Witko

49 JURIDIQUE

Point sur la responsabilité civile de l'orthophoniste

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.

DADDY KAT PRINT
ZI des Botiaux
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_nITSo9Q

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

twitter.com/orthophonistes

vimeo.com/user93703009

Sarah Degiovani,
présidente de la FNO

Et maintenant, **au travail !**

© sehra/Adobe Stock

Guadeloupe

29 mai 2025.

Après trois années de mandat aussi intenses que passionnantes, vous m'avez renouvelé votre confiance.

Merci.

Merci pour vos votes, bien sûr. Mais surtout merci pour votre engagement. Merci à celles et ceux qui ont pris la parole, porté leurs idées, exprimé leurs colères, partagé leurs espoirs. Merci aux présidentes régionales, aux cadres syndicaux, aux membres du bureau fédéral et aux adhérentes et adhérents sans qui ce syndicat ne serait qu'une coquille vide. Merci à toutes et tous pour avoir transformé ce congrès fédéral en un véritable moment politique, vivant, ancré dans les réalités du terrain et tourné vers l'avenir.

Le décor est planté. La confiance est renouvelée. Il nous faut désormais faire vivre ce nouveau mandat.

Et ça commence… maintenant.

Un avenant pour agir concrètement.

Au moment où j'écris ces lignes, nous sommes entre deux séances de négociations avec l'Assurance maladie, pour la signature d'un avenant dans les toutes prochaines semaines.

Fruit de plusieurs mois de discussions avec la Cnam, il porte des avancées concrètes pour améliorer nos conditions d'exercice et redonner un peu d'air à des orthophonistes souvent à bout de souffle.

Moins de charge mentale avec une part de simplification administrative, un soupçon de souplesse dans la durée des séances, plus de reconnaissance de notre rôle dans la coordination des soins, une généralisation de la Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie (PPSO), outil essentiel de régulation des demandes de soins.

Est-ce suffisant ? Non. Mais à 18 mois de l'échéance normale de notre convention, c'est un pas dans la bonne direction. Un pas qui reconnaît encore davantage d'autonomie aux orthophonistes.

Et pour les orthophonistes salarié·es ?

Vous le savez, notre engagement ne s'arrête pas au secteur libéral.

La situation des orthophonistes salarié·es reste une urgence : salaires indécents, reconnaissance insuffisante, formations peu ou mal financées, autonomie professionnelle trop souvent réduite à peau de chagrin.

Dans les établissements médico-sociaux, hospitaliers, publics ou privés, les orthophonistes assurent des missions essentielles pour des patient·es souvent vulnérables. Et pourtant, les grilles indiciaires sont ridiculement basses, les carrières bloquées, les conditions d'exercice souvent indignes de notre niveau d'étude et de compétence.

Nous continuerons à porter avec force ces revendications :

- ✓ revalorisation des salaires ;
- ✓ amélioration des conditions de travail ;
- ✓ autonomie diagnostique et thérapeutique ;
- ✓ accès réel et financé à la formation continue.

C'est notre responsabilité de syndicat représentatif. Et c'est, là encore, un combat collectif.

Alors oui, le congrès est passé. Oui, un nouveau bureau fédéral a été élu.

Mais surtout, une nouvelle dynamique est lancée.

Et maintenant, au travail !

30e congrès fédéral de la FNO

29 et 30 mai 2025, Le Gosier (Guadeloupe)

Nathalie Scarsi-Bounine, *secrétaire générale*

C'est sous le soleil de la Guadeloupe, au Gosier, que se sont réuni·es les représentant·es des syndicats régionaux les 29 et 30 mai 2025 à l'occasion du 30e congrès fédéral de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO). Cette édition marquait un temps fort de la vie démocratique fédérale, dans un contexte de transformations du système de santé et de mobilisation accrue pour la reconnaissance des orthophonistes. Deux journées denses, rythmées par les décisions statutaires, les séquences de débat, les échanges politiques et les réflexions prospectives.

Une fédération **tournée vers la démocratie**

La première matinée du congrès a été consacrée aux temps statutaires : adoption des rapports d'activité du mandat écoulé, approbation des statuts modifiés et surtout adoption du texte d'orientation 2025–2028, véritable feuille de route syndicale pour les trois années à venir. Construit à partir des Assises de l'orthophonie et largement nourri des retours des territoires, ce texte fixe le cap d'une profession plus visible, plus autonome et pleinement engagée dans les politiques de santé.

Cette même matinée s'est conclue par l'élection du nouveau bureau fédéral.

Sarah Degiovani (Seine-Saint-Denis) a été réélue présidente de la FNO. Elle est entourée d'une équipe renouvelée, combinant expériences syndicales et nouvelles énergies :

- Nathalie Scarsi Bounine (Landes), secrétaire générale
- Anna Prual (Bouches-du-Rhône), secrétaire générale adjointe
- Aurore Brunel (Bouches-du-Rhône), trésorière
- Elsa Wessbecher (Bas-Rhin), vice-présidente Territoires et Interprofessionnalité
- Camille Lelièvre (Seine-Maritime), vice-présidente Vie conventionnelle
- Marie Tabaud-Deboth (Paris), vice-présidente Accès aux soins
- Pierre-Olivier François (Bas-Rhin), vice-président Exercice salarié
- Éric Wiemert (Vosges), vice-président Formation initiale

Cette nouvelle équipe s'est engagée à faire vivre un syndicalisme exigeant, constructif et au service de tous et toutes les orthophonistes, dans tous les champs d'exercice.

Une ouverture politique placée sous le signe de la reconnaissance

L'après-midi s'est ouverte en présence d'Élodie Frenet Beauchet, présidente du Syndicat départemental des orthophonistes de Guadeloupe qui a largement contribué à la réussite de l'édition 2025.

Se sont ensuite succédé au micro, Sarah Degiovani, présidente actuelle de la FNO et Anne Dehêtre, présidente de 2013 à 2022 ; cette dernière a lu quelques mots de Jacques Roustit qui avait assuré la présidence de notre syndicat de 1986 à 2004 et qui n'a pu faire le déplacement jusqu'en Guadeloupe. Élie Califer, député guadeloupéen, a ensuite pris la parole ; la séance d'ouverture s'est terminée par la diffusion d'un message vidéo adressé par le ministre de la Santé, Yannick Neuder.

Ce temps politique fort a permis de saluer le dynamisme de la profession, sa capacité d'organisation sur tout le territoire, y compris en Outre-mer, et son rôle clé dans la transformation du système de santé.

Sarah Degiovani, Marion Baudis et Marie Tabaud-Deboth ont ensuite ouvert un échange autour du texte d'orientation nouvellement adopté. Les congressistes ont ainsi pu débattre, questionner, préciser les priorités du mandat à venir : l'accès aux soins, la prévention, la valorisation des compétences et la reconnaissance professionnelle.

Des ateliers pour construire ensemble **l'orthophonie de demain**

En fin de journée, les congressistes ont été invité·es à participer à des ateliers thématiques conçus pour croiser les regards, faire remonter les besoins du terrain et construire des propositions concrètes. Les quatre grands axes explorés ont été :

- L'orthophoniste et la santé publique : un rôle élargi.
- Les cabinets de demain : comment s'adapter aux transitions ?
- Formation, reconnaissance et compétences : une affaire collective.
- Travailler ensemble : l'exercice coordonné en action.

Ces ateliers ont permis de faire émerger des pistes d'action pragmatiques, appuyées sur la diversité des pratiques, des parcours professionnels et des réalités territoriales. Ils ont également nourri les réflexions du bureau fédéral pour les chantiers prioritaires à engager dès les premières semaines du nouveau mandat.

Penser l'avenir de la profession : entre coordination et adaptation

La matinée du vendredi 30 mai a été consacrée à deux tables rondes stratégiques.

La première, **« Penser le parcours de soins en orthophonie de demain »**, a réuni Marie Daudé, directrice de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Marie Tabaud-Deboth, vice-présidente chargée de l'accès aux soins, Camille Vanelstlande, présidente de la Fédération nationale des étudiant·es en orthophonie (FNEO) et Hélène Berrué-Gaillard, présidente de Alliance Maladies Rares. Ensemble, elles ont abordé les ruptures de parcours, les défis de la coordination des soins et la place des orthophonistes à chaque étape du suivi, de la prévention à l'accompagnement des maladies chroniques.

La seconde séquence, **« L'orthophoniste et les réformes de santé : anticipation et adaptation »**, s'est penchée sur les réformes en cours (organisation territoriale, formation, exercice salarié…). avec la participation d'Emmanuel Touzé, conseiller spécial santé du ministère de l'Enseignement supérieur, Suzy Duflo, doyenne de la faculté de médecine de Guadeloupe et Antoinette Lejeune, vice-présidente sortante chargée de l'exercice salarié. Les échanges ont souligné l'importance de défendre les spécificités du métier tout en accompagnant son évolution.

L'après-midi du deuxième jour a poursuivi les réflexions engagées, avec une première table ronde intitulée **« Vers une redéfinition des métiers de santé : comment articuler les compétences sans brouiller les lignes ? »**. Autour d'Étienne Pot, délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, d'Elsa Wessbecher, vice-présidente chargée des territoires et de l'interprofessionnalité et de Sébastien Guérard, président de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) et de la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes et des rééducateurs, les échanges ont mis en lumière les dynamiques actuelles de transformation des métiers de santé.

Loin d'une dilution des rôles, les intervenant·es ont défendu une articulation claire et respectueuse des compétences, au service de parcours fluides et coordonnés. Un dialogue essentiel à l'heure où les coopérations interprofessionnelles se développent sur le terrain.

Enfin, une dernière séquence très attendue a été consacrée à la place des orthophonistes en milieu scolaire, avec la table ronde **« Vous avez dit scolaire ? »**. En présence d'Étienne Pot, de Sarah Degiovani et de Pia Landrin, administratrice de Nouvelle Aquitaine et membre du groupe de travail **« Orthophonie en milieu scolaire »** de la FNO, les débats ont porté sur les enjeux du repérage précoce, de la coordination entre l'Éducation nationale et les professionnel·les de santé, et sur les modèles de présence des orthophonistes à l'école. Lieu de vie, mais aussi de repérage et parfois de soins, le milieu scolaire suscite des attentes croissantes. La profession y est confrontée à des enjeux d'éthique, de responsabilité et d'efficience auxquels elle répond par une réflexion collective sur les conditions d'un engagement structuré et durable.

Une clôture **mobilisatrice**

En clôture du congrès, Sarah Degiovani a salué l'engagement de toutes celles et ceux qui ont contribué à faire de cette édition un moment fort pour la profession. Elle a rappelé que les transformations en cours appellent une vigilance constante, une mobilisation collective et une capacité à proposer des réponses concrètes, à la hauteur des attentes des patient·es comme des professionnelles.

Ce 30e congrès fédéral aura permis de tracer des perspectives ambitieuses, nourries des réalités de terrain, pour faire progresser l'accès aux soins orthophoniques et affirmer pleinement la place des orthophonistes dans le système de santé.

À FLUX TENDU

Entre logique territoriale et accès aux soins : une pratique en débat

Camille Lelièvre, *chargée de mission éthique de la FNO,* **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*

« L'accès aux soins en orthophonie est aujourd'hui un problème de santé publique prégnant. Les délais d'attente pour avoir accès à des soins orthophoniques peuvent aller de quelques mois à plusieurs années selon les territoires. Alors que les politiques de santé visent à dépister le plus tôt possible la présence de troubles, autant chez les enfants que dans le cadre du vieillissement, le manque d'orthophonistes ne permet pas la prise en soins rapide de tous les patients dépistés ou diagnostiqués. »

Les orthophonistes, dans l'impossibilité de répondre à toutes les demandes de soins, se retrouvent donc dans l'obligation d'opérer une sélection parmi les patients : certains seront vus rapidement, d'autres plus tard, voire jamais. Cette situation met les professionnels face à des conflits éthiques : comment décider qui pourra être soigné rapidement et qui devra attendre, parfois des années ?

Il est donc nécessaire de ne pas se contenter d'un simple tri, mais d'établir une priorisation, c'est-à-dire d'établir des critères objectifs et réfléchis de priorités. Il en existe plusieurs, dont chacun a sa pertinence et ses inconvénients :

- l'ordre d'appel ou d'inscription sur la liste d'attente ;
- la perte de chance pour le patient en cas d'attente ;
- la gravité apparente du trouble ;
- la lourdeur des conséquences du trouble, y compris les conséquences psychologiques ;
- le type de pathologie pour laquelle l'orthophoniste se sentira plus efficace ;
- l'organisation du cabinet, quand la disponibilité nécessaire pour la prise en soin de ce patient (domicile, créneau de 45 minutes, groupe, prise en charge courte pendant l'été, demande de bilan sans prise en soin…) est compatible ou non avec l'état actuel de l'emploi du temps ;
- la sectorisation des soins, c'est-à-dire le fait de prioriser les patients résidant dans le secteur géographique du cabinet, cette notion de secteur géographique étant à géométrie variable selon la densité d'orthophonistes du secteur.

Il est impossible d'appliquer strictement tous ces critères à la fois pour chaque patient. C'est l'orthophoniste qui établit la balance entre chacun selon ses propres valeurs. Cependant, au vu du volume quotidien des demandes, il est épuisant d'être confronté à un dilemme éthique à chaque demande de patient. C'est pourquoi se poser ces questions en amont permet d'établir une ligne de conduite générale en accord avec ses valeurs, facilite les choix au quotidien et diminue la charge mentale.

Intéressons-nous donc au dernier critère : la sectorisation des soins.

Elle présente plusieurs intérêts :

- facilité pour le patient, avec un espoir d'équilibre (si chaque orthophoniste prend les patients de son secteur, on peut trouver un début d'équilibre, bien qu'insuffisant, notamment dans les zones sous-denses) ;
- les patients viennent de moins loin, ce qui réduit les aléas de transports et les retards ;
- moins de fatigabilité du patient pour le transport, surtout pour des séances de 30 minutes, ce qui peut permettre d'augmenter l'intensité des séances et leur fréquence ;
- meilleure endurance pour la prise en charge (la famille fatigue moins vite), ce qui favorise une meilleure assiduité ;
- économies de transports sanitaires ;
- moins d'école ratée pour les enfants, d'arrangements à prendre avec le travail pour les parents ;
- prise en charge coordonnée facilitée, les autres acteurs des soins du patient sont du même territoire et mieux connus (CPTS, MSP, établissements de santé) ;
- le critère géographique est un critère simple à évaluer, qui peut diminuer facilement et rapidement le volume de personnes sur liste d'attente, ce qui diminue la charge mentale ;
- diminution de l'impact écologique du transport des patients.

La Liste d'attente commune (Lac), financée par les URPS et accessible à toutes et tous les orthophonistes conventionné·es qui le souhaitent, fonctionne partiellement sur la notion de territoire. En effet, lorsqu'une nouvelle demande est créée, celle-ci est envoyée à l'orthophoniste la plus proche de l'adresse du patient. En cas de refus ou de non réponse de cette orthophoniste, généralement sous 24 h, la demande est ensuite envoyée à la deuxième orthophoniste la plus proche, etc. La demande passe ainsi d'orthophoniste en orthophoniste, jusqu'à ce qu'elle ait été envoyée à 50 orthophonistes ou au-delà de 50 km du domicile. Elle arrive alors sur la liste d'attente commune, et devient accessible à tous et toutes les orthophonistes de la région. Il reste toutefois possible de trier les demandes de la liste par distance par rapport au cabinet. Certains outils numériques utilisés prennent donc déjà en compte cette question de la proximité.

Cependant, ce critère soulève également un certain nombre de questionnements.

Tout d'abord, les lois sur les discriminations (art. 225-1 du code pénal, art. L1110-3 du code de la santé publique) indiquent qu'on ne doit pas discriminer un patient selon son lieu de résidence. Ainsi, si on s'en tient à la loi, on pourrait orienter vers les praticiens les plus proches, mais pas refuser explicitement un patient parce qu'il est trop loin sans autre raison.

Cependant, la Caisse nationale d'assurance maladie, avec laquelle nous sommes conventionné·es, institue elle-même ce principe de rationalisation géographique. Elle ne prend en charge, que ce soit sous forme d'indemnités kilométriques du professionnel qui se rend au domicile du patient, ou par la prise en charge des transports sanitaires, que la distance entre le domicile du patient et l'orthophoniste le ou la plus proche.
On peut alors considérer que la sectorisation des soins n'est pas une discrimination mais une rationalisation des ressources en santé. Il s'agit alors pour l'orthophoniste de savoir garder une certaine souplesse afin de garder un équilibre entre rationalisation des soins et libre choix du praticien.

Par ailleurs, cette idée de rationalisation géographique trouve sa pertinence si les professionnels sont répartis également sur le territoire. Dans les zones sous-denses, un très grand nombre de patients peuvent dépendre d'un seul cabinet, qui ne peut pas absorber toutes les demandes. Il est alors normal que les patients se dirigent vers des professionnels plus éloignés. Si ces professionnels ne les acceptent pas car ils sont hors de la zone géographique établie par l'orthophoniste, personne ne pourra les prendre en soin.

Ce phénomène se retrouve amplifié dans les situations où les professionnels les plus proches ne prennent pas en soin la pathologie dont souffre le patient en demande. Le patient se retrouve alors de fait contraint à élargir sa zone de recherche.

Ainsi, établir des critères de priorisation dont on a pesé le pour et le contre, en accord avec ses valeurs, peut aider individuellement les orthophonistes à faire face à l'afflux de demandes. Cependant, seule une augmentation du quota d'étudiants admis en orthophonie permettra de pallier les difficultés d'accès aux soins. Ces quotas, définis chaque année conjointement par le ministère de la Santé et par le ministère de l'Enseignement supérieur, sont définis en fonction de la capacité d'accueil des universités, là où ils devraient être basés sur les besoins réels de la population. Les centres de formation universitaires en orthophonie souffrent d'un manque de financements, ne leur permettant pas d'accueillir plus d'étudiants. Cette situation indécente ne fait que s'aggraver chaque année, reculant encore le jour où un nombre suffisant d'étudiants sortiront de nos universités après leurs 5 années d'études.
Dans une volonté d'acter une prise de position, Madame la députée Agnès Firmin Le Bodo, ancienne ministre déléguée à la Santé, a déposé une proposition de loi, la PPL 666, qui a été votée à l'unanimité à l'Assemblée nationale. Cette PPL acte notamment l'augmentation substantielle du quota à échéance 2030. La PPL est en attente de passage au Sénat, afin d'entrer ensuite dans la loi. Pour en savoir plus sur cette PPL : QR Code.

