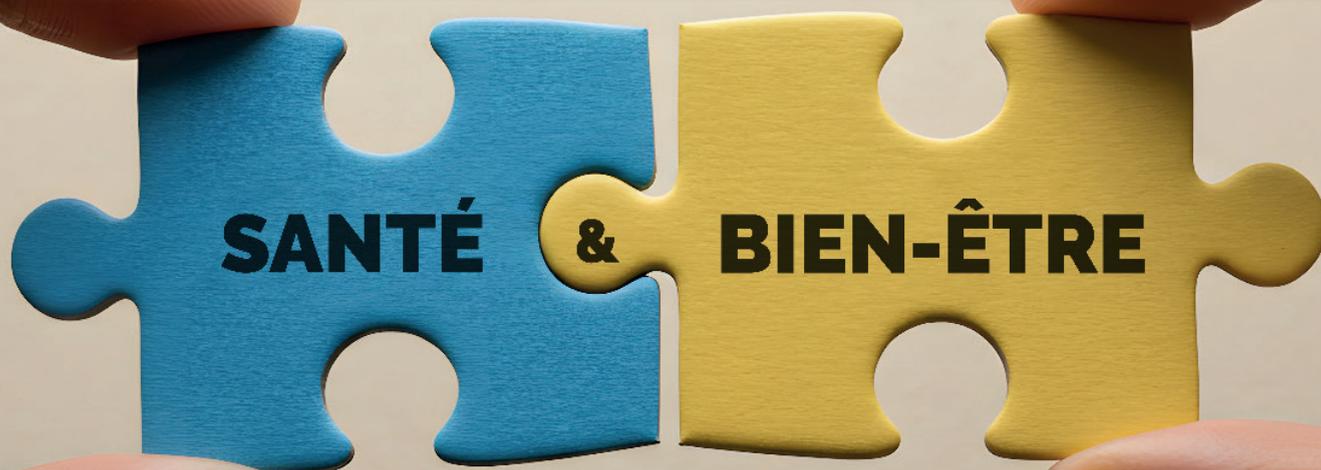




# L'ORTHOPHONISTE

N° 453 | Novembre 2025



## DES ORTHOPHONISTES

*Une mobilisation  
constante*

### EXERCICE LIBÉRAL

Avenant 21  
Focus sur les réunions  
dans les écoles

### PRÉVENTION

Découvrez  
les livrets  
allo ortho

### FORMATION CONTINUE

Ortho'form - Le site qui  
rassemble les 26 organismes  
de formation militants !

# SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°453 - NOVEMBRE 2025



3

## ÉDITO

*Construire, même dans la tempête*

Par Sarah Degiovani



4

## EXERCICE LIBÉRAL

*Avenant 21 - Focus sur les réunions dans les écoles*

Par Camille Lelièvre



8

## EXERCICE PROFESSIONNEL

*La santé des orthophonistes*

Par Sophie Le Foll, Élodie Pascual, Émilie Lorrain et les membres de la commission Prévention et Promotion de la santé de la FNO



14

*Ah, ah, ah, ah ! Stayin' alive !*

Par Isabelle Godonaise et Sara Bragard



16

## PRATIQUES PROFESSIONNELLES

*L'intervention orthophonique en centre spécialisé en épilepsie - Interview de Sophie Gaussoit*

Par Claire Le Cozic



21

## FORMATION CONTINUE

*Ortho'form - Le site qui rassemble les 26 organismes de formation militants !*

Par Aurélien Bresson, Amélie Malbec-Petitjean, Edmée Remy, Julie Rénier et les membres du comité Ortho'form



24

## FORMATION INITIALE

*L'accès à la vie professionnelle - Des néo-diplômés en orthophonie - état des lieux*

Par Éric Wiemert



26

## ALLO ORTHO

*Découvrez les livrets allo ortho*



29

## AVC

*Ce qu'il faut savoir*



31

## ÉTHIQUE

*Ce qui nourrit ma réflexion éthique*

Par Perrine Bernardon, Camille Lelièvre, Anne Ritti-Burkhard, Christine Dubouilh, Albane Plateau-Holleville, Perrine Bernardon, Magali Maquereau-Klinger, Youmi Chaperon et Paula Dei Cas



35

## ODM

*Adhérez - Faites un don*



36

## UNADRÉO

*Aide à la prise de décision des personnes aphasiques par Mark Jayes*

Par Sandrine Basaglia-Pappas et Véronique Sabadell



48

## JURIDIQUE

*Informations juridiques autour du local professionnel*

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-Deperis - redaction@orthoedition.com

## SECRETARIAT DE RÉDACTION

Christine Gaudel

## PUBLICITÉ ET ABONNEMENTS AU JOURNAL

Sylvie Tripenne - contact@orthoedition.com

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

Tarif : 90 €

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

Photos : © Candra/Adobe Stock

**DADDY  
KALE**  
PRINT

Zi des Bataux  
62820 LIBERCOURT

ISSN : 0244-9633

## LES RÉSEAUX SOCIAUX DE LA FNO



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



instagram.com/fno\_orthophonistes



youtube.com/channel/UCFn2f-scRBtJqP2\_nITSo9Q



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



twitter.com/orthophonistes



vimeo.com/user93703009



Sarah Degiovani,  
présidente de la FNO

## Construire, même dans la tempête

**A**gir dans un contexte politique instable n'est pas chose aisée. Les repères changent vite, les interlocuteurs se succèdent, les débats s'enchaînent, et les priorités semblent parfois se diluer dans le bruit de l'actualité. Pourtant, pour nous, représentantes de la Fédération nationale des orthophonistes, l'essentiel demeure : garantir la stabilité pour les orthophonistes, pour les patient-es, et pour l'accès aux soins. En un mot : vous protéger malgré la tempête.

Cette stabilité, nous la cherchons dans le dialogue et le travail collectif. Rencontrer chacun des interlocuteurs, maintenir les revendications de la FNO et suivre nos dossiers sans relâche.

Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), qui rythme chaque automne parlementaire, en est une illustration concrète. Derrière les chiffres et les articles, c'est bien une vision du système de santé qui se dessine — et nous choisissons d'y faire entendre notre voix.

Cette année encore, la FNO porte plusieurs propositions fortes :

- la reconnaissance du salariat orthophonique, avec un rapport demandé sur les effectifs, les rémunérations et les besoins dans les établissements de santé et médico-sociaux ;
- la mise en œuvre de l'accès direct aux orthophonistes, pour fluidifier les parcours et réduire les délais d'attente ;
- l'élargissement des prescriptions aux épaississants et substituts nicotiques, pour répondre aux besoins du terrain ;
- la création d'une aide financière pour les congés maternité et paternité, mesure de justice et d'équité ;
- et enfin, une clarification du cadre CMP-orthophonie, afin de garantir la continuité des soins pour tous et toutes les patient-es.

Ces sujets ne se résument pas à des revendications : ce sont des leviers concrets pour améliorer l'accès aux soins. Et cette

année, un signal positif s'est imposé : la nomination de Stéphanie Rist au ministère de la Santé. Médecin, ancienne rapporteure générale du PLFSS, elle connaît parfaitement les réalités du terrain et le rôle essentiel des professions de santé dites de premier recours. Celle qui a porté la loi de 2023 sur l'accès direct incarne une approche pragmatique et tournée vers les solutions. Avec elle, le dialogue se poursuit, sur des bases claires et exigeantes.