Par ailleurs, au-delà des efforts déployés par la FNO pour augmenter le nombre d'orthophonistes et améliorer l'accès aux soins pour les patients, ces délais d'attentes soulèvent d'autres problématiques, telles que :

- l'apparition de nouveaux métiers non réglementés s'appropriant le champ de compétences des orthophonistes de manière illégale ;
- la question des bilans non suivis de rééducation par manque de places ;
- celle de l'égalité des chances.

Conclusion

Ces questions qui se font jour dans notre profession restent une conséquence d'un accès aux soins orthophonique délétère. La FNO travaille sans cesse afin de trouver des solutions à la question de l'accès aux soins en orthophonie.
C'est ainsi que sont nées la PPSO, plateforme de prévention visant à réguler les demandes de soins afin de ne recevoir que les patients nécessitant réellement un bilan orthophonique, la liste d'attente commune (Lac) ayant pour but de limiter le renoncement aux soins et de centraliser les demandes des usagers pour permettre un gain de temps aux patients comme aux orthophonistes, et les fiches « Votre Temps est Précieux », afin de diminuer le temps administratif des orthophonistes, et de leur permettre de remplacer ce temps de travail par du temps de soins rémunéré.

Mais ces mesures restent largement insuffisantes, et seule une prise de position forte du Gouvernement permettra d'améliorer la situation actuelle.

© Halfpoint/Adobe Stock

CPTS / MSP

Notre implication

Éric Wiemert, Pia Landrin, 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*

« Dans le cadre du virage ambulatoire et du renforcement de l'offre de soins de proximité, les coopérations entre professionnels de santé se développent sous différentes formes. Parmi elles, les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) occupent une place centrale dans l'organisation territoriale des soins. »

Les orthophonistes jouent un rôle de plus en plus actif dans les CPTS, où ils/elles occupent des postes au sein des bureaux et des conseils d'administration. Leur contribution est également cruciale dans les MSP, surtout dans le cadre des missions de santé publique organisées. Grâce à leur présence dans ces structures, les orthophonistes réussissent à valoriser leur domaine d'intervention et leurs compétences, tout en apportant une expertise précieuse aux différentes initiatives mises en place. À l'heure actuelle, près de 90 % du territoire français est couvert par une CPTS, dont 567 ont déjà signé l'Accord cadre interprofessionnel (ACI-CPTS), et 268 autres sont en cours de création ou de finalisation. De plus, on recense environ 2 500 MSP à travers le pays. Nous avons donc décidé de clarifier les rôles, les objectifs et le fonctionnement des CPTS et des MSP, tout en vous présentant plusieurs projets ambitieux menés par des orthophonistes au sein de ces structures coordonnées. Si leur finalité commune est d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des prises en charge, leurs périmètres d'action, leur fonctionnement et leur mode de rémunération diffèrent. Ces dispositifs peuvent par ailleurs s'articuler de manière synergique, un même professionnel pouvant être engagé dans les deux dynamiques.

Le tableau comparatif ci-après vise à clarifier les spécificités et les complémentarités de ces deux formes de coopération, afin d'en faciliter la compréhension et l'appropriation par les professionnels de santé, les institutions et les partenaires du champ sanitaire et médico-social.

	CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé)	**MSP** (Maisons de santé pluriprofessionnelles)
Définition	Les CPTS sont des dispositifs de coordination entre professionnels de santé et acteurs d'un même territoire. Elles ne disposent pas d'un lieu de soins propre, mais ont vocation à organiser les parcours de soins à l'échelle d'une population.	Les MSP sont des structures de soins qui regroupent plusieurs professionnels de santé de premiers recours, exerçant en coordination au sein d'un même lieu ou hors les murs.
Objectif principal	Les CPTS ont pour finalité d'améliorer l'organisation des soins à l'échelle d'un territoire et de faciliter l'accès aux prises en charge pour la population.	Les MSP visent à assurer une prise en charge pluriprofessionnelle de proximité auprès d'une patientèle identifiée.
Professionnels impliqués	Les CPTS rassemblent des professionnels de santé, des établissements de soins, des structures médico-sociales, des acteurs de prévention et des représentants d'usagers.	Les MSP impliquent principalement des professionnels de santé libéraux de premiers recours qui travaillent ensemble dans une logique de coordination.
Types de patients pris en charge	Les CPTS n'assurent pas de prise en charge directe, mais coordonnent les parcours des patients, notamment en cas de soins non programmés, d'absence de médecin traitant ou de pathologies complexes.	Les MSP prennent en charge les patients du territoire dans une logique de soins de proximité et de continuité, en s'adressant notamment aux patients chroniques ou en situation de précarité.
Fonctionnement	Les CPTS fonctionnent avec un bureau de professionnels de santé, un·e coordonnateur·rice et des groupes de travail organisés selon les projets.	Les MSP sont constituées juridiquement en SISA, ce qui formalise leur organisation et leur coordination autour d'un projet de santé.
Missions	Les missions socles des CPTS sont l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation des soins non programmés, la structuration des parcours et la prévention territoriale. Des missions optionnelles peuvent s'y ajouter.	Les MSP assurent les soins de premiers recours de manière coordonnée, mettent en œuvre des actions de santé publique et développent des outils partagés. Elles peuvent aussi accueillir des stagiaires et diversifier leur offre.
Création	La création d'une CPTS repose sur un projet porté par plusieurs professionnels, validé par l'ARS et la CPAM, et encadré par un contrat ACI.	Une MSP peut être créée à partir de deux médecins généralistes et un paramédical. Elle nécessite la validation d'un projet de santé par l'ARS et la création d'une SISA.
Financement	Les CPTS sont financées par l'ACI via une enveloppe de fonctionnement annuelle et un financement par mission conditionné à l'atteinte d'objectifs.	Les MSP perçoivent une rémunération via l'ACI selon des indicateurs. Ce financement est calculé en points et peut être majoré en cas de précarité de la patientèle.
Rémunération des professionnels	Les professionnels de santé ne sont pas rémunérés via la structure CPTS pour leurs soins, mais peuvent percevoir des indemnités pour leur participation aux actions coordonnées.	Dans les MSP, la rémunération des soins reste à l'acte ou au forfait, avec des compléments financiers pour les missions de coordination, répartis via la SISA.

Nous avons choisi de vous présenter quatre orthophonistes aux profils variés qui s'investissent dans l'exercice coordonné.

« J'ai accepté le poste de présidente de la CPTS »

Nathalie Julienne, première présidente de sa CPTS

Quel était ton rôle au sein de ta CPTS ?

Je travaillais déjà en exercice coordonné au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle depuis 2010. Nous étions très actifs et vigilants sur l'arrivée des CPTS car nous avions créé une association qui préfigurait déjà cette forme d'exercice centrée sur un territoire avec des missions de santé publique. Je me suis beaucoup renseignée sur le sujet et je me suis impliquée fortement dans toutes les réunions pour créer la CPTS.

Un travail important a dû être mis en place pour harmoniser les points de vue. Sur le territoire choisi pour déployer la CPTS, 4 MSP avec ACI existent et de nombreux professionnels de santé travaillent seuls. Il était important que chacun puisse exprimer ses souhaits.

De la rédaction de la lettre d'intention aux ateliers pour écrire le projet de santé, j'ai été présente comme professionnelle de santé de premier recours en mettant parfois de côté mon métier d'orthophoniste pour exposer un point de vue élargi sur les sujets au bénéfice des usagers et des professionnels de santé. Les priorités des axes du projet de santé sont orientées par les chiffres de la CPAM concernant la prévalence des pathologies sur le territoire.

Grâce à mon engagement syndical au sein de la FNO et ma participation à l'URPS Orthophonistes, je connais assez bien le système de santé, j'ai l'habitude de prendre la parole face à la CPAM et l'ARS. J'ai porté la voix de l'équipe et défendu notre point de vue centré sur les professionnels de santé libéraux.

Lors de l'assemblée générale constitutive, l'équipe avait envie que ce ne soit pas forcément un médecin qui soit président de la CPTS, ils m'ont demandé d'accepter de prendre la fonction de présidente, ce que j'ai accepté mais en demandant un bureau élargi à 7 membres ce qui permettait d'avoir un représentant de chaque MSP sur le territoire et de respecter la représentation de plusieurs professions.

Comment as-tu perçu ton engagement et tes relations interprofessionnelles?

Au sein de notre équipe, je n'ai jamais eu de problème pour agir et je me suis sentie respectée.

La mission que j'ai acceptée n'a pas été toujours facile car, lancer une CPTS, c'est aussi manager une équipe, recruter un ou des coordinateurs, faire face aux conflits interprofessionnels, faire face aux démissions, gérer les absences des salariés. C'est un poste qui a beaucoup mobilisé mon énergie et m'a permis de faire un pas de côté par rapport à mon métier initial. J'ai commencé ma mission en septembre 2019 et en 2020, nous avons été percutés par la crise Covid pendant laquelle nous avons su faire face et créer un centre de vaccination, puis peu à peu nous avons pu déployer nos projets. Nous sommes arrivés au terme de trois années de travail en validant la majorité des objectifs de l'ACI fixés en partenariat avec la CPAM.

Je viens de mettre un terme cette année à mon mandat de présidente afin d'alléger mes engagements dans la perspective d'une retraite bien méritée.

Quelles sont les missions socles et les actions pour lesquelles tu t'es engagée?

Mon poste m'a demandé beaucoup de polyvalence, une vision politique et de la réactivité pour stimuler les projets nouveaux dans tous les domaines. J'ai été obligée de m'impliquer dans toutes les missions de par mon poste de présidente Il m'a fallu de la patience pour faire accepter des missions plus transversales moins centrées sur le médecin traitant.

J'ai veillé à faire inscrire dans notre projet de santé un nouveau parcours concernant les TND : groupe pluriprofessionnel (médecins généralistes, psychologues, orthophonistes, psychomotriciennes, etc.) qui va nous permettre d'essayer de fluidifier les parcours de soins en concertation avec les structures du territoire (MDPH, PCO, Dasen, etc.). afin de faciliter la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en soins.

- Dans le parcours concernant les personnes âgées, après avoir travaillé sur le repérage de la fragilité, nous axons notre travail sur la prévention de la dénutrition et sur la prévention des chutes.

- Dans le domaine de la petite enfance, nous avons mené une enquête sur le territoire pour recueillir les demandes des usagers : 600 familles ont répondu et à partir des réponses analysées, nous avons dégagé 4 grandes thématiques pour mettre en place des « cafés-parents » lors desquels des professionnels échangent avec les usagers (le sommeil, les conflits, le langage et la communication, l'alimentation...).

Que retiens-tu de cette expérience ?

Bien sûr, tout n'a pas été facile mais j'ai été entourée d'une équipe vraiment agréable sur laquelle je pouvais compter face à l'adversité. Les CPTS sont des structures nouvelles encore peu connues. Cette expérience a été très stimulante. J'ai vraiment pris cette mission au sérieux et j'ai tout fait pour que l'équipe fonctionne et soit dynamique. J'y ai consacré du temps et la charge mentale a été considérable. J'ai appris à déléguer, à prendre du recul et à m'appuyer sur le groupe. Je pense avoir gagné en assurance et en confiance en moi, j'ai vécu là une expérience très enrichissante !

© stock.adobe.com/Adobe Stock

« Je réitère mes mandats dans la CPTS et dans la MSP pour une année de plus avec plaisir »

Amélie Chaudron, orthophoniste dans une MSP et membre du bureau de la CPTS de la Plaine (88)

Quel est ton rôle au sein de ta CPTS ?

Installée en libéral depuis octobre 2022, directement après l'obtention de mon diplôme, j'ai immédiatement intégré une MSP dans laquelle je suis secrétaire, et je suis devenue membre du bureau de la CPTS de la Plaine dans les Vosges en juillet 2023.

Comment perçois-tu ton engagement et tes relations interprofessionnelles ?

Je travaille en maison de santé pluriprofessionnelle et le coordinateur de celle-ci a constaté mon engagement au sein de la structure ; il a donc suggéré aux membres du bureau de la CPTS de me proposer un poste.

L'ambiance est bonne avec au bureau des professionnels variés : sage-femme, médecins (homme et femme), kinésithérapeutes, infirmières et pharmacien.

À chaque réunion mensuelle (en distanciel et tous les 3 mois en présentiel), chacun peut prendre la parole selon ce qu'il a envie de partager/proposer. Tout le monde est à l'écoute avec bienveillance. Nous avons deux coordinatrices qui sont dynamiques et toujours prêtes à nous aider dans nos projets ce qui facilite la mise en place de ces derniers. Exercer en MSP tout en faisant partie du bureau de la CPTS m'apporte énormément sur le plan pluriprofessionnel, puisque nous pouvons faire coexister des projets de santé publique tout en ciblant à la fois la population d'un territoire et celle d'une patientèle.

Quelles sont les missions socles et les projets pour lesquels tu t'es engagée ?

Je me suis engagée dans deux projets de la CPTS qui concernent essentiellement nos champs d'intervention. Dans un premier temps, j'ai proposé une mission de formation du personnel des EHPAD du territoire aux dysphagies neurogériatriques, avec la collaboration d'une diététicienne. Parallèlement, un projet d'information à destination des enseignants sur les signes d'alerte de possibles troubles relevant de l'orthophonie a été mené afin de réduire les délais d'attente et de favoriser l'accès aux soins.

Au sein de ma MSP, nous avons développé un projet de dépistage ERTL4 et ERTLA6 en collaboration avec les médecins, l'infirmier asalée et moi-même. Étant la seule orthophoniste du secteur, je sollicite l'infirmier asalée qui reçoit certains patients en attente de bilan afin de donner des premiers conseils préventifs, notamment concernant la succion ou la surexposition aux écrans, ce qui permet très souvent de réduire le nombre de demandes de bilans.

Comment vis-tu cette expérience ?

J'avais peur que cela prenne trop de temps mais libre à nous de nous investir à la hauteur de nos disponibilités. Nous sommes rémunérés pour le temps consacré aux projets et le travail en collaboration avec d'autres professionnels est facilité par la coordination de la CPTS et de la MSP.

Je suis ravie de pouvoir échanger avec divers professionnels, d'avoir accès à des formations/soirées à thèmes pour enrichir mes connaissances et faire des rencontres mais également de pouvoir mettre en place aussi facilement des projets de prévention, des protocoles ciblés favorisant le parcours de soins et des missions de santé publique avec des professionnels motivés.

Pour l'instant, je ne suis pas déçue de mon engagement, mais je sais que chaque CPTS et MSP a son mode de fonctionnement ce qui peut provoquer parfois certaines désillusions. Chez moi, l'ambiance est conviviale et respectueuse : je réitère d'ailleurs mes mandats pour une année de plus avec plaisir.

« J'ai émis le souhait dès le début de ma pratique de pratiquer l'exercice coordonné »
Cléa Guillot, orthophoniste à Gondreville (54)

J'ai émis le souhait dès le début de ma pratique de faire de l'exercice coordonné car cela était important pour moi, aussi bien pour faire de la prévention que pour le parcours de soin de mes patients, de ne pas rester isolée dans ma pratique. La CPTS facilite cela, l'exercice coordonnée, les échanges interprofessionnels.

Je suis plutôt du genre dynamique à vouloir faire plein de choses à côté de ma clinique donc j'ai participé à quasiment toutes les réunions d'élaboration de la CPTS pour le moment et je fais actuellement partie du comité de pilotage. À sa création en association, je compte candidater à un poste du bureau afin de rester active dans ce projet de mon territoire. Dans ce sens, je projette de m'investir dans différentes actions que la CPTS mènera, surtout celles en lien avec ma pratique d'orthophoniste, la parentalité, le développement de l'enfant de 0-6 ans (langage, écrans, etc.). La CPTS permet la mise en place de certaines actions que l'on peut imaginer ou vouloir mener depuis son cabinet d'orthophoniste mais qu'on peut difficilement réaliser quand on est seule.

© InfiniteFlow/Adobe Stock

« Mon expérience en MSP »
Éric Wiemert, cogérant de la MSP de Chantraine (88)

Nous sommes 7 professionnels à avoir créé une MSP que nous souhaitions à taille humaine, afin de maintenir des objectifs et une qualité de travail claire dès le départ. La volonté de se réunir afin de renforcer notre coordination et d'améliorer le parcours de soins des patients était primordial et deux ans après son ouverture, nous en sommes convaincus. Par ailleurs, nous enrichissons l'offre de soins avec d'autres professionnels de santé qui ont rejoint l'aventure, notre souhait étant également de proposer l'intervention de professionnels spécialistes ponctuellement afin de favoriser l'accès aux soins dans un département qui est dépourvu de ces professionnels. L'ACI nous permet de mettre en place des protocoles et des missions de santé publique enrichissantes et importantes pour nos patientèles locales. L'année dernière, nous sommes intervenus auprès des élèves de CM2 de la localité afin d'animer des ateliers de prévention, notamment concernant le harcèlement, l'hygiène ou encore la place du jeu dans nos vies. Cette année, nous mettons en place un protocole de soins interne à la MSP en lien avec le vieillissement cognitif et le diagnostic précoce des patients présentant un trouble neurocognitif. Pour exemple, si un patient entre 50 et 75 ans manifeste une plainte, celui-ci bénéficiera d'un test de screening par l'assistant médical des médecins (préalablement formé à l'outil et à la détection des signes d'alerte). S'il repère des anomalies, le médecin verra le patient en consultation et le dirigera si nécessaire en orthophonie ou en orthoptie afin que ce dernier ait déjà en sa possession des bilans d'investigation lors de sa consultation neurologique, ce qui de fait réduira le temps du diagnostic. Je reste évidemment vigilant sur l'exercice en MSP, les ACI étant pour le moment très dépendants des médecins, il est parfois chronophage de trouver sa place en tant que paramédicaux, mais j'y vois pour le moment plus d'avantages que d'inconvénients.

Le mot de la fin

L'orthophonie occupe une place essentielle dans l'exercice coordonné, avec un nombre croissant d'orthophonistes qui s'engagent activement, depuis la rédaction des projets de santé jusqu'à la mise en œuvre des actions au sein des structures de santé. Les témoignages recueillis révèlent clairement que les orthophonistes sont non seulement légitimes, mais qu'ils apportent également une contribution significative à tous les niveaux de ce dispositif.

Cependant, plusieurs obstacles peuvent freiner cet engagement dans l'exercice coordonné. Parmi ceux-ci, on peut citer le manque de temps, les dynamiques de fonctionnement des structures, ainsi que le sentiment de sous-estimation par les autres professionnels de santé. Il est indéniable que beaucoup d'entre nous trouvent difficile de consacrer le temps nécessaire à un investissement aussi important.

Il est crucial de souligner que chaque orthophoniste peut participer à différents niveaux. Par exemple, s'engager au sein d'une CPTS peut commencer par une simple adhésion, permettant ainsi d'être informé des projets et des actions menées sur son territoire. Chacun a la possibilité de s'impliquer davantage selon ses envies et ses disponibilités. L'engagement dans une CPTS est donc flexible et modulable. Si un sujet ou un projet suscite l'intérêt, il est possible d'assister à une réunion d'information, à un afterwork, à une formation, ou même de participer à des actions concrètes.

Par ailleurs, les orthophonistes jouent un rôle crucial dans les MSP, où leur investissement contribue à une approche globale et intégrée des soins. En collaborant étroitement avec d'autres professionnels de santé, ils apportent leur expertise dans le diagnostic et le traitement des troubles de la communication et du langage, enrichissant ainsi l'offre de soins proposée aux patients. Leur engagement dans les MSP se manifeste à travers la participation à des réunions de concertation, la mise en place d'actions de prévention et de sensibilisation, ainsi que l'élaboration de projets de santé adaptés aux besoins de la population locale. Cette dynamique collaborative favorise non seulement une meilleure prise en soins des patients, mais également une valorisation de la profession d'orthophoniste au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Ainsi, chaque orthophoniste peut adapter son niveau d'engagement en fonction de ses intérêts et de ses contraintes temporelles, contribuant ainsi à la richesse de l'exercice coordonné.

POUR RAPPEL, SI VOUS EXERCEZ EN MSP OU QUE VOTRE CPTS L'A INSCRIT DANS SON PROJET DE SANTÉ, VOUS AVEZ LA POSSIBILITÉ DE PRATIQUER EN ACCÈS DIRECT.
SI VOUS SOUHAITEZ PORTER CE PROJET AU SEIN DE VOTRE CPTS, VOUS TROUVEREZ TOUS LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES ICI.

La direction de mémoire

Représentations et attentes des orthophonistes

Frédérique Brin-Henry, *chargée de mission Identité professionnelle et Recherche (mandat 2022-2025)*

« De nombreux malentendus et tensions émergeant au cours de la préparation d'un mémoire en orthophonie (M1,M2) sont dus à l'écart entre les attentes des directeurs et des directrices de mémoire (DM) et celles des étudiant·es concernant cet encadrement et l'organisation du projet. Le plus souvent, ces attentes et les représentations de chaque partie prenante n'ont pas été discutées en amont. »

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO) et la Fédération nationale des étudiants en orthophonie (FNEO) ont décidé de se pencher sur les représentations des un·es et des autres, afin d'éclairer sur leurs souhaits concernant le relationnel et le rôle de chacun·e dans la poursuite du projet de mémoire en orthophonie et de sa rédaction. Deux objectifs sont ainsi choisis :

- établir une synthèse des représentations et si possible mesurer les écarts entre les attentes des uns et des autres ;
- proposer une trame de discussion (check-list) à utiliser dans un premier entretien entre étudiant·es et DM.

À la suite de discussions entre nos deux organisations, une enquête, adaptée d'un questionnaire de la Griffith University(*), a été diffusée par la FNEO en 2024 auprès des étudiant·es. En mars 2025, la FNO a diffusé une enquête similaire mais ciblée sur tous et toutes les orthophonistes exerçant en France. En plus de la synthèse des représentations, la FNO souhaite diffuser une liste de questions-types servant de guide d'entretien. Le contenu de ce guide est issu des travaux menés sur la direction de mémoires et de thèses, et des résultats à l'enquête. Enfin, nous proposons, à la suite d'un travail conjoint avec Samantha Henry, vice-présidente Recherche de la FNEO, une mesure des écarts perçus dans les différents points des questionnaires.

Ce dossier est constitué de trois parties :

- la présentation succincte des répondants au questionnaire et des points de vue sur le partage des tâches dans la gestion du projet de mémoire ;
- une analyse des réponses apportées aux deux questions ouvertes du questionnaire : les 3 qualités principales du DM, et des remarques individuelles à apporter sur le sujet ;
- la comparaison avec les résultats obtenus par la FNEO.

(*) *Adapté des questionnaires de Kiley & Cadman, 1997, Advisory Centre for University Education, The University of Adelaide; Ryan and Whittle, 1995; and Conrad, 2001, Griffith Institute for Higher Education. These adaptations based on original work by I. Moses, 1985, Centre for Learning & Teaching, University of Technology Sydney.*

LES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ORTHOPHONISTES

Présentation générale

Le questionnaire comportait 3 parties :

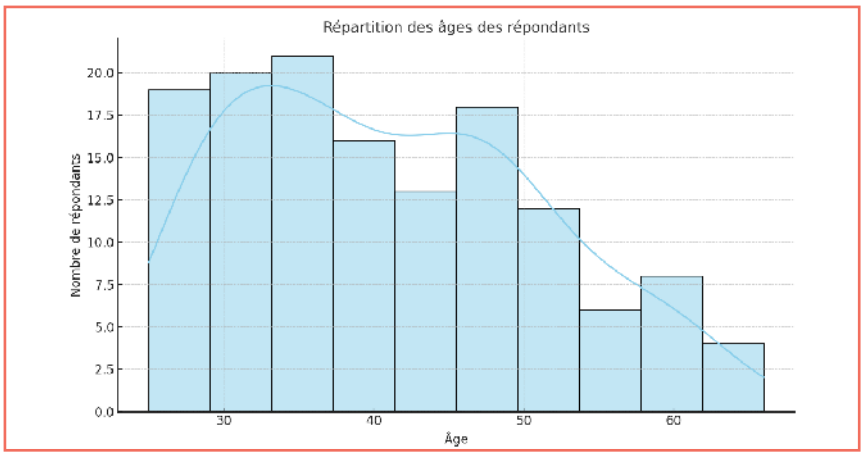
- un recueil des profils (âge, diplômes supplémentaires au CCO, nombre de mémoires dirigés, dans quel CFUO ?) ;
- un recueil des représentations : un curseur permettait à l'orthophoniste d'attribuer le rôle plutôt au directeur/trice de mémoire ou plutôt à l'étudiant·e ;
- deux questions ouvertes sur les qualités pour diriger un mémoire, et une rubrique ouverte aux remarques. Ces deux questions ont été largement investies par les répondant·es.

La diffusion électronique de l'enquête a commencé dès le 3 mars 2025, et une relance a eu lieu le 18 mars. Les 148 réponses obtenues entre le 3 mars et le 10 avril ont été analysées via une feuille de calcul et des outils d'analyse de données.

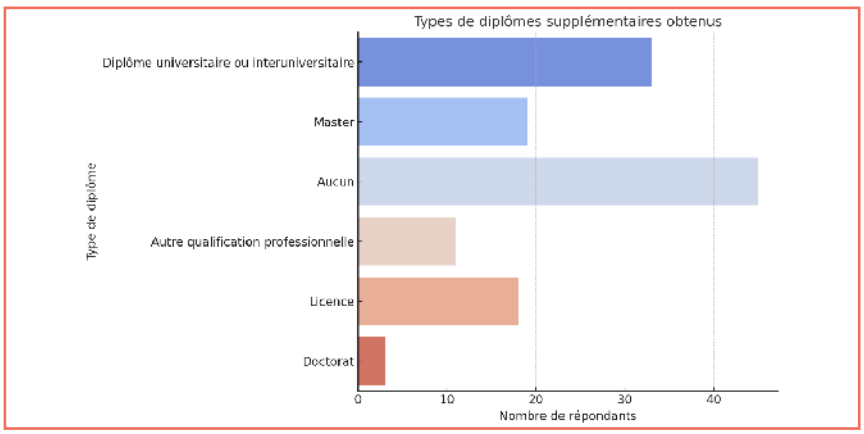
© elenabsl/Adobe Stock

Profil des orthophonistes ayant répondu

La moyenne d'âge des orthophonistes ayant répondu au questionnaire est de 40,86 ans (médiane 40 ans), avec une majorité dans la tranche 30 - 50 ans, quelques répondants au-delà de 60 ans, et une base plus restreinte de plus jeunes (moins de 30 ans).



La majorité des personnes ont un diplôme en plus du CCO (53 % des 148 répondants)(**) : 30 % ont un diplôme universitaire (DU/DIU), 14 % ont un master et 13 % une licence. Quelques personnes ont un doctorat (4) ou une autre qualification professionnelle.



Pour ce qui concerne l'expérience des orthophonistes ayant répondu au questionnaire, 69,6 % avaient une expérience de direction de mémoire, avec une moyenne de 4 mémoires dirigés (entre 0 et 50) et une médiane de 2. Les mémoires dirigés par les répondants ont été principalement soutenus à Lyon, Besançon, Paris, Montpellier, et Nantes, suivis de Caen, Strasbourg, ou Clermont-Ferrand.

(**) *Les personnes ont parfois plusieurs diplômes ce qui explique le total supérieur à 100%*

Les représentations des participants

Les réponses ont été analysées pour faire apparaître la façon dont les deux parties perçoivent leurs responsabilités et leur rôle dans la gestion du projet. Le tableau suivant montre les étapes de travail ou les tâches selon qu'elles sont pressenties comme étant du ressort des étudiant·es ou des DM.

Les étapes ou tâches plutôt considérées par les orthophonistes ayant répondu au questionnaire (n =148) comme étant du ressort ou de la responsabilité de l'étudiant·e (réponses 3+4+5) classées par ordre décroissant.	Démarches administratives pour la publication des mémoires, choix du sujet de recherche, délai de réponse, orientation du mémoire (recherche, professionnel, documentaire), cadre théorique/méthodologie, accès aux ressources, rédaction du mémoire, préparation de la soutenance.
Les étapes ou tâches plutôt considérées par les orthophonistes ayant répondu au questionnaire (n =186) comme étant du ressort ou de la responsabilité du ou de la directrice de mémoire (réponses 1+2+3) classées par ordre décroissant.	Retours/commentaires sur le travail de l'étudiant·e, fréquence des rencontres, qualité de la relation entre DM et étudiant·es, respect des échéances, construction de la réflexion.
Les étapes ou tâches considérées comme étant du ressort à la fois du DM et de l'étudiant·e.	Suivi longitudinal, échéances et calendrier, régularité/degré d'autonomie

RÉPONSES AUX QUESTIONS OUVERTES

Les qualités ressenties comme importantes pour diriger un mémoire

Les principales réponses données sur les qualités requises pour un directeur de mémoire de master en orthophonie reposent sur les thématiques suivantes : la disponibilité (être disponible pour les étudiant·es tout au long du processus de recherche et d'écriture du mémoire), la bienveillance (faire preuve de compréhension, d'encouragement et de soutien envers les étudiants), et la rigueur (avoir une approche méthodologique et scientifique solide, en accordant une attention particulière aux détails et à la qualité du travail).

L'objectif ressenti est de vouloir guider efficacement les étudiants dans leurs recherches, les aider à développer leurs compétences critiques et méthodologiques, et les soutenir dans leur parcours académique.

L'analyse des réponses apportées à la question ouverte des qualités ressenties comme importantes dans la direction de mémoire montre 3 éléments-clés : la disponibilité, la bienveillance et la rigueur.

Disponibilité

La disponibilité est de loin la qualité la plus citée. Mais elle dépasse la simple présence physique ou le fait de répondre aux mails. Elle correspond tout d'abord à la volonté du DM de s'investir dans l'accompagnement d'un·e étudiant·e, car elle va selon eux nécessiter une présence continue, qualitative et investie. Gatfield (2005) montre que l'efficacité d'un encadrement repose sur un équilibre entre structure et soutien, ajusté à la maturité de l'étudiant·e.

- Présence régulière et structurante pour chacune des étapes-clés.
  Exemples : « *régularité, suivi régulier, temps à accorder, prendre du temps* ».
- Disponibilité intellectuelle et relationnelle : lire les productions avec attention, proposer des retours utiles, s'ajuster au rythme de l'étudiant.
  Exemples : « être motivé à accompagner, *implication, engagement, communication* ».
- Soutien contextuel : tenir compte de la charge de l'étudiant·e, savoir relancer ou temporiser.
  Exemples : « *accompagnement positif, réactivité, ajusté au degré d'autonomie* ».

Bienveillance

La bienveillance est omniprésente, mais elle se conjugue avec d'autres dimensions telles que la confiance, la responsabilisation et l'établissement d'une relation constructive.

- Encouragement et valorisation : créer un climat de confiance, reconnaître les efforts.
  Exemples : « *encouragement*, *confiance*, *capacité à rassurer* ».
- Soutien émotionnel et moral : faire preuve d'empathie et d'écoute active dans les périodes de doute.
  Exemples : « *soutien moral*, écoute, *patience*, *empathie*, *respect*, *écoute attentive*, *diplomatie*, *pondération* ».
- Respect de l'autonomie, flexibilité et adaptabilité : guider sans « surcontrôler », responsabiliser sans abandonner.
  Exemples : « *posture responsabilisante*, *guidance*, éviter l'infantilisation, *capacité d'adaptation*, *ajustement au profil de l'étudiant* ».

Rigueur

La rigueur est envisagée à la fois comme une maîtrise scientifique, la garantie d'une structure de travail claire, et une capacité à former l'esprit critique. Elle se révèle dans les compétences suivantes :

- Expertise dans le domaine : « *expertise théorique*, *connaissance clinique*, *veille scientifique* ».
- Exigence méthodologique demandant une clarification des attendus et la maîtrise des normes scientifiques : « *rigueur scientifique*, *précision méthodologique*, *connaissance des attendus*, *normes bibliographiques* ».
- Soutien à la structuration et pédagogie pour aider à organiser la pensée et clarifier les concepts : « *planification*, *structuration*, *esprit de synthèse*, *qualité pédagogique*, *transmission* ».
- Exigence constructive pour exiger la qualité sans décourager : « *fermeté bienveillante*, *dire les choses sur le fond et la forme* ».

De façon plus générale, les orthophonistes ayant répondu signalent plusieurs points.

Tout d'abord, il existe une grande variabilité des profils de personnes, et par conséquent une nécessaire individualisation de l'accompagnement. Il n'y a pas une seule bonne façon d'encadrer un mémoire, car tout dépend du binôme DM/étudiant, du sujet, du contexte. La performance est en effet tributaire des compétences partagées, de la motivation, mais également des conditions institutionnelles de l'encadrement. Les orthophonistes témoignent : « *Le sujet doit autant que faire se peut être celui de l'étudiant·e, si ce n'est pas le cas il/elle doit se l'approprier* », « *Mes réponses varient d'un·e étudiant·e à un·e autre… certain·es sont 100 % autonomes, d'autres ont besoin d'être très guidé·es* », « *Il n'y a pas une manière d'encadrer, il y en a plusieurs qui nous ressemblent* », « *C'est un fonctionnement au cas par cas, décidé en amont entre le DM et l'étudiant·e* ». Cela renforce l'idée que le rôle du DM n'est pas figé mais modulable, à coconstruire dès le début avec l'étudiant·e qui porte le projet, en lien avec la Centre de formation universitaire en orthophonie (CFUO) dans le cadre de la validation de sa formation.

Par ailleurs, la direction de mémoire manque actuellement de cadre clair et nécessiterait une harmonisation entre les différents CFUO français. Un sentiment de flou persiste autour des attendus, des rôles, et des exigences qui varient beaucoup selon les CFUO : « *Il faudrait une harmonisation des demandes entre les différents centres de formation* ». Les orthophonistes s'interrogent : « *Les exigences sont très différentes d'un centre à un autre* », « *Il manque des formations sur la direction de mémoire* », « *Est-ce qu'il existe une plaquette type pour aider les DM ?* ».

Enfin, les orthophonistes ayant répondu au questionnaire ajoutent qu'alors même que le rôle de DM est reconnu comme exigeant, impliquant, et parfois épuisant, pour autant, il est peu valorisé : « *C'est un travail chronophage et énergivore si on veut suivre un étudiant correctement* », « *Aucune rémunération ni reconnaissance des CFUO* », « *Il serait bon que ce rôle soit accompagné par les référents pédagogiques et valorisés* », « *Ce travail d'encadrement mériterait une formation en amont* ».

Cette tension entre engagement personnel et absence de soutien/moyens peut mener à une démotivation ou une réticence à renouveler l'expérience. Or, il est absolument essentiel de conserver la participation importante des orthophonistes dans la direction et la validation des mémoires en orthophonie. La FNO et la FNEO l'ont, à nouveau fermement défendu en 2025, lors des travaux ministériels concernant l'adaptation du référentiel de formation initiale en orthophonie.

COMPARAISON AVEC LES RÉPONSES DES ÉTUDIANT·ES À L'ENQUÊTE DE LA FNEO(*)

(*) *Un grand merci à Samantha Henry, vice-présidente Recherche à la FNEO pour sa contribution*

© fizkes/Adobe Stock

Profil des étudiant·es ayant répondu

L'enquête a été distribuée de fin avril 2024 à fin mai 2024 auprès de l'ensemble des étudiant·es de M1 et M2 des CFUO de France métropolitaine par la FNEO, et 267 réponses ont été obtenues.

Réponses obtenues

L'analyse s'est déroulée de façon similaire, en examinant le nombre de réponses apportées à chacune des questions proposées.