Notre objectif est simple : faire avancer les dossiers malgré les turbulences, pour que les engagements pris ne soient pas balayés par les aléas politiques. Parce que les orthophonistes ont besoin de visibilité, et les patient-es n'ont pas le temps d'attendre.

Nous continuerons à agir avec constance, à proposer, à construire. Même dans la tempête, l'orthophonie garde le cap : celui de la responsabilité, du soin, et du service rendu à la population.

Parce qu'au-delà des débats et des crises, notre stabilité à nous, c'est notre engagement.



## Avenant 21

# Focus sur les réunions dans les écoles

Camille Lelièvre, vice-présidente Vie conventionnelle de la FNO et membre de la commission Éthique

“ La collaboration des orthophonistes avec les professionnel·les de l'Éducation nationale est un sujet qui laisse rarement indifférent. Encouragée dans les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé et du Collège français d'orthophonie, elle est cependant source de nombreux questionnements et dilemmes chez nos collègues, notamment car elle n'était jusqu'ici ni reconnue ni valorisée. ”

**P**our la première fois, avec l'entrée en vigueur de l'avenant 21 en 2026, les réunions de coordination dans les établissements scolaires pourront être rémunérées dans les conditions suivantes :

- forfait de 69 € par réunion (incluant le déplacement s'il y en a un) ;
- 5 réunions maximum par an, mais le forfait peut être demandé dès la première réunion ;
- à déclarer annuellement avec le Fami (critère optionnel, indépendant des critères socles) ;
- possibilité de suivre la réunion en visioconférence ;
- nécessité de demander le compte-rendu de la réunion mentionnant votre nom qui attestera de votre présence en cas de contrôle.

La valorisation de ce temps de coordination avec les équipes scolaires était une demande forte de la profession. En effet, lors des Assises de la profession organisées par la FNO en 2024, il a été demandé de classer par ordre d'importance 16 priorités d'évolution pour la profession. La création d'un acte ou d'un forfait pour rémunérer la coordination, y compris les ESS a été classée en 4<sup>e</sup> position (juste derrière, dans l'ordre, la revalorisation des bilans, l'augmentation de l'AMO et la suppression totale de la DAP).



## De nombreuses questions

Par ailleurs, notre fréquente sollicitation pour participer à des réunions de coordination en milieu scolaire (ESS, PAP, équipe éducative) est un sujet qui pose de nombreuses questions aux orthophonistes : si pour aller à ces réunions, je dois choisir entre y aller sur mon temps libre et perdre du temps de vie privée, ou annuler les séances d'autres patient-es et perdre du revenu, comment trouver une solution où je ne me sens pas perdant-e ? Dois-je choisir entre conscience professionnelle et travail rémunéré ? Si je réponds positivement à chaque demande, est-ce que

j'ai encore du temps pour voir mes patient-es ? Mais aussi comment respecter le secret professionnel en échangeant avec une équipe enseignante ?

Face à ces questionnements, la commission Éthique de la FNO a organisé des soirées en régions, en présentiel et en visioconférence pour échanger, discuter et réfléchir autour de ces problématiques. 16 soirées ont eu lieu, entre 2023 et 2024, près de 400 orthophonistes y ont participé.

## Quels avantages ?

Il en est ressorti que les orthophonistes voyaient des avantages à participer à ces réunions de coordination :

- Rencontrer les différents acteurs.
- Avoir des informations sur le patient, sur le comportement / les difficultés / les forces en classe et avec ses pairs.
- Mieux comprendre les attentes de l'Éducation nationale.
- Savoir si des aménagements ont été mis en place.
- Permettre à l'enseignant-e de poser ses questions.
- Permettre d'informer sur le trouble, le fonctionnement du ou de la patient-e.
- Montrer aux parents une cohésion d'équipe, éviter les intermédiaires.
- Définir le rôle de chacun.
- Croiser les points de vue.
- Faire équipe avec les uns ou les autres.
- Gain de temps de rééducation (si les besoins en aménagements sont compris et mis en place, le/la patient-e sera plus vite autonome et fonctionnelle dans ses apprentissages).
- Gain d'énergie.
- Affirmer notre expertise.
- Soutien à la famille (fragilités, problème de langue, freins de l'équipe enseignante...).
- Voir la configuration de la classe.
- Rappeler la loi.

## Quelles réticences ?

Cependant, les orthophonistes ont pu exprimer des réticences à participer à de telles réunions pour les raisons suivantes :

- Acte non rémunéré.
- Manque de reconnaissance.
- Annulation de patient-es ou temps pris sur le temps administratif ou personnel.
- Impression de perte de temps (réunion trop longue, manque de structuration).
- On ne peut rien dire à cause du secret professionnel.
- Je ne sais pas quoi y dire.
- Questions parfois intrusives.
- Mission pas claire dans ces réunions, parfois l'impression d'être inutile ou qu'un échange téléphonique aurait suffi.

Le frein très largement majoritaire (près d'une réponse sur deux !) étant la non rémunération de l'acte, suivi de près par le manque de temps, en particulier lorsque les sollicitations sont nombreuses.



## Quelles conclusions ?

Les discussions ont mené à la conclusion qu'il pouvait être utile de se déplacer pour assister à certaines réunions, mais que toutes n'étaient pas indispensables. Ainsi, si l'objectif est juste d'expliquer les troubles à l'enseignant-e ou de savoir comment il /elle se comporte en classe, un appel téléphonique peut suffire. Si le but est d'informer sur l'impact des troubles dans les différents domaines de la scolarité, une grille d'impact remplie avec la famille lors d'une séance sera tout à fait adaptée. Par contre, si la famille peine à faire reconnaître les difficultés de son enfant et l'intérêt d'aménagements, s'il s'agit de rencontrer tous les intervenant-es (enseignant-es, AESH, At-

sem...) pour faire adopter une CAA par exemple, ou s'il y a un suivi pluridisciplinaire, cela peut être intéressant de participer à une réunion pour échanger avec tous et toutes. L'idée est de choisir les réunions les plus pertinentes, pour lesquelles on sait précisément ce qu'on souhaite y chercher ou y apporter. Cela permet également de limiter les annulations de séances des autres patient-es.

Un autre sujet d'interrogation qui a été fréquemment évoqué est celui du secret professionnel : ai-je le droit d'échanger avec des non professionnelles de santé, notamment des enseignant-es ? Et si oui, qu'ai-je le droit de leur dire ?



## Que dit la loi ?

On peut s'appuyer sur les articles L.1110-4 et L.1110-12 du code de la santé publique.

Selon ces articles,

« Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social ».

« Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L.1110-12, **ils peuvent partager les informations** concernant une même personne **qui sont strictement nécessaires** à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. »

« Le partage, **entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins**, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne **requiert son consentement préalable**, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

« L'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, **de compensation du handicap**, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes. »



Nous pouvons donc retenir les éléments suivants :

- le code de la santé publique considère qu'une personne œuvrant pour la compensation du handicap d'une personne participe à sa prise en charge, voire peut faire partie d'une équipe de soins dans certains cas. Une enseignante, une AESH ou une Atsem proposant ou appliquant des aménagements et donc œuvrant à compenser le handicap du/de la patiente contribue à sa prise en charge globale.
- si le ou la professionnelle ne fait pas partie de l'équipe de soins, l'orthophoniste peut échanger avec lui ou elle mais **doit demander le consentement du /de la patient-e et de ses représentants légaux** (pour échanger et quant aux informations échangées).
- l'important, en plus du consentement, est de n'échanger que les informations **strictement nécessaires** pour que l'équipe scolaire puisse compenser le handicap de leur élève, en proposant des aménagements adaptés. Il est donc possible d'expliquer les troubles, les difficultés et leur impact sur la scolarité, mais il faut taire tout ce qui s'en écarte. La famille, en revanche, peut partager toutes les informations qu'elle souhaite.

Ainsi, il est tout à fait possible, voire il peut être très utile d'échanger avec l'équipe enseignante de son ou sa patiente.

Afin de ne pas déséquilibrer son emploi du temps ni léser les autres patientes, il peut être intéressant de réfléchir à l'objectif de ces échanges et de ne participer qu'aux réunions pour lesquelles notre présence a un réel intérêt. Il est également possible d'éviter les temps de trajet en proposant une visioconférence ou que la réunion se passe à notre cabinet, certaines équipes n'y sont pas fermées. Pour les autres cas, un échange téléphonique ou une grille d'impact peuvent être suffisants. L'échange téléphonique peut être court, la grille d'impact se remplit lors d'une séance donc est rémunérée. Le forfait, qui sera possible dès l'application de l'avenant 21, permet enfin de rémunérer les réunions où notre présence est la plus utile, et ce, jusqu'à 5 par an. C'est une avancée qui était très attendue par les orthophonistes, et qui permet une reconnaissance de ce travail essentiel de coordination avec tous les partenaires du langage et des apprentissages de nos patientes.

## La grille d'impact résiduel

La grille d'impact résiduel, élaborée en collaboration entre la FNO et la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesc) aspire à être un outil constructif de travail pluriprofessionnel entre orthophonistes, médecins scolaires et autres personnels de l'Éducation nationale. Son réel avantage ? Pouvoir être remplie en 5 à 10 minutes sur un temps de soin rémunéré sans divulguer aucune donnée confidentielle, tout en gardant votre spécificité de praticien-ne de santé.



Retrouvez-la ici :

[https://fno.fr/wp-content/uploads/2024/11/Grille\\_impact-residuel\\_FNO\\_20220301-1-1.pdf](https://fno.fr/wp-content/uploads/2024/11/Grille_impact-residuel_FNO_20220301-1-1.pdf)

Retrouvez également le courrier commun FNO / DGESCO afin de faciliter sa mise en place :

<https://fno.fr/wp-content/uploads/2024/11/Courrier-Grille-FNO-DGESCO.pdf>



# La santé des orthophonistes

**Sophie Le Foll**, orthophoniste en région Hauts-de-France, **Élodie Pascual**, orthophoniste en région Nouvelle-Aquitaine, **Émilie Lorrain**, chargée de mission Prévention et Promotion de la santé de la FNO et **les membres** de la commission Prévention et Promotion de la santé de la FNO

“ Les orthophonistes, professionnel·les de santé spécialisé·es dans la rééducation des troubles du langage, de la parole et de la communication, sont confronté·es à des conditions de travail parfois sources de mal-être. Comme d’autres soignant·es, ils et elles subissent des pressions spécifiques liées à leur métier, aggravées par des facteurs organisationnels et relationnels. Cet article s’appuie sur des études récentes pour identifier les principales causes de ce mal-être. ”

## Surcharge de travail et pression temporelle

Les orthophonistes, notamment en libéral ou en milieu hospitalier, doivent gérer un nombre croissant de patient·es, souvent présentant des pathologies complexes et variées (dyslexie, bégaiement, troubles cognitifs, etc.). Cette surcharge, couplée à des exigences administratives et à la nécessité de se former en continu, génère un stress chronique. Une étude récente souligne que la quasi-totalité des soignant·es, dont les orthophonistes, rapportent avoir déjà vécu un épuisement professionnel (burnout), principalement en raison d’une charge de travail accablante et d’un manque de temps pour chaque patient.[1]

## Charge émotionnelle et relation d’aide

Le métier d’orthophoniste implique une relation d’aide intense, avec une exposition régulière à la souffrance des patient·es et de leurs familles. La confrontation à des situations difficiles (handicaps, échecs thérapeutiques, attentes élevées des proches) peut entraîner une fatigue émotionnelle, facteur clé du syndrome d’épuisement professionnel. Les professionnel·les de santé, dont les orthophonistes, sont particulièrement vulnérables en raison de la nature même de leur activité, qui combine engagement émotionnel et responsabilité thérapeutique.[2] Le facteur protecteur est leur fort sentiment d’être utile et l’empathie envers leurs patient·es.



## Manque de reconnaissance et soutien institutionnel

Le manque de reconnaissance, tant financière que symbolique, est un facteur récurrent de mal-être. Les orthophonistes, comme d'autres praticien·nes de santé, dénoncent souvent un décalage entre leur investissement et la valorisation de leur travail. Par ailleurs, l'absence de soutien hiérarchique ou collégial aggrave le sentiment d'isolement et de désengagement. Des études montrent que le soutien social au travail (collègues, encadrement) est un levier majeur pour réduire le stress, mais qu'il reste insuffisant dans de nombreuses structures.[3] Les facteurs qui protègent les soignant·es sont la communication entre pairs et avec d'autres professionnelles de santé.

## Conditions de travail précaires et insécurité professionnelle

Les orthophonistes en libéral subissent une pression économique (tarifs réglementés, charges élevées), tandis que ceux en milieu hospitalier font face à des restructurations, des manques de moyens et des injonctions contradictoires (qualité des soins versus productivité). Ces conditions précaires, associées à une insécurité professionnelle croissante, contribuent à une dégradation de la santé mentale.[2], [4]. La charge administrative importante, le secrétariat et la gestion des soins non programmés sont également des éléments de stress dans leur quotidien. Les soignant·es indiquent que le soutien de leurs proches est important. Ils et elles sont également soucieux·ses de la prévention de leur santé en ayant, par exemple, recours à un médecin traitant.



© Côté Studio/Adobe Stock

## Difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle

La difficulté à équilibrer vie professionnelle et vie privée, surtout pour les femmes (majoritaires dans la profession), est une source supplémentaire de stress. Les études soulignent que cette conciliation est d'autant plus complexe que les horaires sont souvent fragmentés et les temps de repos réduits.

## Manque de formation et préparation aux risques psychosociaux

Bien que la formation initiale en orthophonie inclut des enseignements sur la santé publique et les risques psychosociaux, les jeunes professionnelles sont peu préparées à gérer le stress et l'épuisement. Une meilleure sensibilisation dès la formation et un accompagnement tout au long de la carrière sont nécessaires pour prévenir le mal-être. [5] La formation continue est également un levier puissant.