Les étapes ou tâches plutôt considérées par les étudiant·es ayant répondu au questionnaire (n =267) comme étant du ressort ou de la responsabilité de l'étudiant·e (réponses 3+4+5) classées par ordre décroissant.	Choix du sujet, construction et communication de la réflexion, suivi longitudinal, échéances et calendriers, régularité / autonomie, aide à la rédaction
Les étapes ou tâches plutôt considérées par les étudiant·es ayant répondu au questionnaire (n=267) comme étant du ressort ou de la responsabilité du ou de la directrice de mémoire (réponses 1+2+3) classées par ordre décroissant	Spécificité des attendus du CFUO. Décision du cadre théorique et de la méthodologie, aide à la présentation (soutenance).
Les étapes ou tâches considérées comme étant du ressort à la fois du DM et de l'étudiant·e	Orientation du mémoire, démarches administratives pour la publication, décision de la fréquence des rencontres, accès aux différentes ressources nécessaires

Pour ce qui concerne le respect des échéances, les avis étaient très partagés. En effet, 70 étudiant·es considèrent que ce domaine est du ressort du DM, mais 73 autres estiment que c'est de leur propre responsabilité. Le délai de réponse aux courriels et sollicitations est considéré comme un paramètre à négocier au cas par cas, les emplois du temps de chaque partie étant contraignants. L'important pour l'étudiant·e est d'avoir une réponse !

À une forte majorité, les étudiant·es attendent une correction très approfondie de leur manuscrit, comprenant à la fois une relecture de fond et de forme.

Pour ce qui concerne le type de relation à mettre en place entre les étudiant·es et les DM, les avis sont peu tranchés, il s'agit encore une fois d'un paramètre à discuter ensemble.

Les qualités ressenties par les étudiant·es comme étant les plus importantes chez le DM sont : la disponibilité (203/267), la méthode (151/267), l'empathie (128/267), et la rigueur (116/267).

Comparaison des représentations entre DM et étudiant·es

Dans l'ensemble, les réponses obtenues dans ces deux questionnaires montrent que la gestion globale du projet de mémoire est ressentie comme étant un projet commun, dans lequel les qualités de disponibilité, rigueur, et bienveillance/empathie sont primordiales. Ceci est en accord avec la littérature du domaine. Ainsi, des recherches montrent que la qualité de l'interaction entre directeurs et étudiants influence directement la qualité des mémoires produits. De plus, la rigueur méthodologique est souvent citée comme un facteur déterminant pour la réussite et la validité des recherches académiques. En intégrant ces aspects, un·e directeur/rice de mémoire efficace doit non seulement posséder une expertise dans le domaine étudié, mais aussi être capable d'instaurer un environnement propice à l'apprentissage et à l'épanouissement académique des étudiant·es. Cela inclut également l'organisation matérielle de l'agenda de travail, à négocier de façon bilatérale.

Les différences principales relevées entre les deux enquêtes concernent la responsabilité du cadre théorique et méthodologique et la préparation à la soutenance. En effet, les étudiant·es attendent fortement des DM qu'ils ou elles leur fournissent les apports conceptuels et les outils de travail de recherche des DM, alors que les orthophonistes investissent davantage un rôle d'accompagnant dans la construction de la réflexion de recherche.

Le lien avec le CFUO est pressenti comme essentiel, souvent insuffisant selon les DM. Les deux parties se renvoient cette responsabilité (surtout pour ce qui concerne la conformité administrative et les attendus de l'équipe pédagogique). Il paraît important que cette relation soit renforcée et rendue explicite à toutes les étapes du projet.

© kasto/Adobe Stock

Conclusion

Ces deux enquêtes parallèles proposées par la FNO et la FNEO montrent toute l'importance d'instaurer au préalable de tout engagement dans le projet un temps d'échange permettant d'aborder la façon dont les deux parties vont pouvoir travailler ensemble.

Cette étape est en effet indispensable pour établir une relation claire, et garantir une coopération efficace et fructueuse. Le projet de mémoire s'étale sur de longs mois et des obstacles vont nécessairement se présenter. Il est essentiel de pouvoir s'appuyer sur des fondations solides pour y faire face. Des malentendus sont souvent créés par des représentations et des attentes légèrement différentes. Les orthophonistes et les étudiant·es sont visiblement prêt·es à s'engager et discuter des modalités de travail.

Vous trouverez ci-dessous une trame d'entretien préalable qui peut tout à fait être adaptée à vos besoins.

Pour en savoir plus

— Dozolme, S. (2018). Mémoire et travail scientifique de nature réflexive dans la formation initiale des enseignants–regards croisés sur ces objets. *Questions Vives. Recherches en éducation*, (30).

— Gatignol, P., Picard, D., Borel, S., & Laloi, A. (2023). L'épreuve de lecture critique d'articles prédictive d'un parcours recherche réussi en orthophonie. *Glossa*, (138), 59-71.

— Gérard, L. (2009). *L'accompagnement en contexte de formation universitaire: Étude de la direction de mémoire comme facteur de réussite en master* (Doctoral dissertation, université Nancy II).

— Jutras, F., Ntebutse, J. G., & Louis, R. (2010). L'encadrement de mémoires et de thèses en sciences de l'éducation : enjeux et défis. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, *26* (1).

— Wisker, G., & Robinson, G. (2013). Doctoral 'orphans': Nurturing and supporting the success of postgraduates who have lost their supervisors. *Higher education research & development*, *32*(2), 300-313.

ANNEXE 1
LE QUESTIONNAIRE(***)

Nous vous proposons pour chaque question une échelle entre deux propositions. Chaque énoncé exprime un point de vue que les DM et les étudiants peuvent adopter. Il vous suffira d'estimer votre position et de la graduer suivant le chiffre qui se rapproche le plus de ce que vous attendez. Par exemple à la question 1 si vous pensez que c'est de la responsabilité du DM de choisir le sujet du mémoire, noter 1, si vous pensez que c'est de la responsabilité de l'étudiant·e, notez 5, et si vous pensez que cette responsabilité est partagée entre le DM et l'étudiant·e, notez 3.

Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 10 minutes.

Merci pour votre aide, chaque réponse compte !

Merci de nous donner quelques informations sur vous-mêmes :

Année du diplôme : .....

Âge : .....

Avez-vous obtenu d'autres diplômes ? oui/non

Si oui, lequel ou lesquels ? .....

.....

Avez-vous déjà dirigé un mémoire ? .....

Si oui, combien au total ? .....

Dans quels CFUO ? .....

.....

Choix du sujet de recherche*		
Le directeur est responsable du choix du sujet de recherche	1 2 3 4 5	L'étudiant est responsable du choix du sujet de recherche
Orientation du mémoire (recherche, professionnel, documentaire)*		
Les DM sont responsables des décisions concernant l'orientation du mémoire	1 2 3 4 5	L'étudiant décide lui-même de l'orientation qu'il souhaite donner à son mémoire
Cadre théorique/Méthodologie*		
Le DM décide du cadre théorique et/ou de la méthodologie la plus adaptée	1 2 3 4 5	L'étudiant décide lui-même du cadre théorique et des méthodes qu'il souhaite utiliser
Accès aux ressources*		
Le DM doit s'assurer que l'étudiant a accès aux services et installations appropriés du département et de l'université	1 2 3 4 5	Il est de la responsabilité de l'étudiant de s'assurer qu'il a accès à tous les services et ressources pertinents pour mener sa recherche
Suivi longitudinal, échéances et calendrier*		
Le DM doit développer un programme et un calendrier appropriés de recherche et d'étude pour l'étudiant et s'assurer que l'étudiant s'y tienne	1 2 3 4 5	L'étudiant s'organise comme il veut et fixe lui-même ses échéances
Qualité de la relation encadrant/étudiant*		
Les relations étudiant/DM sont purement professionnelles et les relations personnelles ne devraient pas se développer	1 2 3 4 5	Des relations personnelles étroites sont essentielles pour un encadrement réussi

(***) Adapté des questionnaires de Kiley & Cadman, 1997. Advisory Centre for University Education, The University of Adelaide; Ryan and Whittle, 1995; and Conrad, 2001, Griffith Institute for Higher Education. These adaptations based on original work by I. Moses, 1985, Centre for Learning & Teaching, University of Technology Sydney

Fréquence des rencontres*

Le DM doit proposer des rendez-vous réguliers avec l'étudiant	1 2 3 4 5	L'étudiant décide lui-même de quand il a besoin de rencontrer son DM

Respect des échéances*

Le DM doit s'assurer que l'étudiant respecte toutes les échéances afin que le mémoire soit terminé dans les temps	1 2 3 4 5	Tant que l'étudiant travaille régulièrement, il peut prendre le temps dont il a besoin pour terminer le travail

Régularité/Autonomie*

Le DM doit vérifier régulièrement que l'étudiant travaille en adaptant les écarts entre les rendez-vous selon les échéances à respecter ou la dose de travail à fournir	1 2 3 4 5	L'étudiant doit travailler de manière autonome et ne pas avoir à rendre compte de comment et où le temps est passé

Construction de la réflexion*

Les directeurs doivent insister pour voir toutes les ébauches de travail pour s'assurer que l'étudiant respecte le cadre du sujet	1 2 3 4 5	Les étudiants doivent soumettre des ébauches de travaux seulement quand ils veulent des critiques constructives de la part du ou des superviseurs

Aide à la rédaction*

Les DM doivent aider à la rédaction du mémoire si nécessaire et s'assurer de sa qualité	1 2 3 4 5	L'étudiant doit assumer l'entière responsabilité de la rédaction de son mémoire

Aide à la présentation (soutenance)*

Les DM doivent aider l'étudiant à respecter les attendus pour la soutenance	1 2 3 4 5	L'étudiant doit gérer seul la présentation de son mémoire

Retours/Commentaires sur le travail de l'étudiant*

Le DM doit être 100 % exhaustif dans sa correction et relève jusqu'aux fautes d'orthographe et autres coquilles	1 2 3 4 5	Le DM ne doit corriger que ce que l'étudiant lui demande de corriger

Délai de réponse*

Le DM doit répondre dans la journée à toute sollicitation de l'étudiant, et inversement	1 2 3 4 5	Le DM et l'étudiant peuvent prendre une semaine avant de répondre à un mail

Quelles sont les 3 qualités les plus importantes à avoir en tant que DM ?*

.....

Spécificités des attendus du centre de formation*

Le DM doit se mettre en lien avec le CFUO concerné et adapter son attitude et ses exigences	1 2 3 4 5	L'étudiant doit être l'interface entre le CFUO et le DM et s'assure que son travail respecte les attentes des deux parties

Démarches administratives pour la publication des mémoires*

Le DM effectue toutes les démarches administratives le plus tôt possible	1 2 3 4 5	L'étudiant se renseigne lui-même sur les démarches à effectuer et les effectue

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

.....

ANNEXE 2
LE GUIDE D'ENTRETIEN PROPOSÉ

Trame d'entretien préalable étudiant·e / directeur·trice de mémoire

Ce document a pour but de faciliter un premier échange structuré entre l'étudiant·e et son/sa directeur.trice de mémoire. Il s'agit d'une trame adaptable selon les besoins de chacun·e, afin de poser un cadre de travail clair, d'éviter les malentendus, et de favoriser une collaboration efficace et bienveillante.

1. Cadre général et relation de travail

- Quel est le niveau d'autonomie attendu de l'étudiant ?

_____

- Quelle est la posture relationnelle souhaitée ? (professionnelle, collaborative, plus informelle…)

_____

- Quel rythme d'accompagnement est envisageable (rendez-vous réguliers, ponctuels, à la demande) ?

_____

- Souhaitons-nous fixer des modalités de communication (délai de réponse raisonnable, outils privilégiés, fréquence d'échanges) ?

_____

2. Définition du sujet et positionnements

- Qui propose le sujet ? L'étudiant ? Le DM ? Coconstruction ?

_____

- Comment pourra-t-on adapter et affiner ce projet de sujet ?

_____

- Le sujet est-il libre ou intégré dans un projet plus vaste ?

_____

- Quel est le niveau d'appropriation attendu de la part de l'étudiant sur ce sujet ?

_____

3. Méthodologie et cadre scientifique

- Quelle sera la liberté méthodologique de l'étudiant ? Qu'est-ce qui est imposé, négociable, ou ouvert ?

_____

- Le DM souhaite-t-il voir les ébauches et plans successifs ou uniquement les productions abouties ?

_____

- Quelle est la place du DM dans les apports théoriques et la construction de l'état de l'art ?

_____

- Quelle est la place du DM dans la relecture scientifique et formelle (structure, rédaction, orthographe…) ?

4. Échéancier et organisation du travail

- Souhaitons-nous fixer ensemble un calendrier prévisionnel, un rétro-planning ?
- Souhaitons-nous poser des jalons intermédiaires ?
- Le DM s'engage-t-il à respecter certains délais de retour ?

5. Spécificités du centre de formation (CFUO)

- Le DM est-il informé des attendus du CFUO ?
- L'étudiant doit-il être l'interface principale avec le CFUO, ou le DM souhaite-t-il être en lien ?
- En cas de distance entre les recommandations du DM et celles du CFUO, comment souhaitons-nous gérer cela ?

6. Soutenance et finalisation

- Le DM accompagne-t-il à la préparation de la soutenance ?
- Le DM intervient-il dans la recherche de membres du jury ?
- Souhaite-t-on discuter des modalités de dépôt, publication ou archivage du mémoire ?

7. Ressources, compétences et limites

- L'étudiant a-t-il besoin d'un soutien particulier sur certains aspects ?
- Le DM dispose-t-il des ressources suffisantes pour assurer ce suivi ?
- Souhaite-t-on recourir à des ressources extérieures ?
- Est-ce qu'un coencadrement serait pertinent ?

© Valeriy Hronchanik/Adobe Stock

8. Reconnaissance, limites et éthique de la collaboration

- Comment percevons-nous l'engagement personnel nécessaire dans ce processus ?

_____

- Quels sont nos limites (de temps, de charge mentale, de compétences) respectives ?

_____

- Souhaitons-nous évoquer la question de la valorisation du travail de direction, et notamment la corédaction d'un article scientifique ?

_____

Clôture de l'entretien

- Un récapitulatif écrit est-il utile ?

_____

- Faut-il planifier dès maintenant un prochain point d'étape ?

_____

- Souhaitons-nous désigner un référent extérieur à solliciter en cas de difficulté ?

_____

Validation de l'entretien

Date de l'entretien : _____ Nom de l'étudiant·e : _____

Nom du/de la directeur·trice de mémoire : _____

Signatures :

Étudiant·e : Directeur·trice :

De la prise en soins des Troubles alimentaires pédiatriques (TAP) à l'accompagnement de la personne âgée

Le rôle des orthophonistes dans la lutte contre la dénutrition

Émeline Lesecq-Lambre, *orthophoniste dans les Hauts-de-France, formatrice, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de Lille et* **Émilie Lorrain,** *orthophoniste en Occitanie, formatrice, chargée d'enseignement au CFUO de Poitiers, membre de la commission prévention et promotion de la santé.*

« La question de la dénutrition chez l'enfant comme chez le sujet adulte est un enjeu de santé publique, encore trop souvent minimisé ou mal compris. Lors du webinaire organisé par la FNO et le collectif de lutte contre la dénutrition, dans le cadre de la semaine de la dénutrition, plusieurs aspects essentiels de cette problématique ont été abordés. »

Le Collectif de lutte contre la dénutrition a été fondé en 2016. Il est composé de nombreuses personnalités issues d'horizons divers : associations de patients, aidants, professionnels de santé, anthropologues et élus. Il a été désigné en 2020 par le ministère des Solidarités et de la Santé pour organiser la première Semaine nationale de la dénutrition ; depuis lors, cet événement est reconduit chaque année.

En 2024, la FNO a rejoint le collectif de lutte contre la dénutrition et a coorganisé un webinaire à ce sujet (https://www.youtube.com/watch?v=RPyc9MBccOM). Une belle occasion pour la Fédération nationale des orthophonistes d'affirmer et de renforcer la place de l'orthophonie dans la prévention de la dénutrition à tous les âges de la vie.

QU'EST-CE QUE LA DÉNUTRITION ?

À l'occasion de ce webinaire, le Professeur Fontaine, médecin nutritionniste au CHU de Grenoble, a remis en perspective ce qu'était la dénutrition. Il a expliqué que **ce que l'on mange est ce que l'on est**. Il nous a rappelé que l'on mange *« pour assurer les besoins du corps du côté calorique et du côté structural, quel que soit l'âge (avec dans le cas d'un régime équilibré : 50 % de glucides, 35 % de lipides et 15 % de protéines) ».*

Mais ces calories sont stockées sous forme de lipides à 81 %, de protéines à 18 % (globalement ce sont nos muscles), de glucides à moins de 1 %. Donc, sitôt que l'on est en carence de glucides, on est en déficit énergétique, on va donc devoir puiser dans nos réserves qui sont nos muscles et nos graisses. Le déficit de structure, quant à lui, arrive plus tard.

Il nous explique que « *dans notre corps, nous disposons d'un stock de graisse qui est la* ***réserve naturelle énergétique*** *mais qu'il n'est pas toujours facile de la mobiliser. On dispose aussi d'un* ***stock de muscles*** *que l'on peut mobiliser pour des raisons énergétiques, mais qui représente en fait nos défenses immunitaires. Il y a une corrélation étroite entre notre masse musculaire et nos défenses immunitaires, ainsi, le* ***pronostic de la dénutrition est corrélé à notre masse musculaire****. Et c'est vrai aussi chez les personnes obèses, leur stock de graisse est très élevé mais leur stock de muscles est très faible. Chez ces personnes, le diagnostic est encore plus difficile ».*

Une idée reçue pourrait être de croire que les personnes obèses ont des réserves parce qu'elles sont grosses. Or elles ont peu de muscles, entourés de beaucoup de graisse. « *C'est donc un réel défi de diagnostiquer leur dénutrition !* » nous dit-il. Donc **pour diagnostiquer la dénutrition**, **on mesure la vitesse d'amaigrissement**, la question ne se pose pas si la personne est très maigre, on va maigrir 9 fois plus vite si l'on puise les réserves énergétiques dans les muscles plutôt que dans les graisses.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES PÉDIATRIQUES
Comprendre, accompagner et déconstruire les idées reçues

Lors de ce webinaire, Émeline Lesecq-Lambre a présenté les troubles alimentaires pédiatriques avec la **nécessité de les comprendre pour mieux les accompagner** et aussi **déconstruire les idées reçues**. Elle a rappelé que cette question des troubles alimentaires chez l'enfant est un enjeu de santé publique, elle a pu explorer la définition du trouble alimentaire pédiatrique (TAP), les acteurs impliqués dans le parcours de soin, le rôle de l'orthophoniste et les signaux d'alerte, tout en déconstruisant les idées reçues sur l'alimentation de l'enfant.

QU'EST-CE QU'UN TROUBLE ALIMENTAIRE PÉDIATRIQUE ?