## Spécificité de la santé des femmes orthophonistes .....

Les femmes, qui représentent la grande majorité des orthophonistes en France, sont particulièrement exposées aux risques de mal-être au travail. Plusieurs études récentes soulignent que les soignantes, toutes professions confondues, déclarent plus fréquemment des épisodes de détresse psychique, d'épuisement émotionnel et de burnout que leurs homologues masculins. Selon le ministère des Solidarités et de la Santé, 36 % des femmes (contre 23 % des hommes) estiment ne pas prendre soin de leur santé mentale, une situation aggravée par la charge mentale, le manque de temps pour soi et la difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale.[6]

Une enquête de la MACSF révèle que 96 % des soignants, majoritairement des femmes, souffrent d'une fatigue intense au travail, avec une aggravation notable depuis 2022.[7] Les femmes orthopho-

nistes cumulent souvent des responsabilités professionnelles exigeantes (prise en charge de patients vulnérables, gestion administrative, formation continue) et des charges domestiques ou parentales, ce qui augmente leur risque de stress chronique et d'épuisement. De plus, les études montrent que les soignantes sont plus touchées par l'épuisement émotionnel, dimension centrale du burnout, en raison de leur plus grande implication dans la relation d'aide et de leur sensibilité aux attentes des patients et de leur entourage. Enfin, le manque de reconnaissance institutionnelle et la précarité des conditions de travail (notamment en libéral) pèsent davantage sur les femmes, qui représentent aussi la majorité des orthophonistes en situation de temps partiel subi ou de cumul d'emplois. [6], [7]

## Un ethos de genre

Charles Gadea, sociologue, écrit dans sa recherche sur la santé des soignants : « *Cet ethos de classe se double d'un ethos de genre lié à la définition du travail de soin et à la rhétorique du dévouement féminin, selon lesquelles la mission d'une soignante est de se consacrer aux autres, d'être attentive aux autres et peu à soi-même. De telles dispositions, solidement inscrites dans les esprits et dans leurs corps, conduisent à intérioriser les contraintes de l'organisation du travail et à « prendre sur soi » pour tenter de boucler, vaille que vaille, le programme de la journée* ».

## Les conséquences sur le travail et la santé



### Troubles musculo-squelettiques (TMS)

Les orthophonistes sont fréquemment exposés aux troubles musculo-squelettiques (TMS) en lien avec les postures prolongées, l'utilisation d'un ordinateur ou les gestes répétitifs. L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) souligne qu'ils constituent la première cause de maladies professionnelles reconnues dans les métiers du soin.[8]



### Risques psycho-sociaux

Le sentiment d'isolement, la surcharge cognitive, la difficulté à gérer les émotions des patient-es sont des facteurs de risques psycho-sociaux (RPS) fréquents. L'enquête nationale de la FNO (2019) fait état d'un mal-être croissant chez les orthophonistes, avec un manque de reconnaissance institutionnelle.



### Stress

Le stress chronique, notamment lié à la charge administrative, à la responsabilité individuelle et à l'intensité de la relation d'aide, est très présent dans les retours d'expérience. [9]



### Tensions

Tensions corporelles, mais aussi tensions émotionnelles, sont souvent rapportées, surtout dans des contextes de surcharge mentale ou de situations relationnelles complexes.



### Fatigue

Une fatigue physique et psychique durable, sans possibilité de récupération suffisante, peut mener à un épuisement professionnel. La littérature montre une prévalence accrue du burnout chez les soignants libéraux. [10]



### Cancers

Bien qu'aucune donnée spécifique ne soit disponible sur l'incidence des cancers chez les orthophonistes, les facteurs de stress chronique, la sédentarité et les troubles du sommeil sont des facteurs indirects de risque bien identifiés.



### Santé vocale

Les orthophonistes, grandes utilisatrices et utilisateurs de leur voix, présentent un risque important de troubles vocaux (dysphonie, fatigue vocale). Les études internationales rapportent une prévalence élevée de ces troubles chez les professionnelles de la voix, y compris les orthophonistes. [11] et [4]



## Les leviers

La Haute Autorité de santé (HAS) définit 4 déterminants de la qualité et de la sécurité des soins :

- **Ressources matérielles** : conception du lieu de travail, organisation du travail, équipements, système d'informations.
- **Ressources humaines** : compétences professionnelles, gestion de la charge de travail, permanence des soins, volume d'activités.
- **Coopération des soignants** : coopération patient/soignant, interprofessionnelle, organisation et optimisation des parcours de soins des patients.
- **Organisation des équipes de soins** : culture d'équipe, bonnes pratiques, pertinence des soins, approche centrée sur le patient, engagement des usagers, évaluation, démarches d'amélioration, gestion des risques, qualité de vie au travail. [2]

- L'enquête de la MACSF [7] dégage également deux types d'outils :
- **Aides individuelles** : prise en soins psychologique, aide à la gestion du cabinet, formation continue, médiation.
  - Dispositifs efficaces lorsqu'ils sont accessibles et valorisés dans les réseaux. Les approches de type *mindfulness*, thérapies brèves, supervision ou pair-aidance sont utilisées dans plusieurs professions du soin. [12]
- **Aides collectives** : syndicats, URPS, CPAM.
  - La dimension collective est essentielle. Les communautés de pratique, espaces de parole ou cellules d'écoute régionales renforcent le soutien mutuel. [13]



## Mise en pratique concrète dans les cabinets .....

Plusieurs pistes, plusieurs idées :

- Adapter l'environnement (organisation, prise de rendez-vous).
- Poursuivre la formation continue.
- Créer du lien entre collègues (moments conviviaux, échanges de pratiques).
- Partager des patient-es complexes pour réfléchir collectivement.
- Utiliser des démarches qualité simplifiées (checklists, protocoles, autoévaluations).
- Aménager le poste de travail (mobilier, éclairage, acoustique) : impact reconnu sur TMS et fatigue. [8]

## Différencier pour identifier .....

Selon la Direction régionale interdépartementale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRIEETS) Île-de-France et l'ORS (Observatoire régional de santé) Île-de-France, il est essentiel de prendre en compte les situations différenciées de travail et de vie des femmes et des hommes :

- cela permet d'affiner les diagnostics et recommandations ;
- et d'améliorer les conditions de travail et la santé de toutes et tous. [14]

Le réseau ANACT/ARACT relève une augmentation du nombre d'accidents du travail chez les femmes [15], liée à :

- une forte présence dans les secteurs de soins et services ;
- des postes exposés aux contraintes physiques ;
- des politiques de prévention insuffisamment ciblées ;
- une usure professionnelle accentuée par une mobilité réduite vers d'autres postes.



## ..... Santé sexuelle et reproductive : la fin des tabous ? .....

La délégation du droit des femmes du Sénat a publié le rapport *Santé des femmes au travail : des maux invisibles* [16], qui met en évidence :

- Une sous-reconnaissance et sous-déclaration des maladies professionnelles touchant les femmes.
- Une prévalence accrue de certains risques : 60 % des TMS concernent les femmes, et elles déclarent trois fois plus de souffrances psychiques.
- La nécessité de penser la santé au féminin et d'adapter les messages de prévention.
- Des enjeux d'égalité au travail : prise en charge de l'endométriose, des pathologies menstruelles incapacitantes, de la grossesse et de la ménopause.

## Conclusion

Le mal-être au travail chez les orthophonistes est multiforme : surcharge, charge émotionnelle, manque de reconnaissance, précarité et difficultés de conciliation vie professionnelle et vie personnelle.

Chez les femmes, ces risques sont amplifiés par des inégalités structurelles et une charge mentale accrue.

Pour y remédier, des actions ciblées sont nécessaires :

- amélioration des conditions de travail ;
- renforcement du soutien institutionnel ;
- formation aux risques psychosociaux ;
- valorisation de la profession.

Une étude en cours dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie au CFUO de Nantes sur la santé mentale des orthophonistes en France devrait permettre d'affiner ces constats et de continuer à proposer des solutions adaptées. [17]

Des actions sont également menées sur tout le territoire national par les URPS Orthophonistes comme en Occitanie : la commission de travail inter-URPS souffrance des soignants a réalisé une enquête « Regards sur la souffrance des soignants en Occitanie » avec un focus sur chaque profession et notamment sur la profession des orthophonistes.