Selon la définition de Goday et al. (2019), un Trouble alimentaire pédiatrique (TAP) est caractérisé par des difficultés à s'alimenter qui impactent la santé, la croissance et le développement de l'enfant. Ces troubles vont bien au-delà d'un simple refus alimentaire temporaire et peuvent résulter de facteurs sensoriels, médicaux, oro-moteurs, psychosociaux ou comportementaux. Ils nécessitent une prise en charge spécifique et pluridisciplinaire afin d'éviter des conséquences à long terme, notamment en termes de dénutrition/malnutrition et de troubles du développement.

LES PARTENAIRES
du parcours de soin

Un enfant présentant un TAP bénéficie d'une prise en soin pluridisciplinaire impliquant différents professionnels :

- **le pédiatre/ médecin généraliste ou spécialiste** jouent un rôle central dans le diagnostic et le suivi de l'enfant, en excluant les causes médicales sous-jacentes. Ils suivent également de près la croissance de l'enfant ;
- **l'orthophoniste** intervient sur les aspects sensoriels, oro-moteurs et psychosociaux du trouble alimentaire ;
- **le diététicien** veille à l'équilibre nutritionnel et aux apports alimentaires adaptés ;
- **le psychologue** a un rôle important pour comprendre et accompagner les dimensions émotionnelles et comportementales du trouble ;
- **l'ergothérapeute** intervient notamment dans les problématiques de posture et d'autonomie alimentaire ;
- **les parents et les proches** sont des acteurs incontournables du parcours de soin et doivent être accompagnés dans l'accompagnement au quotidien du trouble.

LE RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE dans les TAP

L'orthophoniste joue un rôle essentiel dans la prise en charge des troubles alimentaires pédiatriques. Son intervention se décline en plusieurs axes :

Aspects sensoriels et oro-moteurs : l'orthophoniste évalue et accompagne les difficultés liées à la texture des aliments, aux réactions sensorielles et aux capacités oro-motrices. Il propose une « dés-hypersensibilisation » et habitue l'enfant à différentes textures et saveurs, favorisant ainsi une diversification alimentaire progressive et adaptée. Il travaille également sur les compétences de mastication, il adapte les outils et propose des gestes d'aide si besoin.

Aspects psychosociaux et comportementaux : les troubles alimentaires pédiatriques sont souvent liés à des expériences alimentaires difficiles, des peurs ou des blocages. L'orthophoniste travaille avec l'enfant et ses parents pour identifier ces blocages, proposer des stratégies adaptées et favoriser un environnement sécurisant autour des repas.

Prise en soin orthophonique des troubles alimentaires pédiatriques

A. Lecoufle et E. Lesecq-Lambre

Compétences oro-motrices	Compétences sensorielles	Compétences psycho-comportementales

• Installation
• Exploration orale libre ou guidée
• Motricité bucco-faciale fonctionnelle:
  ◦ Succion sein / biberon
  ◦ Praxie à la cuillère
  ◦ Malaxage
  ◦ Mastication
  ◦ Prise des liquides
• Prévention des FR (dysphagie)
	• Approche orale progressive
	• Sollicitations sensorielles ajustées
	• Exploration orale libre ou guidée
	• Dés-hypersensibilisation sensorielle
	• Approche alimentaire
	• Thérapies sensorielles alimentaires :
	  ◦ Approche SOS
	  ◦ Habituation progressive orale
	  ◦ Pairage
	  ◦ Chainage
		• Verbalisation émotionnelle
		• Fun food
		• Groupes alimentation
		• Partenariat parental
		• Thérapie comportementale (renforçateur, coaching...)
		• Réassurance, soutien
		• Motivateurs

LES SIGNES D'ALERTE d'un trouble alimentaire pédiatrique

Certains signes doivent alerter les parents et les professionnels sur la possibilité d'un TAP :

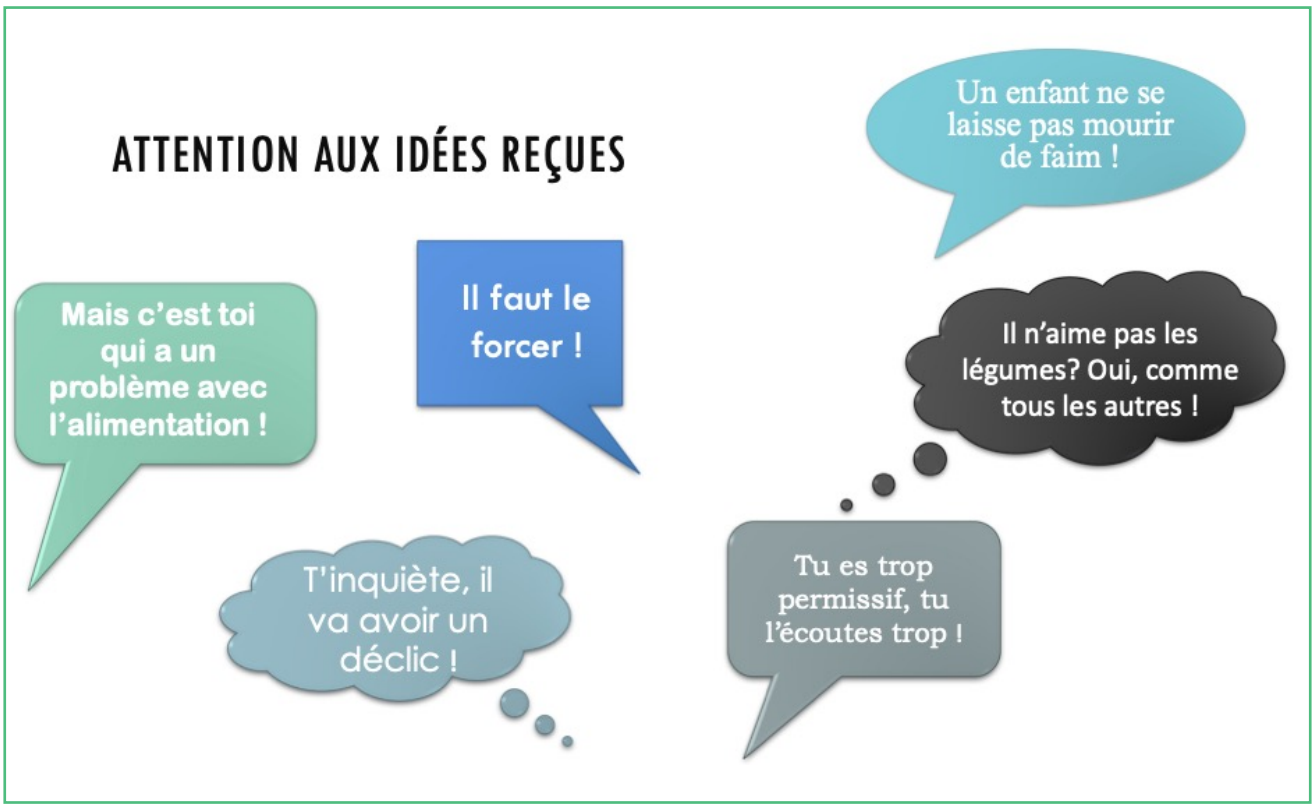
- un refus persistant de certains aliments ou textures ;
- des réactions de dégoût extrême (haut-le-cœur, vomissements) ;
- une alimentation extrêmement limitée en variété et en quantité ;
- une perte de poids ou une courbe de croissance stagnante ;
- une anxiété importante au moment des repas ;
- une incapacité à mastiquer ou à déglutir certains aliments ;
- un isolement social lié aux difficultés alimentaires.

Parfois, on observe sur les temps de repas les aspects comportementaux mais n'oublions pas que le comportement (qu'il soit positif ou négatif) est bien souvent la réponse à une situation (qu'elle soit positive ou négative). Manger n'est pas aussi simple que ce qu'on en voit…

DÉCONSTRUIRE LES IDÉES REÇUES
sur l'alimentation de l'enfant

Les troubles alimentaires pédiatriques sont souvent accompagnés de nombreuses idées reçues qui peuvent impacter la compréhension du problème et à sa prise en soin. Voici quelques phrases courantes et en quoi elles sont erronées :

- **« Il ne va pas se laisser mourir de faim » : FAUX**. Un enfant présentant un TAP peut effectivement ne pas manger (car ses difficultés ne le lui permettent pas) au point de mettre sa santé en danger. Il ne s'agit pas d'un simple caprice mais d'une réelle difficulté.
- **« Il faut le forcer à manger » : FAUX**. Forcer un enfant à manger peut renforcer son aversion et créer un climat de stress autour des repas. Une approche bienveillante et adaptée est préférable.
- **« C'est comme tous les enfants, il aura un déclic » : FAUX**. Certains enfants peuvent surmonter leur trouble naturellement, mais beaucoup n'y parviennent pas sans une prise en charge adaptée. Au niveau mondial, 3 à 10 % des enfants ont des difficultés alimentaires impactant leur croissance et/ou leur développement alimentaire.
- **« C'est toi qui as un problème avec la nourriture » : FAUX**. Les difficultés alimentaires ne sont pas dues à l'anxiété ou à la pression des parents, même si l'environnement familial peut avoir une influence. Il s'agit d'un trouble objectif nécessitant un accompagnement spécialisé.



En conclusion, les troubles alimentaires pédiatriques ne doivent pas être banalisés. Une prise en soin précoce et pluridisciplinaire est essentielle pour aider l'enfant à retrouver un rapport serein avec l'alimentation. L'orthophoniste, au cœur de cette prise en charge, joue un rôle crucial en travaillant sur les aspects sensoriels, oro-moteurs et psycho-socio-comportementaux du trouble. Enfin, déconstruire les idées reçues permet d'améliorer la compréhension et l'accompagnement des familles concernées.

LA DÉNUTRITION DU SUJET mature et âgé

L'intervention d'Émilie Lorrain s'est centrée sur la dénutrition du sujet mature et âgé, en rappelant sa définition : un déséquilibre entre les apports et les besoins nutritionnels, entraînant des conséquences délétères sur les tissus, les fonctions corporelles et la qualité de vie. Cette condition augmente le risque de dépendance et s'inscrit dans une spirale où ses causes renforcent ses conséquences.

La dénutrition partage des critères diagnostiques avec la fragilité (*5 critères de Fried :* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253156/ *Fragilité chez les personnes âgées : preuves d'un phénotype)*, notamment via la sarcopénie (perte de masse musculaire, de force et de performance physique) et la cachexie (fonte musculaire et adipeuse). Elle est diagnostiquée médicalement à partir de critères précis (IMC < 20, perte de poids importante, albuminémie ≤ 30 g/L). Chez les personnes âgées, la perte de pression de la langue et la baisse de force musculaire impactent la déglutition, favorisant la malnutrition *(Machida et al., 2017, Tsuga et al., 2012, Maeda & Akagi, 2015)*.

L'approche préventive est essentielle. Les facteurs de fragilisation sont multiples : cognitifs, sensoriels, moteurs, sociaux et nutritionnels. Les troubles sensoriels, comme la surdité ou la perte de goût et d'odorat, influencent les capacités cognitives et l'alimentation. Il y a un lien entre fragilité neurologique, déficit sensoriel et perte de l'autonomie notamment sur le plan alimentaire. Un grand nombre de personnes âgées ont des difficultés à mordre et mâcher, y compris avec un dentier (étude de la DREES, 2018).

Ces troubles peuvent s'aggraver avec la presbyphagie primaire, c'est-à-dire le vieillissement naturel du mécanisme de déglutition. Ce phénomène, encore trop souvent ignoré, touche entre 15 et 38 % des personnes âgées *(Ashwini Namasivayam-MacDonald 1, Bonnie Lam 2, Jinhui Ma 2, Rebecca Affoo 3, 2023)*. Le repérage de la presbyphagie primaire, des troubles du comportement alimentaire chez le sujet âgé est nécessaire et essentiel car ces troubles méconnus sont souvent sous-diagnostiqués. Or, ils peuvent avoir de graves répercussions sur la santé des personnes âgées. En effet, un diagnostic précoce conduisant à une prise en soins adaptée pourrait être bénéfique pour les personnes presbyphagiques. *(Azzolino et al., 2019)*.

Zones de vigilance POUR PRÉVENIR LA PRESBYPHAGIE

Surveiller l'appétit des personnes âgées, c'est important, et en particulier dans les situations à risque ci-dessous.

Guide RENESSENS
Grand âge et petit appétit

Il existe un lien entre la fragilité et les signes fonctionnels de presbyphagie primaire ; fragilité, sarcopénie et déglutition semblent étroitement liés *(Baratay, 2021)*.
La prise en soins orthophoniques des troubles de la déglutition s'inscrit dans une démarche pluriprofessionnelle (comme le contrôle dentaire, le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire, le maintien des capacités fonctionnelles avec le kinésithérapeute, le travail nutritionnel avec le diététicien par exemple…), avec la préconisation d'adaptations ayant trait à la texture alimentaire ou à la consistance des boissons, à la situation de repas…, avec comme objectif primordial le maintien du plaisir alimentaire.
Dans le cadre de troubles neurologiques, de troubles ORL ou de troubles psychiatriques, le risque de dénutrition du sujet mature et âgé est accru avec l'émergence d'une dysphagie.

Chez les patients atteints de troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) dûs à la maladie d'Alzheimer, l'objectif est de réduire la dénutrition. L'hyporéactivité sensorielle est au premier plan, l'oralité est impactée sur les plans alimentaire, verbal et sensorimoteur. Les troubles du comportement alimentaire (TCA) apparaissent précocement et sont souvent sous-diagnostiqués. Il y a donc une nécessité pour les orthophonistes de mener une prévention efficace de ces troubles auprès des aidants (professionnels et familiaux) en prenant en compte l'évaluation du plaisir et du bien-être des sujets.
Ça n'est surtout pas qu'agir sur la texture de l'aliment ou la consistance des boissons, mais c'est cibler les aliments selon les apports nutritionnels, inciter les résidents à manger, limiter le tri intrabuccal et les comportements perturbateurs.
Il faut garder à l'esprit que c'est l'aide alimentaire ciblée qui améliore les apports nutritionnels des patients dysphagiques (accompagnement écosystémique sur le principe de l'autonomie aidée : accompagnement gestuel et verbal adapté).

Le rôle de l'orthophoniste est donc double :

- *prise en soins écosystémique du patient* avec aide à la perception sensorielle, travail de l'oralité verbale, alimentaire et sensorimotrice ;
- *formation des aidants professionnels et familiaux*.

En conclusion, Aurélien Bresson a terminé cette présentation en abordant le parcours de prévention et en citant les ressources disponibles : la PPSO (Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie et ses 3 étages [accessible sur le site **Allo Ortho**, solution de régulation et d'adressage]), ainsi que la campagne et le livret « Je vieillis. Et si j'avais besoin d'orthophonie ? ».

Ce webinaire, ainsi que les échanges riches qui ont suivi, ont permis de réaffirmer le rôle des orthophonistes dans la prévention et la lutte contre la dénutrition et de rappeler les enjeux de nos interventions dans le domaine de la déglutition et des troubles alimentaires pédiatriques.

POUR RETROUVER LE REPLAY
de ce webinaire :

https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=RPycgMBccOM

BIBLIOGRAPHIE

— BARATAY Marine. Relations fragilité / signes fonctionnels de presbyphagie primaire chez les personnes âgées. Mémoire de fin d'études / Nice, 2021, 50 p. Disponible sur https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03282178/document

— Recommandations de bonne pratique HAS: Diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée de plus de 70 ans https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_recommandations_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf

— Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée HAS https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf

— https://www.gerontopolesud.fr/actualit%C3%A9s/tous-engag%C3%A9s-pour-la-semaine-de-la-d%C3%A9nutrition-du-12-au-19-novembre#:~:text=Le%20PNNS%202019%2D2023%20et,cet%20mobilisation%20de%20sant%C3%A9%20publique.&text=Le%20Collectif%20de%20lutte%20contre%20la%20d%C3%A9nutrition%20a%20%C3%A9t%C3%A9%20fond%C3%A9,initiative%20du%20Professeur%20%C3%89ric%20Fontaine.

VEGA

LA SOLUTION TOUT EN 1 POUR GÉRER VOTRE CABINET

6 MOIS D'ABONNEMENT OFFERTS !*

41,50€ /mois

Sans engagement

Hotline en France

SCANNEZ-MOI POUR BÉNÉFICIER DE L'OFFRE*

** Pour toute nouvelle souscription effectuée avant le 30 avril 2025*

DÉCOUVREZ
CLICKVDOC
VOTRE AGENDA EN LIGNE
CONNECTÉ À VEGA
CLICKDOC.FR

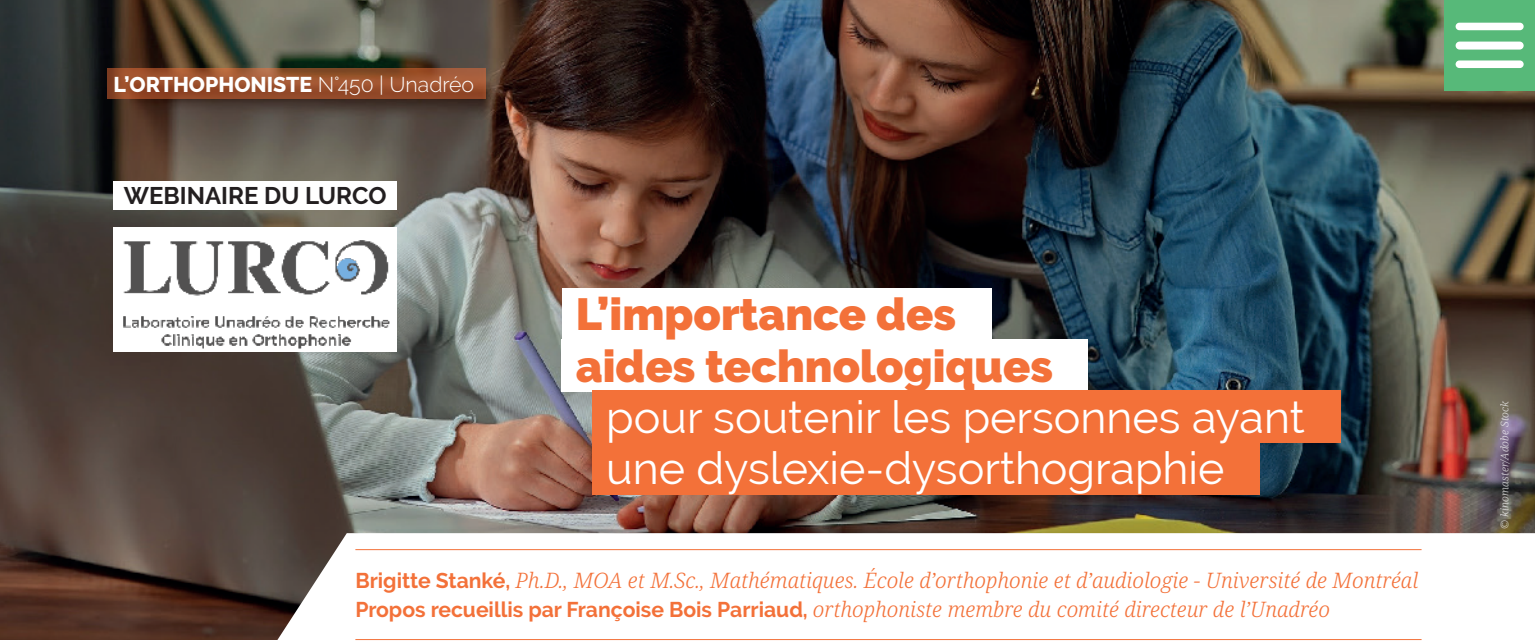
VEGA + CLICKVDOC = ON EST BIEN CHEZ VEGA

phild - LigneBlanche.net - Photos © AdobeStock

VEGA
Une société CGM CompuGroup Medical

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

vega-logiciel.fr



WEBINAIRE DU LURCO

LURCO
Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie

L'importance des aides technologiques pour soutenir les personnes ayant une dyslexie-dysorthographie

Brigitte Stanké, *Ph.D., MOA et M.Sc., Mathématiques. École d'orthophonie et d'audiologie - Université de Montréal*
Propos recueillis par Françoise Bois Parriaud, *orthophoniste membre du comité directeur de l'Unadréo*

LES AIDES À LA LECTURE

Les synthèses vocales ou text-to-speech permettent de convertir du texte écrit en parole artificielle mais ont d'autres fonctionnalités.