La FNO reste plus que jamais mobilisée pour soutenir et défendre le bien-être et la santé de toutes et tous les orthophonistes.





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

**0 805 23 23 36** Service & appel gratuits



### BIEN-ÊTRE ET SOUFFRANCE DES ORTHOPHONISTES EN OCCITANIE



201 ORTHOPHONISTES D'OCCITANIE SOIT 8,6% ONT RÉPONDU À UN QUESTIONNAIRE ELABORE PAR LA COMMISSION 'SOUFFRANCE DES SOIGNANTS' INTER-URPS SUR LEUR NIVEAU DE BIEN-ÊTRE. UN ÉCHANTILLON REPRESENTATIF QUI PERMET DE BROSSER UN ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ DES ORTHOPHONISTES EN OCCITANIE, POUR AMÉLIORER LEUR BIEN-ÊTRE, AFIN DE GARANTIR NON SEULEMENT LEUR SANTÉ, MAIS AUSSI LA QUALITÉ DES SOINS QU'ILS PRODIGENT AUX PATIENTS.

#### Points importants sur la souffrance des orthophonistes

**Surcharge de travail**

- 90% trouvent les délais d'attente « compliqués et insurmontables ».
- 40% se sentent submergés par les demandes.

**Stress et fatigue**

- 69% se sentent souvent stressés.
- 78% ressentent une fatigue fréquente.

**Impact sur la santé**

- 47% souffrent de douleurs musculo-squelettiques.
- 15% ont eu des pensées suicidaires.

La profession se sent submergée par le délai d'attente des patients, l'accroissement des demandes de soins et de soins de la PPSO (Plateforme de Prévention et de Soins en Orthophonie) est en place dans notre région depuis 1 an et demi. Cela entraîne une augmentation du stress ressenti au travail, des difficultés de sommeil et un accroissement de la fatigue, un manque de temps pour la pratique sportive ce qui entraîne l'apparition de troubles musculo-squelettiques.

**Pression de la demande :** 82% estiment être trop peu nombreux.

**Contraintes financières :** manque de moyens pour embaucher du personnel, nécessité d'un planning chargé...

**Charge administrative :** trop d'administratif nuit à la pratique.

**Relations avec les patients :** agressivité ressentie par 38% des orthophonistes, problème de l'absentéisme.

Les difficultés sont liées au nombre insuffisant de professionnels sur le territoire, elles sont d'ordre péculaire et liées à la pression sociale.

**Solutions & propositions**

**Amélioration des conditions de travail :** Embauche de secrétaires, mise à disposition d'outils pour alléger les tâches administratives. Partenariat avec les associations sportives et culturelles pour privilégier la santé et le bien-être des orthophonistes, et intégrer ces temps dans leur planning, soutien financier pour faciliter la mise en place d'une plage de pratique sportive.

**Soutien psychologique :** Création de groupes d'entraide et supervision. Information +++ sur les associations et organisations de soutien aux soignants.

**Valorisation de la profession :** Revalorisation financière pour permettre une organisation sans contrainte budgétaire. Reconnaissance de la profession et de ses champs de compétence par les autres professionnels de santé.

**Formation continue :** Formations sur la gestion du stress et prévention du burn-out, accompagnement vers l'organisation du temps de travail...

Parce qu'il est urgent d'inciter les orthophonistes à prendre soin de leur santé car un professionnel de santé qui va bien, c'est un professionnel de santé qui soigne bien!

La souffrance au travail chez les orthophonistes d'Occitanie est une réalité qui ne peut plus être ignorée. Il est urgent de prendre des mesures pour améliorer nos conditions de travail et préserver notre santé mentale. Ensemble, nous pouvons faire entendre notre voix et tenter d'obtenir les changements nécessaires.



Une enquête menée par la commission 'souffrance des soignants' de l'INTER-URPS d'Occitanie - Représentantes orthophonistes : Emile LORRAIN et Anne JACQUESSON - <https://www.urps-orthophonistes-occitanie.fr>.

### Ce qu'il faut retenir

- Les orthophonistes sont exposés à des risques professionnels souvent invisibles mais concrets : Troubles musculo-squelettiques (TMS), Risques psycho-sociaux (RPS), fatigue vocale, surcharge mentale.
- L'exercice libéral, tout en offrant une autonomie, est aussi un terrain propice à l'isolement professionnel.
- La prévention passe par des actions individuelles (formation, soin de soi) et collectives (réseaux, syndicats, pratiques partagées).
- La dimension genrée de l'exercice, et le rapport au soin, doivent être interrogés pour mieux comprendre les spécificités de la santé des femmes.
- Il est urgent de mieux documenter, mieux accompagner et mieux reconnaître la santé des orthophonistes dans les politiques de santé au travail.



### Références bibliographiques

- HIMSS & Nuance. (2021). *Surcharge de travail et épuisement professionnel chez les soignants*.
  - Haute Autorité de santé (HAS). (s.d.). *Repérage et prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*.
  - Moisson, P., & Roques, V. (2005). *Soutien social et stress au travail*. Cairn.info.
  - Santé au Travail 72. (2025). *Santé mentale et travail : une année clé pour la prévention*.
  - Chahraoui, K. (2020). *Stress et épuisement professionnel chez les soignants*. Cairn.info.
  - Ministère des Solidarités et de la Santé. (2025). *Santé mentale des femmes : oser en parler, mieux informer et accompagner*.
  - MACSF. (2023). *Épuisement des soignants : prévention et remèdes*.
  - Institut national de recherche et de sécurité (INRS). (2020). *Troubles musculo-squelettiques : prévention dans les professions de soin et de rééducation*. <https://www.inrs.fr/risques/tms/ce-qu-il-faut-retenir.html>
  - Santin, G., Rumeau, P., Joly, F., & Lagouanelle-Simeoni, M. C. (2020). Prévalence du burnout chez les professionnels de santé libéraux : revue systématique. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 81(1), 7-15. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2019.11.005>
  - Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout : The Cost of Caring*. Psychology Press.
  - Rammal, H., & Verdolini, K. (2005). Occupational voice disorders : The case of speech therapists. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 57(4), 182-195. <https://doi.org/10.1159/000086528>
  - Doudin, P. A., & Curchod-Ruedi, D. (2008). Stress et burnout chez les enseignants spécialisés et les professionnels de la rééducation. *Revue de psychoéducation*, 37(2), 233-249. <https://id.erudit.org/iderudit/018597ar>
  - Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). (2022). *Prévenir les risques psychosociaux dans les professions de santé*. <https://www.anact.fr>
  - Observatoire régional de santé Île-de-France (ORS) & DRIEETS Île-de-France. (2023). *PRST 4 - La santé au travail des femmes*. [https://idf.drieets.gouv.fr/sites/idf.drieets.gouv.fr/IMG/pdf/prst\\_4\\_idf\\_-\\_la\\_sante\\_au\\_travail\\_des\\_femmes.pdf](https://idf.drieets.gouv.fr/sites/idf.drieets.gouv.fr/IMG/pdf/prst_4_idf_-_la_sante_au_travail_des_femmes.pdf)
  - Ministère des Solidarités et de la Santé / ANACT. (2022). *Déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé*. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa216\\_rapport\\_determinants\\_qualite\\_et\\_securite\\_des\\_soins\\_en\\_es\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa216_rapport_determinants_qualite_et_securite_des_soins_en_es_vd.pdf)
  - Sénat - Délégation du droit des femmes. (2022). *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*. Rapport d'information. [https://www.senat.fr/fileadmin/Office\\_et\\_delegations/Droits\\_des\\_femmes/Fichiers/L\\_Essentiel\\_Sante\\_femmes\\_au\\_travail.pdf](https://www.senat.fr/fileadmin/Office_et_delegations/Droits_des_femmes/Fichiers/L_Essentiel_Sante_femmes_au_travail.pdf)
  - Casaert, A. (2025). Étude sur la santé mentale des orthophonistes. CFUO Nantes.
- Beuzon, O. (s.d.). *L'épuisement professionnel chez les soignants*.
- Heman-Ackah, Y. D., Sataloff, R. T., & Hawkshaw, M. J. (2010). Occupational voice disorders in clinicians: A review. *Journal of Voice*, 24(6), 729-733. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.11.003>
- L'orthophoniste. (2024). *Formation et risques psychosociaux*. Lonasante.com.
- MGEN. (2023). *Causes du burn-out chez les soignants*.