La synthèse vocale peut être avec suivi dynamique, c'est-à-dire avec un traqueur oculaire qui suit les mouvements des yeux du lecteur et ajuste la vitesse de lecture en fonction des mouvements oculaires. Elle peut simplifier la mise en page pour rendre la lecture plus facile en enlevant, par exemple, des encarts qui empiètent sur le texte. On a la possibilité de choisir parmi une grande variété d'options de texte et de couleurs telles que la taille du texte, l'espacement de texte et les thèmes de page. On peut utiliser ses outils grammaticaux qui aident à améliorer la compréhension de la lecture en fractionnant les mots en syllabes et en mettant en surbrillance les noms, les verbes ou les adjectifs.

On peut également :

- diviser les mots en syllabes séparées entre elles par des petits points pour plus de clarté ;
- activer des outils tels que le focus sur la ligne pour se concentrer sur la lecture d'une, trois ou cinq lignes à la fois (avec un bandeau supérieur et inférieur qui cache le reste du texte) ;
- utiliser le dictionnaire d'images pour afficher une représentation visuelle d'un mot en cliquant dessus ;
- traduire pour modifier la langue du texte.

Les outils les plus connus sont les suivants :

- Microsoft Edge lecteur immersif, gratuit dans la suite Office (Word) ;
- WordQ, logiciel de technologie d'assistance, payant ;
- Lexibar, logiciel de technologie d'assistance, payant.

La simplification de textes

C'est l'adaptation d'un texte afin de le rendre plus accessible à un public ciblé, tout en conservant le contenu sémantique intact. Le texte est simplifié, raccourci. La simplification de texte permet d'améliorer la compréhension en lecture.

- Les types de simplifications :
  - simplifications lexicales (Ex. : remplacer les mots par des mots plus simples) ;
  - simplifications morphologiques (Ex. : remplacer le passé simple par le passé composé) ;
  - simplifications syntaxiques (Ex. : remplacer une proposition relative par une proposition indépendante) ;
  - simplifications discursives (Ex. :remplacer le pronom personnel par le syntagme nominal).

Des recherches ont montré que les élèves préféraient la lecture des textes surlignés car cette méthode leur permet de suivre le texte au fur et à mesure. D'autre part, le temps de fixation sur les mots est plus court dans la condition texte simplifié.

- Les outils gratuits : ChatGPT ou Scolarius.

LES AIDES À L'ORTHOGRAPHE

► **Les prédicteurs orthographiques** qui proposent des mots écrits à partir des premières lettres saisies, en tenant compte du contexte. Ils peuvent être basés sur la forme phonologique et une production comme « geme lé zoizo » sera reconnue.

Les outils :

- WordQ qui tient compte de l'environnement culturel, propose un champ lexical pour ajouter des mots, peut ajouter des définitions.
- Lexibar qui permet de trouver la bonne orthographe du mot à partir de l'orthographe phonologique (= prédicteur phonologique).

► **Les réviseurs orthographiques** qui analysent l'orthographe lexicale et morphosyntaxique, et proposent des correctifs et des explications, sans corriger directement l'orthographe de l'utilisateur.

- WordQ propose des suggestions de correction de base.
- Antidote (IA gratuite) propose une analyse approfondie avec explications grammaticales.
- ChatGPT analyse les erreurs et fournit des explications détaillées.

► **Les correcteurs orthographiques :** ce sont des systèmes qui corrigent l'orthographe, comme par exemple ceux qu'on trouve dans les téléphones. Ils sont basiques et font beaucoup d'erreurs.

► **Les apports des aides orthographiques selon la littérature (Beaudry et al., 2024; O'Rourke et al., L., 2020) :**

- améliorent les compétences en orthographe ;
- améliorent les compétences en orthographe en français ou anglais langue seconde, et ce avec ou sans difficultés de langage oral ou écrit ;
- améliorent la compréhension des erreurs orthographiques ;
- améliorent la variété du vocabulaire dans la production de textes écrits ;
- améliorent la lisibilité.

LES AIDES RÉDACTIONNELLES

► **Les réviseurs rédactionnels** permettent d'analyser et d'enrichir les différentes composantes d'un texte (par exemple, ils repèrent les répétitions et proposent des synonymes, ou aident à la concordance des temps). Il y a beaucoup de rubriques qu'on peut interroger : accords, genres, conjugaisons, taille des mots, étymologie, traduction, etc.

Les outils : Antidote et Chat GPT

► **Les apports des aides rédactionnelles selon la littérature : (Beaudry et al., 2024 ; O'Rourke et al., 2020).**

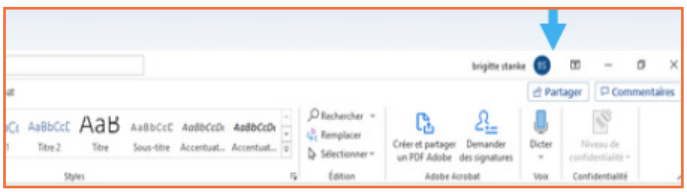
Les aides rédactionnelles améliorent l'orthographe lexicale et grammaticale, améliorent la syntaxe et la ponctuation, et favorisent une meilleure structuration des textes.

L'auteur présente une recherche menée par Nadia Rousseau, Catherine Mercure, Michelle Dumont, Priscilla Boyer et elle-même, sur l'apport de l'utilisation des fonctions d'aide technologique pour favoriser les compétences orthographiques et rédactionnelles des élèves. Les résultats sont que les élèves n'utilisent pas la plupart des fonctionnalités, excepté le double-clic sur l'alerte du réviseur orthographique (avec OU sans lecture de l'explication), pour corriger l'erreur. Un point important qui ressort de ce travail est le sentiment d'auto-efficacité qui émerge après l'utilisation des outils technologiques. Avec un bémol : l'efficacité des fonctions d'aide est relative à leur maîtrise et à leur utilisation. Il y a donc nécessité d'une formation de l'utilisation aux technologies d'aide.

► **Les dictées vocales**

Il s'agit de la transcription de la parole en texte par la machine.

Outils : gratuit dans Word (suite Microsoft Office) comme dans l'illustration ci-dessous, ou en double-cliquant sur la touche fn sur Mac (quand on est connecté).



► **Les apports de la dictée vocale selon la littérature (Gagnon, 2023) :**

- réduit les erreurs orthographiques, lexicales, grammaticales et syntaxiques ;
- réduit l'exposition aux erreurs ;
- augmente le temps de révision ;
- améliore le processus de révision de la production écrite (moins de corrections de surface) ;
- réduit la charge cognitive ;
- augmente la diversité du vocabulaire, dictionnaire, traduction, enregistrement audio.

LES AIDES À LA PRISE DE NOTES

Il s'agit de systèmes permettant de prendre des notes vocales et écrites simultanément. Les Smart Pen (Newyes, IrisPen, C-Pen Exam Reader, C-Pen Reader, Jojocy…) permettent de scanner le texte mais possèdent également une synthèse vocale.
Un outil : ChatGPT

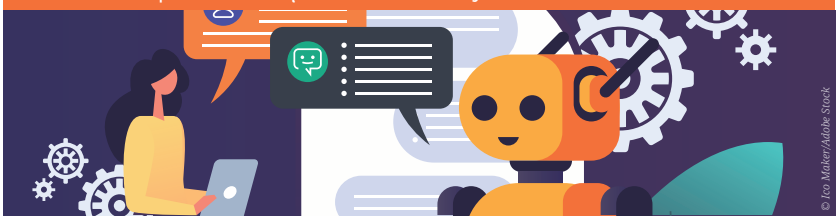
Les intérêts :

- aide rédactionnelle ;
- aide orthographique ;
- équitable car permet d'assurer un enseignement pour tous et l'égalité des chances aux personnes n'ayant pas développé les automatismes de la lecture et de l'orthographe.

L'utilisation : Chat GPT est un outil d'intelligence artificielle en accès libre, qui peut répondre aux demandes humaines et générer des textes. Il faut donner le contexte, et poser une question (= « prompt ») très précise avec son objectif, son contexte, sa forme. Pour cela on doit :

- fournir son intention ou son objectif ;
- fournir des verbes précis ;
- fournir un vocabulaire spécialisé pour obtenir un contenu spécialisé ;
- spécifier le type de réponse souhaité ou le type d'auditoire.

Exemple de prompt : « j'enseigne à l'école primaire. Je souhaite créer un exercice pour mes élèves de CE1 (6 à 7 ans), à réaliser en cours. Cet exercice couvrira les verbes irréguliers au passé en anglais. Merci de me fournir un texte à compléter de 10 questions sur ce sujet, avec sa correction ».



Les limites de ChatGPT

- Problème de mémoire. Limiter les invites à 10 à 15 interactions. Demander de résumer les interactions pour démarrer une nouvelle discussion.
- Incapable d'utiliser Internet dans sa version gratuite.
- Peut mentir : ne jamais prendre ses réponses pour la vérité, demander plusieurs propositions de réponses.

AU TOTAL, LES APPORTS DE L'UTILISATION DES AIDES TECHNOLOGIQUES SUR LES APPRENTISSAGES ET LES COMPÉTENCES EN LANGAGE ÉCRIT SELON LA RECHERCHE

(Arbour et l, 2021 ; Bourget-Piché et al., 2022 ; Chiang et Liu, 2011 ; Galipeau et al. ,2018 ; Knoop-van Campen et al., 2020 ; Vandenbroucke et Tricot, 2018 ; Wood et al., 2018)

- favorise l'acquisition des correspondances graphèmes/phonèmes ;
- améliore le décodage en fournissant une rétroaction immédiate ;
- améliore la fluidité en lecture ;
- réduit la surcharge cognitive ;
- améliore l'acquisition de l'orthographe et la détection d'erreurs orthographiques ;
- améliore la compréhension en lecture ;
- améliore le processus de révision de la production écrite ;
- améliore les apprentissages ;
- améliore la rétention de connaissances ;
- favorise l'apprentissage et la prononciation d'une langue seconde ;
- favorise l'autonomie ;
- améliore l'estime de soi ;
- améliore le niveau d'engagement ;
- améliore le sentiment de compétence.

RÔLES RESPECTIFS DE L'ORTHOPHONISTE, DE L'ERGOTHÉRAPEUTE ET DES PARENTS

Les ergothérapeutes travaillent sur l'adaptation de l'environnement au patient, ils lui présentent le matériel, ordinateurs et logiciels. Tandis que les orthophonistes ont une intervention ciblée aux difficultés de la personne et à l'intégration des aides pour compenser ces troubles.

Les aides présentées par l'ergothérapeute seront utilisées en rééducation par l'orthophoniste.

Les rôles sont complémentaires et cette collaboration est cruciale, tout autant que celle des parents et des enseignants pour optimiser l'utilisation de ces aides.

En effet, les élèves qui disposent de soutien parental sont ceux qui utilisent le plus leurs aides en classe et à la maison car les parents sont en mesure de proposer d'autres fonctions d'aide qui répondent aux besoins de leur enfant.

© DantzaPulgarM/Adobe Stock

RÉFÉRENCES

— Arbour, N., Guay, M.-C. et Staiculescu, R. (2021). L'incidence des aides technologiques sur la capacité à lire et à écrire de façon efficace chez les étudiants du collégial ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). (Rapport PAREA 10721). Cégep de Saint-Jérôme.

— Beaudry, I., Tremblay, F. et Bouchard, D.-É. (2024). L'effet d'Antidote sur la qualité de la langue écrite d'étudiant·es présentant une dyslexie-dysorthographie ou un trouble du langage en anglais langue seconde au collégial. (Rapport de recherche PAREA 11170). Cégep de Lanaudière à Joliette.

— Bourget-Piché, G., Leroux Chemla, C., Bigo, C., & Guay, M. C. (2022). Utilité des fonctions d'aide technologique sur les performances en lecture et en écriture et sur le concept de soi scolaire auprès d'élèves du primaire qui ont des difficultés d'apprentissage. Canadian Journal of Learning and Technology, 48(3), 1-21.

— Chiang, H.-Y. et Liu, C.-H. (2011). Evaluation of the benefits of assistive reading software: Perceptions of high school students with learning disabilities. Assistive Technology, 23(4), 199-204.

— Gagnon, V. (2023). L'utilisation de la reconnaissance vocale en soutien au développement du processus scriptural de révision d'élèves en difficulté d'apprentissage au 2e cycle du primaire (Doctoral dissertation, Université du Québec à Chicoutimi).

— Galipeau, L., Konstantinopoulos, E., Soleil, C. (2018). Impact des applications en salle de classe de la conception universelle de l'apprentissage français écrit en français langue seconde (Rapport PAREA no 36229).

— Knoop-van Campen, C. A., Segers, E., & Verhoeven, L. (2020). Effects of audio support on multimedia learning processes and outcomes in students with dyslexia. Computers & Education, 150, 103858.

— O'Rourke, L., Connelly, V., Barnett, A., & Afonso, O. (2020). Spellcheck has a positive impact on spelling accuracy and might improve lexical diversity in essays written by students with dyslexia. Journal of Writing Research, 12(1), 35-61.

— Vandenbroucke, G., & Tricot, A. (2018). La présentation orale de textes narratifs améliore-t-elle la compréhension d'élèves dyslexiques de CM2. Analyse neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant, 152, 111-121.

— Wood, S. G., Moxley, J. H., Tighe, E. L., & Wagner, R. K. (2018). Does use of text-to-speech and related read-aloud tools improve reading comprehension for students with reading disabilities? A meta-analysis. Journal of learning disabilities, 51(1), 73-84.

De gauche à droite : Nathaly JOYEUX, Sandrine BASAGLIA-PAPPAS, Marion DUPUIS, Nicole GUINEL, Rania KASSIR, Catherine SALOMON, Sonia MICHALON, Grégoire PYTHON, Virginie ROLAND

Session Unadréo

JNLF 2025, Clermont-Ferrand

Sandrine Basaglia-Pappas, *chargée de mission Unadreo, coordinatrice JNLF et*
Catherine Salomon, *membre du comité directeur Unadréo, modératrice JNLF*

« Sous le regard du Puy-de-Dôme enneigé, s'est tenue la 29e édition des Journées de neurologie de langue française. La ville de Clermont-Ferrand a accueilli ce congrès de neurologie international du 15 au 18 avril 2025 à la Grande Halle d'Auvergne. Le comité organisateur des JNLF a maintenu la forme hybride du congrès avec des sessions disponibles en live sur le site des JNLF (https://www.jnlf.fr). Un replay des sessions en live devrait être offert aux congressistes jusqu'en octobre 2025. »

Depuis 2010, l'Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (Unadréo) propose chaque année des sessions dédiées à l'orthophonie. Cette année **Sandrine BASAGLIA-PAPPAS**, chargée de mission JNLF au sein de l'Unadréo a organisé deux sessions, le mercredi 16 avril, sur le thème des barrières de langue en contexte d'aphasie. En France, 300 000 personnes sont atteintes d'aphasie. Parmi ces personnes, un nombre important pourrait être bilingue, car environ 20 % des Français parlent plus d'une langue.

Près de 60 entrées ont été enregistrées durant ces sessions. Le public varié était composé d'orthophonistes bien sûr, mais également de logopèdes, de logopédistes, d'infirmier·es diplômé·es d'État, de psychologues, de psychologues spécialisés en neuropsychologie et de médecins. Six présentations fort enrichissantes ont été proposées par sept orateurs francophones passionnés (la Réunion, France, Belgique, Liban et Suisse). Chaque intervention d'une durée de 20 minutes a été suivie d'un temps de questions et d'échanges riches, modérés par Catherine Salomon, membre du comité directeur de l'Unadréo.

La première partie (session 1) a débuté par la magnifique intervention de **Rania KASSIR**, docteure en neurosciences cliniques (Lyon, France et Beyrouth, Liban). Elle est notamment responsable du comité de neurologie de l'Association libanaise des orthophonistes (ALO) et formatrice en intelligence artificielle générative appliquée aux pratiques thérapeutiques.