**Ah, ah, ah, ah !**  
**Stayin' alive !**



© Nicolas/Adobe Stock

*Isabelle Godonaïse, trésorière et Sara Bragard, secrétaire adjointe, URPS du Grand Est*

Non, ce n'est pas le retour du disco [la boule à facettes n'est toujours pas un élément de décoration] !

Non, le pantalon « patte d'eph » et le col « pelle à tarte » ne sont pas redevenus tendance !

Non, John Travolta n'a pas à nouveau la fièvre du samedi soir...

**Mais il serait bon de savoir agir pour lui venir en aide !**

Oui, cette chanson est entrée dans votre tête !

**C'est bien !**

Mais savez-vous y associer les bons gestes du massage cardiaque ?

**C'est mieux !**

Dommmage qu'il n'existe pas d'autres refrains pour mémoriser les gestes qui sauvent !

C'est pour cette raison que l'URPS Orthophonistes Grand Est a organisé en 2024 et 2025 des sessions de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU2), offrant ainsi la possibilité aux orthophonistes libéraux d'accéder à ces savoir-faire.





L'AFGSU2 a pour objet :

- l'acquisition de connaissances permettant l'**identification d'une situation d'urgence à caractère médical** et sa **prise en charge** seul ou en équipe, en utilisant des techniques non invasives, **dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale** ;
- la capacité **d'identifier, d'alerter et d'aider** à la mise en place des mesures de **protection** face aux **risques collectifs**.

Cette formation s'adresse aux professionnels exerçant une des professions de santé mentionnée dans la quatrième partie du code de la santé publique (médecins, pharmaciens, aides-soignants, infirmiers, orthophonistes...) dans un établissement de santé, une structure médico-sociale ou dans un cabinet libéral (*Arrêté du 30 décembre 2014 – Art 1*). **Depuis 2012, elle est obligatoire et fait partie du cursus des étudiants en orthophonie.**

La formation nous a été délivrée dans son intégralité, avec des points de vigilance adaptés à la spécificité de notre exercice professionnel.

Quelle orthophoniste n'a jamais eu l'estomac noué lors d'un bilan de déglutition à l'idée que le patient fasse une fausse route ? Qui n'a jamais été confronté au malaise subit d'un proche ou d'un patient en consultation ? Avez-vous redouté de ne pas atteindre la maternité à temps pour la naissance de votre enfant ?

Si cette formation nous a appris ou remémoré les gestes techniques précis à déployer lors de ces situations, elle nous a aus-

si sensibilisés à l'organisation de l'urgence et des secours en France.

Alors, prenons les devants ! La prévention, ça nous connaît ! On ne peut pas prévoir l'urgence, mais on peut se donner les moyens d'y faire face. Utilisons et **promouvons auprès de nos patients** les applis utiles, celles qui peuvent sauver des vies :

- \* **Urgence 114** : service public gratuit réservé aux personnes sourdes, sourdaveugles, malentendantes, et aphasiques, pour toutes les urgences.
- \* **Staying Alive** : permet à toute personne formée ou non aux gestes qui sauvent d'aider à sauver une victime d'arrêt cardiaque en étant alerté par les secours.
- \* **My15** : permet de transmettre instantanément au Samu votre position exacte et les informations indispensables au traitement de votre demande.
- \* **SauvLife** : application permettant au citoyen volontaire à proximité d'aller aider une victime.

**Au-delà de l'obligation professionnelle, se former aux gestes de secours et de soins d'urgence est un acte citoyen. Portons haut notre statut de professionnels de santé dans notre vie quotidienne en devenant des citoyens sauveteurs.**

### Notre action en quelques chiffres

- + 21 heures de formation réparties sur 3 journées consécutives ;
- + un maillage territorial de la région Grand Est en 6 lieux de proximité : Vitry-le-François (51), Metz (57), Strasbourg (67), Épinal (88), Troyes (10), Colmar (68) ;
- + ouvert à 72 stagiaires, 12 par session ;
- + 0 € pour les orthophonistes, prise en charge des frais pédagogiques par l'URPS
- + 18 mannequins plusieurs fois réanimés, 42 garrots et 36 pansements compressifs posés, 72 manœuvres d'Heimlich tentées, d'innombrables anecdotes narrées, et quelques bons fous rires !

# L'intervention orthophonique en centre spécialisé en épilepsie

Interview de  
Sophie Gausso

Propos recueillis par **Claire Le Cozic**, membre de la commission Communication



**Pouvez-vous présenter Toul Ar C'hoat et expliquer en quoi cet établissement est particulier dans la prise en charge de l'épilepsie ?**

En 1956, après la perte de leur fils atteint d'épilepsie et faute de solutions adaptées, les médecins Pierre et Marguerite Kerfriden décident de créer un lieu unique en France pour accueillir les jeunes épileptiques. C'est ainsi qu'en 1959 naît Toul Ar C'hoat (Châteaulin, Finistère), un établissement pionnier dédié à l'accompagnement global de ces enfants et adolescents. En breton, Toul Ar C'hoat signifie « trou de bois, clairière », et le centre porte bien son nom : une clairière pour les jeunes épileptiques dans laquelle ils peuvent se reposer, recharger leurs batteries avant de reprendre leur chemin.

Depuis près de 70 ans, plus de 1 200 jeunes y ont été accueillis. L'établissement demeure le seul en France à être 100 % spécialisé dans l'épilepsie, offrant un cadre éducatif, médical et social intégré. Il s'adresse à des jeunes qui possèdent toutes leurs capacités intellectuelles mais qui ont besoin d'un environnement adapté pour suivre leur scolarité et s'épanouir avant de réintégrer le milieu ordinaire.

Aujourd'hui, une centaine de jeunes de 0 à 20 ans y sont accompagnés par une équipe pluridisciplinaire de 67 pro-

fessionnels (éducateurs spécialisés, soignants, etc.). Parmi eux, 64 vivent en internat de semaine ou de quinzaine, en fonction de leur lieu d'habitation. Les autres peuvent être en accueil de jour et bénéficier de la scolarité et des suivis paramédicaux. Un service de Prestations en milieu ordinaire a aussi été créé en 2020, il permet de suivre, sur les lieux de scolarisation ou à domicile, des jeunes qui accèdent aux services médicaux, paramédicaux et éducatifs de Toul Ar C'hoat tout en restant dans leur école de quartier.

Le centre se distingue aussi par son cadre de vie chaleureux et familial : petites unités pavillonnaires de vie collective, ambiance « comme en famille », et pour les plus âgés, des studios en colocation où ils apprennent à gérer seuls leur quotidien. Cette organisation vise à développer progressivement leur autonomie et à préparer leur avenir. Des activités éducatives et sportives leur sont proposées, les jeunes réapprennent petit à petit à ne plus vivre sous les regards inquiets de leur famille et reprennent confiance en eux.



## Quelles formes d'épilepsie ou quels profils de patients rencontrez-vous le plus souvent au centre, et quelles sont les principales répercussions de la maladie ou des traitements sur la communication, le langage, les fonctions cognitives etc. ?

L'épilepsie reste une maladie entourée de nombreux préjugés et idées fausses, encore trop souvent mal comprise et dont les causes demeurent mal connues. C'est pourtant le trouble neurologique le plus fréquent après la migraine. En France, on estime à près de 700 000 le nombre de personnes épileptiques. Chaque année, environ 4 000 enfants de moins de 10 ans sont touchés, ce qui en fait la première maladie neurologique de l'enfant ainsi que la première cause non traumatique de handicap sévère acquis chez le jeune.

Le parcours vers le diagnostic est souvent long et difficile : il s'écoule en moyenne cinq ans entre la première crise et la confirmation de la maladie. Durant cette période, les familles traversent une véritable errance médicale, puis doivent se battre pour obtenir l'ensemble des accompagnements nécessaires. Toul Ar C'hoat (TAC) propose un accompagnement scolaire, thérapeutique et éducatif qui permet de regrouper, sur place, les besoins des jeunes.

L'épilepsie a en effet un impact majeur sur le quotidien : elle perturbe la mémoire, la concentration et les apprentissages. La majorité des jeunes concernés présentent des troubles « DYS », une vitesse de traitement de l'information

ralentie, ainsi qu'un retard cognitif d'intensité variable.

Plus de la moitié des jeunes présents à TAC ont une épilepsie pharmacorésistante, c'est-à-dire qu'il y a eu plusieurs essais de traitements depuis le diagnostic, mais qu'ils continuent, malgré les médicaments, à faire des crises d'épilepsie. Les médicaments ont aussi beaucoup d'effets secondaires (fatigue, troubles du comportement, ...) qu'il convient de prendre en compte dans la vie quotidienne. Les professeurs du collège intégré ou l'enseignante de l'école primaire connaissent bien les effets des médicaments sur les jeunes et adaptent leurs enseignements en fonction de la disponibilité des enfants dans des classes à petit effectif.

Même pour des épilepsies moins « lourdes », des troubles des apprentissages sont souvent présents et impactent la scolarité « ordinaire ». La peur des crises, les troubles cognitifs ou langagiers sont des stress supplémentaires pour les jeunes et les mettent à mal dans leurs écoles, ils peuvent, en venant à Toul Ar C'hoat, retrouver une meilleure estime d'eux-mêmes, avoir une adolescence plus sereine et apprendre à vivre avec la maladie.



## Quels sont les grands axes de la rééducation orthophonique pour les personnes épileptiques ?

Les crises d'épilepsie peuvent avoir des effets significatifs sur le développement cognitif et linguistique, surtout lorsqu'elles commencent à un jeune âge, pendant les périodes critiques du développement du cerveau. L'impact dépend de plusieurs facteurs, notamment le type et la fréquence des crises, l'âge de début, la zone du cerveau affectée et la présence d'autres troubles neurologiques. Les rééducations concernent donc les retards de langage, les difficultés de compréhension orale ou écrite, les troubles de la communication ou les troubles spécifiques du langage, les problèmes d'expression verbale. En fait beaucoup de prises en soin « classiques » mais dans lesquelles les particularités liées à l'épilepsie sont à prendre en compte. Par

exemple, quasiment tous les enfants ayant une épilepsie ont des difficultés en vitesse de traitement, ils sont plus lents que les jeunes au même âge, les épreuves chronométrées chutées lors des bilans ne m'inquiètent plus et me permettent d'argumenter un tiers temps ou des aménagements aux examens.

De la même façon, une épilepsie temporale aura peut-être des répercussions sur le langage, tant en expression qu'en compréhension. Il est important par exemple de distinguer un manque de lexique, difficile à rattraper, d'un manque du mot souvent présent et avec lequel l'enfant n'a pas d'autre choix que de faire avec, qu'il doit comprendre pour pouvoir le contourner.



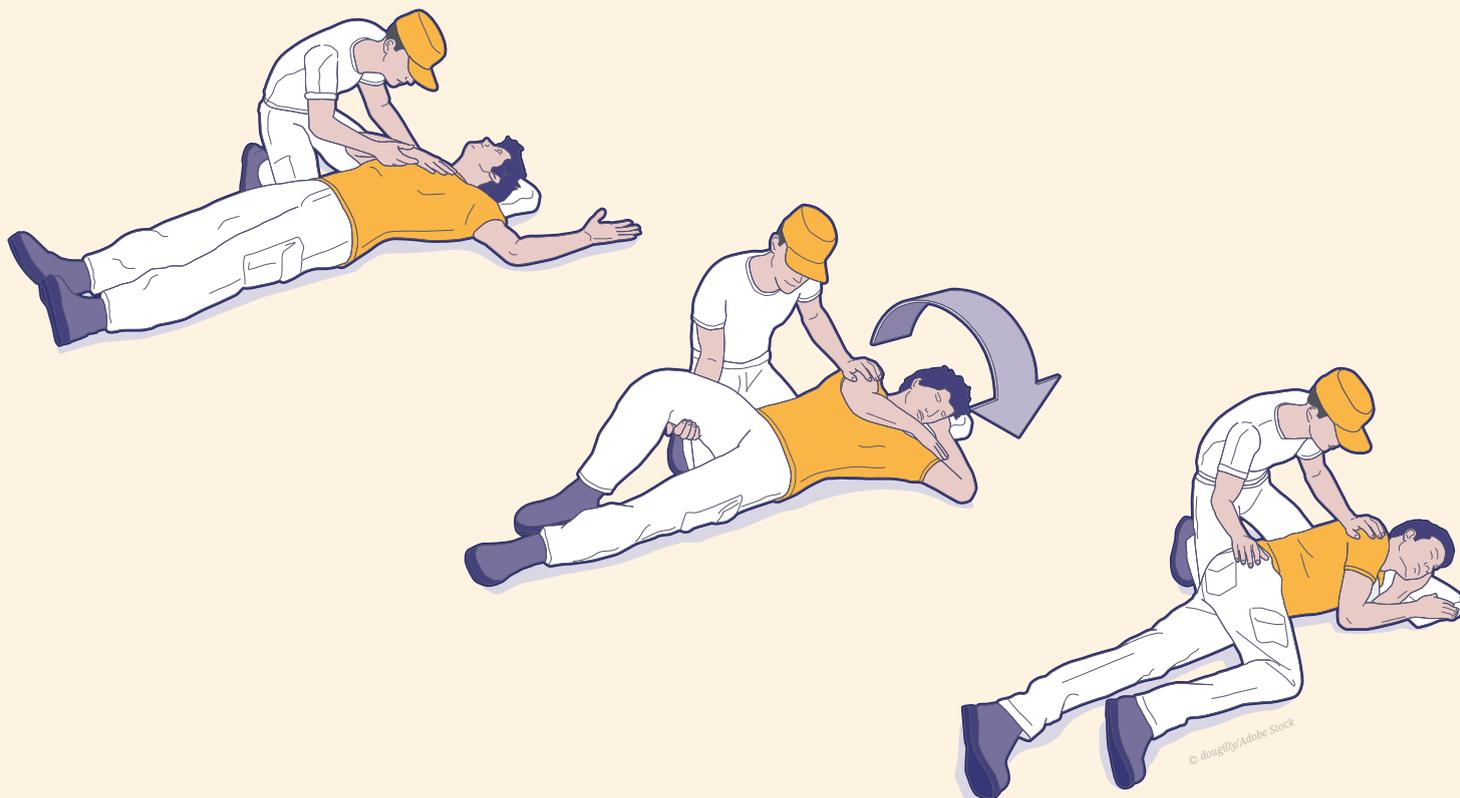
## Votre rôle dépasse-t-il la rééducation en tant que telle ? Comment contribuez-vous à l'information, au soutien et à l'autonomisation des patients dans leur vie quotidienne ?