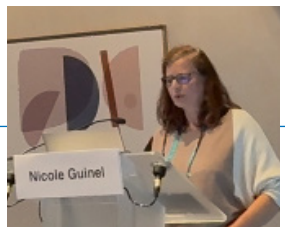
Elle est intervenue sur : « Dépistage des troubles cognitifs chez les bilingues : quelle est l'influence de la langue d'évaluation ? ». Elle a traité du rôle important du choix de la langue lors de l'évaluation cognitive des personnes bilingues notamment dans le cadre de la passation du MMSE. Son étude portait sur la population des personnes bilingues libanaises (arabe-français).

Puis **Grégoire PYTHON**, docteur en logopédie (Lausanne, Suisse), dans une intervention d'une grande clarté, a traité de « L'évaluation des aphasies plurilingues : la question des normes ». Il a attiré notre attention sur l'intérêt de normer les tests d'évaluation du langage avec des locuteurs ayant acquis la langue couramment parlée (langue du test) plus tardivement que leur langue native. L'objectif est de permettre aux orthophonistes de pratiquer une analyse des productions des patients bilingues.

La troisième intervention de cette première session nous a permis de découvrir les travaux très intéressants de **Virginie ROLAND** (Mons, Belgique), docteure en psychologie. Elle est intervenue sur « L'influence du code-switching chez le sujet aphasique bilingue ». Elle s'est intéressée particulièrement à l'influence du code switching sur les capacités d'inhibition et les capacités attentionnelles des personnes bilingues.

La deuxième partie des sessions dédiées à l'orthophonie (session 2) nous a offert d'écouter la précieuse intervention de **Nathaly JOYEUX** (Avignon), orthophoniste, membre du comité directeur de l'Unadréo encadrant des travaux au sein d'équipes de recherche de l'Unadréo. Chargée de cours notamment au Centre de formation universitaire de Paris, elle nous a présenté une revue de la littérature sur les programmes de rééducation de la personne aphasique bilingue.

Puis **Nicole GUINEL**, chargée de cours à la Sorbonne université Paris (ancienne orthophoniste des urgences cérébro-vasculaires de la Pitié Salpêtrière à Paris) et **Marion DUPUIS**, chargée de médiation scientifique au CNRS, ont présenté la genèse du superbe projet Tradaphasia. Elles ont précisé l'intérêt des outils numériques de Tradaphasia afin de démutiser des patients aphasiques bilingues.



Sandrine BASAGLIA-PAPPAS et Catherine SALOMON

Enfin **Sonia MICHALON** (Saint-Benoit, la Réunion), orthophoniste chargée d'enseignement qualifiée en psychologie, a présenté : « Plurilinguisme et pratiques orthophoniques à la Réunion : un défi pour l'évaluation linguistique ? ». Elle a évoqué plusieurs projets très intéressants d'adaptation transculturelle. Ces outils concernaient tant la prévention (campagne de la FNO sur le bien vieillir), que l'évaluation (LAST-R et TEG-R) et la remédiation (SFA). L'adaptation des outils orthophoniques à la langue et à la culture permet d'éviter tout risque de biais sur l'interprétation des résultats (Amieva, 2011).
La langue peut être une barrière en contexte d'aphasie, il nous appartient de l'utiliser comme un pont entre l'orthophoniste, le patient et l'aidant, afin notamment d'améliorer la littératie en santé.

L'Unadréo adresse ses remerciements au comité organisationnel et au comité scientifique de l'édition 2025 des JNLF.

Un replay de ces sessions dédiées à l'orthophonie sera disponible sur le site de l'Unadréo (www.unadreo.org). Il permettra de visionner les six interventions et les six diaporamas durant trois mois après la clôture de ces JNLF 2025 à Clermont-Ferrand. Ce replay sera accessible uniquement aux adhérents de l'Unadréo.

Nous pensons déjà aux prochaines **Journées de neurologie de langue française qui se dérouleront à Marseille du 14 au 17 avril 2026**. La thématique qui sera développée durant la session orthophonie de l'Unadréo des JNLF 2026 sera « Nouvelles thérapies en orthophonie : évaluation et remédiation des pathologies vasculaires et neurodégénératives ».
Retrouvez bientôt l'appel à communication 2026 sur le site de l'Unadréo, www.unadeo.org.

Consultez notre revue scientifique Glossa en open access afin de consulter nos dernières parutions.

JNLF 2025 en quelques chiffres

3 307 participants
au JNLF 2025 de Clermont-Ferrand

2 427 congressistes en présentiel	**840** congressistes en distanciel
Plus de **270** posters scientifiques en consultation libre	**4** webinaires post JESN (d'avril à septembre 2025)

Quelques références bibliographiques

— Dupuis M. et Guinel N., « La prise en soin des patients aphasiques bilingues et multilingues » *in Neurologie et orthophonie*, Christelle Bolloré, Claire Sainson & Joffrey Trauchessec (dirs), De Boeck, 2022.

— Kassir, R., Abboud, H., & Godefroy, O. (2023). Determination of bilingualism subtypes and their relationship with linguistic abilities in Lebanese bilinguals. International Journal of Bilingualism. Advanced online publication. https://doi.org/10.1177/13670069231203834

— Kessori, C., Boutin, A.P., & Michalon, S. (2023). *Kosa in Soz ?* « Création d'un outil de rééducation lexico-sémantique à destination de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, créolophones réunionnais et de niveau socio-culturel modeste ». RSE2R, N° 1.

— Wavelin, W., Noel, A., Michalon, S., Bresson, A. (2024). « Adaptation des supports de la campagne de prévention du vieillissement à la langue créole réunionnaise ». Revue *L'Orthophoniste*, juillet 2024.

© sizsus/Adobe Stock

7 questions à Nicolas Petit

Catherine Salomon, *membre du comité directeur de l'Unadréo*

À l'initiative de l'Unadreo, 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 Monsieur Nicolas PETIT.

Nicolas PETIT interviendra le 26 août 2025 sur « Évaluer la pragmatique de l'adolescent et de l'adulte en s'appuyant sur l'APACS-Fr ».

Catherine Salomon : Nous connaissons vos travaux sur le trouble du spectre de l'autisme, est-ce dans ce cadre que vous interviendrez durant les Lyon Days ?

Nicolas Petit : En partie, oui ; j'interviendrai sur l'évaluation de la pragmatique, qui est particulièrement importante dans l'autisme puisque cette condition est (par définition) caractérisée par des particularités pragmatiques. Mais cette compétence est très susceptible de perturbations, et les troubles pragmatiques sont donc fréquents. On les observe dans de nombreuses autres conditions neurodéveloppementales (TDAH, trouble du langage, trouble des apprentissages…), neurologiques (AVC, traumas, conditions neurodégénératives) ou psychiatriques (schizophrénie notamment).

CS : Est-il possible d'évaluer la pragmatique sans utiliser de test spécifique ?

NP : Oui…et non… La pragmatique s'exprime largement dans les interactions sociales, qui sont par nature difficilement standardisables. Il est donc difficile de s'épargner une observation clinique et de s'appuyer seulement sur un test standardisé. Mais ces tests sont importants pour étayer la démarche clinique globale, pour en renforcer la robustesse et la fiabilité, et en particulier pour justifier l'indication de prise en charge. Dans cette journée de formation, j'évoquerai plus particulièrement comment nous pouvons nous appuyer sur l'APACS-Fr, un outil que nous avons adapté de l'italien pour évaluer les adolescents et les adultes, à partir de 14 ans.

CS : L'évaluation de la pragmatique permet-elle d'effectuer un diagnostic différentiel ?

NP : Oui, ce n'est jamais le seul élément à prendre en compte bien sûr, mais c'est un élément important du diagnostic, pour les troubles du neurodéveloppement et pour les troubles neurologiques. Nos collègues italiens ont par exemple démontré que l'APACS permettait de mettre en évidence des patterns de déficits pragmatiques spécifiques entre la maladie de Parkinson et d'autres conditions neurologiques. Il y a également des arguments forts qui poussent à intégrer l'évaluation de la pragmatique en psychiatrie de l'adulte, puisque cela peut être un marqueur important, mais les pratiques doivent encore évoluer pour cela.

CS : La santé mentale est érigée en Grande cause nationale française en 2025. La littérature scientifique et la clinique permettent-elles de faire des liens entre santé mentale et atteinte de la pragmatique ?

NP : Oui ! L'impact de ces déficits sur la qualité de vie des personnes est considérable, en particulier pour l'insertion sociale, éducative et professionnelle, et l'établissement de relations sociales épanouissantes, qui sont un déterminant important de la santé mentale, et de la santé tout court. Je le vois bien dans ma clinique, et certains travaux scientifiques démontrent par exemple que les difficultés pragmatiques sont un prédicteur important de difficultés comportementales ou de trouble internalisé de type anxiété et dépression, plus encore que des difficultés de langage formel. D'autres études ont démontré qu'une intervention sur la pragmatique, dans la schizophrénie, avait un impact positif sur la qualité de vie, trois mois après la fin de l'intervention.

CS : Quel regard portez-vous sur l'évolution de la prise en soin orthophonique / logopédique de la pragmatique ?

NP : La pragmatique est au fondement même de ma conception de notre métier d'orthophoniste, mais je trouve que cela peine encore à trouver sa place dans nos pratiques, souvent très centrées sur la question du langage, qui est certes très importante mais… pas au point de négliger son utilisation réelle, qui nous permet de naviguer dans la vie de tous les jours ! Les chiffres confirment que l'évaluation pragmatique est encore rarement intégrée aux bilans de façon systématique. Et en même temps… je suis le premier à le reconnaitre : la pragmatique, quel bazar ! Personne ne sait vraiment expliquer où ça commence, où ça finit, alors de là à l'évaluer correctement, et à intervenir efficacement… C'est sans doute ce qui m'a poussé à m'engager dans mes travaux de recherche, d'ailleurs. Mais avec l'expérience, je me rends compte que beaucoup de choses sont possibles, que le défi est certes important, mais que l'enjeu l'est encore plus ! J'essayerai de mettre à profit mon expérience clinique, scientifique et pédagogique pour clarifier ces choses-là lors de cette journée de formation.

CS : Votre production scientifique est impressionnante. Bravo ! Quels conseils pourriez-vous donner à des orthophonistes cliniciens qui souhaitent participer à des projets de recherche scientifique ?

NP : Merci ! Ma position intermédiaire entre la clinique et la recherche n'est pas toujours confortable, mais j'ai l'impression qu'elle répond à un besoin. Je regrette souvent de voir les difficultés qu'ont ces deux mondes à communiquer. Chez beaucoup de collègues cliniciens, je constate soit un défaut de légitimité – comme s'ils n'étaient pas assez bien pour la recherche – soit à l'inverse une posture de rejet, dans laquelle c'est la recherche qui n'est pas assez bien pour eux, car elle est vue comme déconnectée des pratiques, donc inutile. Évidemment ce n'est ni l'un ni l'autre, et la recherche comme la clinique ont tout intérêt à discuter. D'autant que je me rends compte que le raisonnement clinique et le raisonnement scientifique ont beaucoup en commun, c'est donc un bon terrain commun pour échanger ! Mon conseil à mes collègues cliniciens est donc : allez-y ! Bien sûr, vos compétences méthodologiques sont moins acérées que celles des chercheurs, mais votre compréhension des patients et des problèmes qu'ils rencontrent sont très précieuses pour eux. Écrivez aux gens, aux laboratoires, aux universités, c'est parfois difficile d'avoir des réponses mais ça vaut le coup. D'un point de vue pratique, encadrer un mémoire (ou mieux, le coencadrer avec un chercheur) est souvent une très bonne façon de mettre un pied dans cet environnement.

CS : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

NP : Il y aurait encore plein de choses à ajouter, mais nous manquerions de temps… Heureusement les Lyon Days seront une bonne opportunité d'aller plus loin et d'échanger de vive voix autour de cette thématique !

Qui est Nicolas Petit ?

Orthophoniste, docteur en sciences cognitives, praticien-chercheur à Lyon.

Nous avons extrait quelques éléments de son parcours :

Formation

2023	Doctorat en sciences cognitives de l'université Lyon 1 (ED NSCO), préparée au Centre de recherche en neurosciences de Lyon (CRNL) et à l'hôpital Le Vinatier, sous la direction de Jérôme Prado, CR CNRS HDR (CRNL équipe Euwell-BBL), codirection Ira Noveck, DR CNRS (Laboratoire de linguistique formelle, université de Paris)
2017	Master 2 sciences cognitives parcours neuropsychologie et neurosciences cliniques, coaccrédité université Lyon 2 et École normale supérieure de Lyon
2016	Certificat de capacité en orthophonie, université Lyon 1
2015	Licence de sciences de la réadaptation, université Lyon 1
2012	Licence de sciences du langage, université Toulouse 2

Activité

Depuis 2024 : attaché temporaire d'enseignement (50 %), université Lyon 1, ISTR ; CRNL équipe Eduwell.

Depuis 2022 :

- expert auprès de la Haute autorité de Santé ;
- reviewer de revues scientifiques.

Depuis 2017 : pratique orthophonique hospitalière, Le Vinatier, Psychiatrie universitaire (Lyon Métropole, France, CDI, 50 %), psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Bibliographie

- Petit, N., Geoffray Cassar, M.M., Baltazar, M. (under review). Some (but not all) pragmatic inferences are difficult for autistic children.
- Petit, N., Mengarelli, F., Geoffray Cassar, M.M., Arcara, G., Bambini, V. (under review). When do pragmatic abilities peak? APACS-Fr psychometric properties across the life-span. DOI: https://doi.org/10.31234/osf.io/un8xr
- Petit, N., Jurek, L. (2024). Choir as a Metaphor for Neurodiversity. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.11.018
- Petit, N., Bambini, V., Bischetti, L., Prado, J., Noveck, I. (2024). How do theory of mind and formal language skills impact metaphoric reference comprehension during children's school-age years. Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition. DOI: https://doi.org/10.1037/xlm0001381
- Petit, N., Noveck, I., Baltazar, M., Prado, J. (2024). Assessing theory of mind in children: a tablet-based adaptation of a classic picture sequencing task. Child Psychiatry and Human Development. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-023-01648-0

Nous remercions Nicolas Petit d'avoir généreusement accepté de répondre à nos questions. Notre série de « 7 questions à … » s'achève.

Mettez à jour vos agendas, la première édition des Lyon Days aura lieu du 25 au 28 août 2025 à Lyon.
Les inscriptions sont ouvertes.
Suivez l'Unadreo sur les réseaux et sur notre site internet. Retrouvez le programme des Lyon Days.
Restez connectés pour suivre notre actualité.

© GraphyHx/Adobe Stock

Les maladies neurodégénératives

Actualités de la recherche, pratiques et innovations

Interview de Claire Gentil, orthophoniste, université Claude Bernard Lyon 1, hôpital des Charpennes, Lyon

Réalisée par Sandrine Basaglia-Pappas, *orthophoniste, neuropsychologue, PhD, chargée de mission pour l'Unadréo*

En quelques lignes, **pouvez-vous vous présenter et nous parler de votre parcours professionnel ?**

Diplômée en 1982, après avoir passé un an en Afrique (Congo Brazzaville), j'ai travaillé en libéral et à l'hôpital en phoniatrie, auprès du docteur Cornut et dans un service de dépistage des troubles du langage, de 1983 à 1999. Je suis ensuite partie 3 ans en Thaïlande, où j'ai travaillé dans une école américaine (en anglais) et au lycée français de Bangkok. Ces expériences diverses ont enrichi ma pratique professionnelle et m'ont permis de découvrir l'importance du partenariat avec les familles, souvent bilingues et les enseignant·es. Parallèlement à mon activité professionnelle, j'ai créé la chorale de France Parkinson à Lyon, que j'ai dirigée jusqu'en 2020. À mon retour en France, après un an en libéral, je me suis tournée vers la prise en soins de pathologies neurodégénératives et en particulier de la maladie de Parkinson. J'ai travaillé dans plusieurs hôpitaux gériatriques, dans les services hospitaliers et à l'hôpital de jour. Je suis également musicothérapeute depuis 2017.

J'ai rejoint l'équipe de direction du département d'orthophonie de Lyon en 2012, avec des missions d'enseignement, de membre des équipes « stage et recherche » puis de responsable du cycle 1. Je propose également des formations continues sur la prise en soin de la maladie de Parkinson et sur la place de la musique en orthophonie.

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 ?**

Les orthophonistes jouent un rôle important dans la prise en soin des symptômes, moteurs et non moteurs, dans l'accompagnement des patient·es et des familles, nécessaire à tous les stades des maladies neurodégénératives. Elles/ils permettent de maintenir la communication orale et écrite, de prendre en soin les troubles de la déglutition, d'informer et former les patient·es et leurs aidant·es à mieux comprendre la pathologie et ses conséquences sur leur vie. Les liens avec les autres soignant·es sont indispensables pour travailler de manière cohérente avec et pour les patient·es.

Pourquoi ces troubles vous intéressent-ils, **pourquoi travaillez-vous dessus, quels sont vos axes de recherche ?**

L'impact de la maladie de Parkinson sur la communication orale et écrite est très important et augmente avec la progression de la maladie. À la dysarthrie (troubles de la voix, de la parole et de l'articulation), la dysgraphie, les troubles des fonctions exécutives en lien avec le langage et la dysphagie, s'ajoutent l'anosmie et l'agueusie. Pouvoir participer aux recherches sur des moyens d'évaluation et des outils de prise en soin me permet d'augmenter ma créativité en m'appuyant sur l'Evidence-Based Practice et en proposant des sujets de mémoire en orthophonie, en lien avec des chercheurs et des chercheuses.

Actuellement, je travaille sur le partenariat avec le/la patient·e, l'accompagnement familial, la prise en soin au stade avancé de la maladie. Avec deux collègues, nous finalisons un bilan du graphisme dans la maladie de Parkinson. Je termine également un travail sur l'intérêt du human beatbox dans la prise en soin de la dysarthrie et de la dysphagie parkinsonienne.

Votre exposé portera sur « Revue de littérature sur la prise en charge des patient·es souffrant de maladie de Parkinson ». **Pouvez-vous nous en dire un peu plus ?**

Répertorier des études sur les outils de prise en soin des symptômes de la maladie de Parkinson peut nous aider à conforter nos intuitions cliniques, à trouver des stratégies utiles pour les patient·es et leurs familles et ainsi nous appuyer sur l'EBP. Je proposerai en particulier une revue de littérature portant sur la place du chant, de la musique, du théâtre et du human beatbox dans la prise en soin de la dysarthrie et de la dysphagie. Je proposerai également des exemples de prise en soin de la dysgraphie parkinsonienne.

Merci Claire ! À très bientôt aux Rencontres ! 4 et 5 décembre 2025

RENCONTRES INTERNATIONALES D'ORTHOPHONIE 2025

UNADREO Form

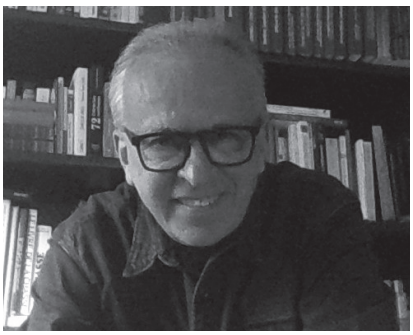
Les maladies neurodégénératives

Actualités de la recherche, pratiques et innovations

Interview de Thierry Rousseau

© Grumpybx/Adobe Stock

Réalisée par Géraldine Hilaire-Debove



En quelques lignes, **peux-tu te présenter et nous parler de ton parcours professionnel ?**

J'ai eu une activité d'orthophoniste en cabinet, en centre hospitalier et aussi dans un Ehpad qui a une Upad (Unité pour personnes âgées désorientées) et une UHR (Unité d'hébergement renforcée) accueillant des personnes Alzheimer.

Étant titulaire d'un doctorat et d'une Habilitation à diriger des recherches (HDR) en psychologie, j'ai fait de l'enseignement universitaire (orthophonie et psychologie) et de la recherche principalement sur la maladie d'Alzheimer.

J'ai évidemment écrit de nombreux articles scientifiques sur le sujet, des ouvrages à destination des professionnels de santé notamment les orthophonistes et aussi un ouvrage à destination des proches de malades Alzheimer.

Par ailleurs j'ai été pendant 24 ans président de l'Unadréo et suis toujours directeur de recherches de l'ERU 17 (Alzheimer et syndromes apparentés : évaluation, thérapie, formation) du Lurco.

Les rencontres 2025 au sein desquelles tu vas intervenir portent sur les maladies neurodégénératives. **Selon toi, que(s) rôle(s) jouent les orthophonistes dans ce domaine ?**

Les patient·es atteint·es de la maladie d'Alzheimer ont, entre autres, des troubles importants de la communication qui peuvent perturber les relations avec les proches et autres, les excluant d'une vie socio-familiale. Le rôle de l'orthophoniste concerne prioritairement les troubles de la communication notamment en proposant la thérapie écosystémique qui vise principalement à maintenir et à adapter les fonctions de communication des patient·es (langage, parole et autres) et à aider la famille et les soignant·es à adapter leur comportement aux difficultés du malade.

Pourquoi ces troubles t'intéressent-ils, **pourquoi travailles-tu dessus, quels sont tes axes de recherche ?**

Lorsque j'ai rencontré les premiers patient·es Alzheimer, à une époque où les orthophonistes étaient peu sollicité·es pour cette pathologie, j'ai pris conscience qu'il y a avait un rôle important de l'orthophonie, compte tenu de ces troubles de la communication et de leurs conséquences dans la vie du malade mais aussi de son entourage. C'est à partir de là que je me suis intéressé non seulement au langage mais également aux troubles de la communication, aux facteurs influents, … ce qui m'a amené à mettre en place la thérapie écosystémique qui prend en charge la communication en situation réelle de communication (écologique) ainsi que tout le contexte dans lequel se trouve la/le malade (systémique). J'ai aussi créé la Grille d'évaluation des capacités de communication (Gecco) qui a une approche pragmatique en évaluant les capacités de communication en situation réelle de communication et non pas sous forme de test.

Ton exposé portera sur « Influences de différents facteurs sur la communication du malade Alzheimer». **Peux-tu nous en dire un peu plus ?**

Je vais présenter des recherches que j'ai effectuées ou dirigées dont les objectifs étaient de voir quels étaient les facteurs influençant les capacités de communication et les fonctions cognitives, notamment : les lieux de vie, les gestes de l'aidant·e, le ressenti plus ou moins conscient des émotions, le profil de l'atteinte cognitive dont les dysfonctionnements exécutifs, la profession… J'évoquerai aussi, bien sûr, le rôle de l'orthophoniste pour l'évaluation des troubles de la communication et la thérapie écosystémique ainsi que des recherches visant à évaluer l'efficacité de cette thérapie.

Merci Thierry ! À très bientôt aux Rencontres ! 4 et 5 décembre 2025

2009, Glossa en ligne…

2025, Glossa labellisé par le Directory of Open Access Journals

Agnès Witko, *rédactrice en chef*

En janvier 2009, Glossa faisait ses premiers pas sur le web. Le **29 mars 2025,** Glossa est labellisé par le Directory of Open Access Journals (DOAJ). Une nouvelle page se tourne pour la revue en ligne ! En tant que base de données bibliographiques, le DOAJ recense des périodiques scientifiques en ligne en libre accès. L'idée du DOAJ est apparue en 2002 lors de la première *Nordic Conference on Scholarly Communication*. En 2013, l'université de Lund, en Suède, est chargée de l'hébergement du DOAJ qui s'étend progressivement à différentes langues et différents domaines. Glossa, revue scientifique en orthophonie/logopédie, gagne aujourd'hui en visibilité à l'international et pourra déployer avec plus d'assurance la diffusion d'une information scientifique de qualité en orthophonie /logopédie.

Les conditions de publication de Glossa répondent désormais aux standards internationaux du libre accès. Labellisées par le DOAJ, ces publications remplissent un cahier des charges qui correspond à des critères de qualité basés sur des principes de transparence et de bonnes pratiques d'édition scientifique, à savoir des articles en texte intégral, en accès gratuit, dont la qualité est contrôlée dans quatre domaines : le contenu de la revue, les pratiques éditoriales, l'organisation et les pratiques commerciales.

En 2009, Franck Médina écrivait sur le nouveau site *glossa.fr* : « … *aujourd'hui, pour obtenir une diffusion efficace des publications scientifiques, Internet est devenu un média incontournable ; les revues papier sont de moins en moins lues et les étudiants et chercheurs ont davantage le réflexe « web ». Le comité directeur de l'Unadréo a donc opté pour ce moyen de diffusion de Glossa, et pour une totale cohérence, en choisissant un accès gratuit aux articles. En effet, les étudiants en orthophonie comme les doctorants ou chercheurs d'autres disciplines sont de moins en moins disposés à payer pour accéder aux articles… qu'ils citeront ensuite dans leurs propres travaux !* »

Source d'enjeux et d'opportunités pour les étudiants, les travaux de recherche réalisés à l'université apparaissent comme un puissant réservoir de connaissances scientifiques pour l'orthophonie et la logopédie, et comme une ressource précieuse pour l'actualisation des savoirs professionnels. Afin de reconnaître et valoriser cette partie des études, et cela depuis sa création, Glossa assure aussi la promotion des recherches conduites par des étudiant·es sous la supervision des directeurs et directrices de mémoire.

Dans cette continuité, le dernier numéro de Glossa (le 143) réunit des travaux primés lors de son concours national et international annuel, sur quatre thématiques centrées cette année sur les adultes : 1) la parole dans le bruit en cas de surdité ; 2) les troubles des apprentissages en mathématiques persistants chez les adultes ; 3) les compétences linguistiques adultes spécifiques au bilinguisme en contexte minoritaire ; et 4) le vécu émotionnel de patients victimes de lésion cérébrale acquise.

https://www.glossa.fr/index.php/glossa/index

Comment la science ouverte peut-elle concerner l'orthophonie ?

Les enjeux des sciences ouvertes sont aujourd'hui très bien expliqués dans un MOOC sur ce thème.

1 *Première explication.* Le libre accès aux résultats de recherche favorise l'accès à l'innovation et aux premiers résultats de recherche. Au lieu d'attendre une dizaine d'années pour bénéficier du transfert des résultats de la recherche fondamentale ou académique au soin courant orthophonique, il est aujourd'hui admis qu'une autre temporalité existe ! Un autre avenir se dessine pour les étudiants et pour les professionnels, curieux et intéressés, pour trouver des solutions innovantes validées par des méthodologies transparentes et reproductibles.

2 *Seconde explication.* L'open access permet d'appréhender la place de la science dans la société et le rôle de la création de connaissances et de savoirs. Quelle importance pour les sciences orthophoniques ? Une diffusion accélérée et élargie de la recherche sur la pathologie du langage peut servir la cause des troubles invisibles, peut accroître la prise de conscience de la prévalence des troubles du langage ou de la communication et enfin, contribuer à expliquer les besoins fonctionnels des patients et leurs répercussions sur la qualité de vie.

3 *Troisième explication.* La recherche n'est pas qu'une affaire de chercheur ou de chercheuse. En tant que clinicien et clinicienne, exerçant en libéral ou en salarié, il est intéressant de prendre part à des projets de recherche. Il est même possible d'initier ou de promouvoir des études. Des protocoles de recherche peuvent tout à fait être utilisés en clinique. L'ouverture des données permet de prendre connaissance de protocoles qui pourront être implémentés sur le terrain, de manière à renouveler supports et méthodes de travail auprès des patients.

4 *Quatrième explication.* Gérer des données de recherche implique de se poser des questions juridiques et méthodologiques. Vous pensez que les données ne concernent que les données collectées dans des protocoles de recherche ? Pas seulement ! En tant que praticien ou praticienne, vous devez organiser vos données « patients » de manière à gérer les risques, comme le stockage des données sensibles et/ou personnelles, avec une prise en compte des questions éthiques et légales similaires à celles qui sont posées dans la recherche scientifique.

En intégrant ces principes et ces enjeux de la science ouverte dans sa politique éditoriale, Glossa joue la carte de la transparence des données et des méthodes, pour envisager la pratique professionnelle orthophonique et ses évolutions, avec et pour la recherche en soin courant.

Comment se repérer dans la science ouverte ?

Afin d'accompagner la communauté scientifique vers la gestion et le partage des données, des informations et des connaissances, la plate-forme DoRA-Num, (Données de la recherche : apprentissage numérique) dispense une formation en ligne depuis 2015. Gérée par l'Inist-CNRS et le GIS « Réseau Urfist » dans le cadre de la politique science ouverte nationale, DoRANum propose neuf thématiques présentées selon 3 niveaux : une fiche synthétique et une courte vidéo pour introduire un thème, puis une rubrique nommée « l'essentiel » sous forme de ressources complémentaires et enfin, une rubrique « pour aller plus loin » sous forme de MOOC, interviews, tutoriels, vidéos accessibles sur la plate-forme Canal-U, dans la chaîne Callisto, rubrique DoRANum.

Légende : Les thématiques de DoRANum

Un quiz est disponible en bas de la page d'accueil de chacune des neuf thématiques identifiées par un pictogramme et résumées dans la figure ci-dessus.

© Arcurs Or-opp/peopleimages.com/Adobe Stock

L'Unadréo, son laboratoire, le Lurco, et Glossa, enrichissent leur mission pédagogique au-delà du concours annuel en proposant des webinaires réguliers gratuits pour les étudiants. Depuis l'année dernière, un nouveau format axé sur la pédagogie de la recherche a vu le jour : le webinaire des étudiants du Lurco durant lequel ceux-ci sont invités à présenter leur mémoire finalisé en dernière année de cursus. Les objectifs de ce webinaire sont multiples : contribuer à diffuser la culture scientifique auprès des étudiants du Lurco et expérimenter la communication scientifique orale. Au-delà de ces étudiants , il s'adresse aux étudiants et enseignants des Centres de formation universitaire en orthophonie (CFUO). À l'image des séminaires qui ont lieu dans les laboratoires de recherche, ce séminaire contribue à partager les problématiques scientifiques.

Cette année, le webinaire des étudiants du Lurco se déroulera en format visio mardi 10 juin 2025 de 18 h à 19 h 30.

https://www.unadreo.org/2025-webinaire-etudiants-du-lurco/

Une opportunité de plus pour faire vivre la devise de Glossa…

Partageons-nous la recherche !

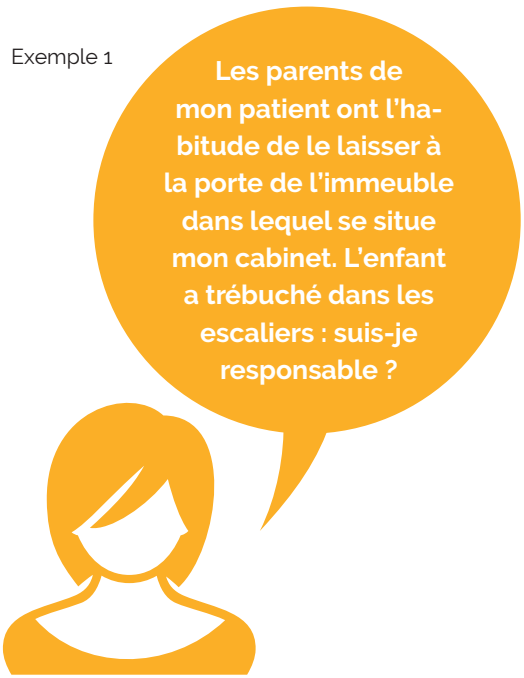
Point sur **la responsabilité civile** de l'orthophoniste

Maude Premier, *juriste de la FNO*

Le service juridique de la Fédération nationale des orthophonistes est souvent sollicité sur la question de la responsabilité. Nombre d'orthophonistes s'interrogent pour savoir s'ils sont susceptibles d'être responsables dans tel ou tel cas.

Or, on pourrait multiplier les exemples à l'infini sans pour autant pouvoir établir un cadre strict, et ce pour trois raisons :

Exemple 1



Exemple 2

1 En effet, la notion de responsabilité est un problème complexe. Ses règles sont établies par le code civil. Les textes se contentent de fixer les principes généraux.
Il s'agit des articles 1 240 : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » et 1 241 : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence ».

2 La jurisprudence (les décisions prises par les juges) pourrait nous éclairer mais, les décisions relatives à l'exercice de l'orthophonie sont rares.

3 Enfin, seul un juge a le pouvoir de déclarer une personne responsable d'un dommage. En effet, c'est lui qui tranche le problème en fonction des circonstances de « l'événement ».

La première question du magistrat sera de se demander qui avait la garde de l'enfant au moment de l'accident ? Or, les parents en laissant leur enfant en rééducation, en confient la garde au professionnel. Le juge analysera ensuite les circonstances pour déterminer si ce dernier a fait preuve de négligence ou a commis une faute. Bien évidemment, on tiendra compte de l'âge de l'enfant, des troubles qu'il présente (handicap mental) et des circonstances (matériels dangereux comme des ciseaux laissés à disposition).

Un enfant de trois ans et un adolescent ne demandent évidemment pas la même attention.

Quelles sont alors les garanties pour les orthophonistes ?

Il est difficile de parler de garantie en tant que telle.

Tout d'abord, il s'agit de faire preuve de la plus grande vigilance, notamment en donnant des consignes strictes aux parents. Celles-ci porteront sur les horaires des rééducations, la prise en charge des trajets…
Cette information peut être matérialisée au moins par la voie d'un affichage dans la salle d'attente qui permettra d'apporter la preuve que l'accompagnateur est informé de la nécessité de sa présence.
Une information signée par le responsable légal permettra d'apporter la preuve qu'il était réputé connaître les conditions d'accueil organisées dans le cabinet.

Il ne s'agit pas là d'une obligation mais d'une précaution à prendre en fonction d'une situation particulière ou selon son degré d'inquiétude.

ATTENTION : Ces documents n'exonèrent pas l'orthophoniste de sa responsabilité s'il a fait preuve de négligence.

Ensuite, il convient de porter attention à son assurance « responsabilité civile professionnelle » obligatoire (il est vivement conseillé de souscrire en complément, une assurance de protection juridique).
Ce contrat a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires pour les dommages causés aux tiers.
Il peut s'agir de couvrir les erreurs ou fautes professionnelles ou encore les dommages causés du fait des choses ou des personnes dont l'orthophoniste doit répondre.
Ainsi, le contrat règle la question de la prise en charge financière des dommages si son bénéficiaire est responsable.
Tout dépend de sa rédaction et donc de la couverture offerte.

Si vous avez un doute, rapprochez-vous de votre assureur.

Vous trouverez sur le site de la FNO un modèle d'affiche pour votre salle d'attente ainsi que l'information sur l'organisation de l'accueil et l'autorisation parentale.

Ces deux documents sont téléchargeables sur https://fno.fr/affichages-cabinet/

Organisation de l'accueil et autorisation parentale

Je soussigné(e), (nom du père ou de la mère)

représentant légal de l'enfant (nom et prénom de l'enfant concerné par la rééducation)
reconnais avoir été informé(e) par (nom de l'orthophoniste), orthophoniste dispensant les soins à mon enfant, des conditions d'accueil organisées dans son cabinet (adresse du cabinet)

Aucune surveillance n'étant organisée hors la présence de l'orthophoniste, je m'engage donc à respecter les horaires qui m'ont été communiqués afin d'être présent(e) pour accueillir mon enfant lors de son retour en salle d'attente.

- Ne pouvant me libérer pour les accompagnements, mon enfant se rendra seul au (adresse du cabinet d'orthophonie).
- Ne pouvant me libérer pour les accompagnements, à l'issue de la rééducation, j'autorise mon enfant à revenir seul au domicile familial ou en tout autre lieu que je lui aurai indiqué.
- Ne pouvant me libérer pour les accompagnements, j'autorise Monsieur ou Madame (nom de l'accompagnant) à venir chercher mon enfant à l'issue de sa rééducation.

Date,

Signatures (le ou les parents)

Note aux parents et aux accompagnants

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

Tout enfant est sous l'entière responsabilité de ses parents :

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

En conséquence, l'accompagnant doit être présent :

1. jusqu'au moment où l'orthophoniste vient chercher l'enfant ;
2. à l'heure prévue de fin de rééducation.

Une autorisation parentale est indispensable :

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

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

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

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/

fno
FÉDÉRATION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES

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

© sitthiphong/Adobe Stock

DE SEPTEMBRE 2025 À AOÛT 2026

L'AGENDA
28 €

LA RECHARGE
à glisser dans votre classeur
16 €

L'agenda Ortho Édition revient dans une version revisitée, toujours pensée par nos auteurs Anne Jacquesson et Frédéric Scarfi.

Cette année, place à une recharge écologique et pratique, conçue pour accompagner au mieux votre quotidien de professionnel·le.