En établissement spécialisé, la prise en charge orthophonique ne se limite pas aux séances individuelles, mais s'intègre dans une approche systémique de l'accompagnement. Elle vise à favoriser les interactions et à optimiser les modalités de communication entre les différents acteurs gravitant autour du jeune : familles, enseignants, éducateurs et professionnels de santé. Dans cette perspective, des dispositifs réguliers

d'échanges interdisciplinaires et de coordination sont instaurés, afin de garantir la cohérence des interventions et de soutenir une progression harmonisée des objectifs thérapeutiques et éducatifs.

Le rôle de l'orthophoniste consiste à accompagner chaque jeune dans une démarche globale, intégrant à la fois le développement des compétences communicationnelles, la pré-

vention des difficultés et le soutien au développement personnel ainsi qu'à l'estime de soi. Concrètement, il s'agit de les aider à mieux comprendre et se faire comprendre tout en proposant des expériences positives, créatives et ludiques. L'objectif est de permettre à chacun de progresser à son rythme, au sein d'un environnement sécurisant et bienveillant, afin de renforcer la confiance en soi et mieux trouver sa place dans le monde.





## Comment s'organise votre collaboration avec les autres professionnels de l'équipe, et quels bénéfices observez-vous pour les patients ?

En dehors des prises en charge individuelles, je participe au projet personnalisé des jeunes et à des réunions de synthèse. Nous avons la chance d'avoir un médecin présent au quotidien, des staffs thérapeutiques sont organisés chaque semaine, nous pouvons échanger sur nos interventions et croiser les regards lors de ces staffs. L'équipe peut aussi proposer des temps de formation interne, sur des sujets variés (les troubles de la compréhension, la mémoire, les comorbidités de l'épilepsie, ...) aux personnels afin que chacun comprenne mieux le fonctionnement cognitif de ces jeunes et ne confonde pas, par exemple, la mauvaise volonté d'un trouble de la compréhension.

Depuis plusieurs années, je co-anime, avec une art-thérapeute, un atelier de théâtre pour les collégiens dans lequel nous proposons des jeux, des improvisations à partir des expressions imagées. L'objectif créatif est d'illustrer chaque expression en créant des petites scènes où l'expression est mise en situation, ce travail visuel aide à solidifier la

compréhension des expressions et facilite leur mémorisation. Les jeunes expérimentent la prise de parole devant le groupe : importance de l'adresse au public, placement dans l'espace, porter sa voix afin d'être entendu. Par ailleurs ils sollicitent leur imagination pour proposer des scénarios et élaborer des personnages. Nous rions beaucoup dans ce groupe et le travail à la croisée de l'orthophonie et du théâtre est très enrichissant, tant pour les jeunes que pour les adultes. Les enfants du primaire vont très régulièrement à la médiathèque de Châteaulin, je les y accompagne pour lire des histoires et participer, d'une autre manière, au développement de leur langage.

Les jeunes réalisent assez vite les complémentarités de chaque professionnel et ils comprennent que nous travaillons tous ensemble à leur mieux-être. Ils savent que nous connaissons la maladie et toutes les comorbidités qui l'accompagnent, que nous savons gérer les crises et ils n'ont pas peur de nous faire peur, au contraire de ce que beaucoup d'entre eux ont vécu auparavant.



## Quelle place accordez-vous à l'entourage (famille, aidants) dans la prise en charge orthophonique de patients épileptiques, et de quelle manière les impliquez-vous ?

À la différence de soins en libéral ou dans un lieu de proximité, nous ne voyons que très peu les parents. Ils accompagnent les enfants en début d'année, pour les installer et faire connaissance avec les professionnels qui les accompagneront quotidiennement. Une journée de bienvenue (pour les nouveaux) est organisée en octobre mais tous ne se déplacent pas car ils habitent très loin, une journée des familles a aussi lieu en mai qui est l'occasion de faire plus connaissance. Mais au quotidien, les parents n'assistent pas au bilan, je trouve les informations sur les suivis dans les dossiers des jeunes et j'envoie ensuite le compte rendu de bilan par mail. La

plupart du temps, ce mail est suivi d'un appel téléphonique pendant lequel je réponds aux questions et propose une prise en soin si nécessaire mais l'alliance thérapeutique avec les parents est vraiment différente d'autres exercices professionnels. C'est le jeune qui fait alliance et qui raconte, ou pas, ce qui se passe pendant les séances, les parents peuvent téléphoner ou écrire évidemment (ce qu'ils font régulièrement avec les éducateurs, par exemple) mais pour ma part, sauf à leur demander s'ils souhaitent une prise en soin ou leur expliquer les particularités de langage de leur enfant, je ne peux que les impliquer de loin dans mon travail.



## Avez-vous suivi une formation spécifique pour intervenir auprès de patients épileptiques ? Quels conseils donneriez-vous à des orthophonistes ou étudiants intéressés par ce domaine ?

Non, et d'ailleurs au début j'avais peur, je connaissais peu la maladie, j'en avais les mêmes représentations que tout le monde : les crises spectaculaires, les convulsions, le morceau de bois qu'il faut glisser dans la bouche, ... mais tout cela a vite disparu. La première crise inquiète un peu, c'est d'ailleurs ce que je dis aux étudiants en orthophonie qui viennent faire des stages et qui ont les mêmes craintes, après on se détend !! La formation est assurée en interne, par les médecins ou les infirmières du centre, on apprend à repérer les crises, à savoir quoi faire (très souvent rien d'ailleurs), et les jeunes savent leurs crises, peuvent les expliquer et rassurent les professionnels, le monde à l'envers. Ensuite, les prises en soin sont assez classiques, ce qui change c'est d'essayer de comprendre les troubles, en fonction de la localisation de l'épilepsie, et d'intervenir sur ce qui peut être changé, certains troubles ne bougeront pas, il faut faire avec et accepter ses limites.

Aujourd'hui, certains centres de formation incluent quelques heures sur les troubles du langage en lien avec l'épilepsie, les professionnels doivent être mieux renseignés, l'épilepsie sort peu à peu du silence et c'est très bien. Je pense que les orthophonistes sont souvent face à des enfants épileptiques, parfois sans le savoir parce que le diagnostic n'a pas été posé. Un enfant « dans la lune », dont on a parfois l'impression qu'il a décroché ou dont les résultats scolaires s'effondrent, cet enfant n'a pas obligatoirement une épilepsie mais ces petits comportements « bizarres » doivent nous interpeller. Trop d'enfants sont dépistés très tard alors que les troubles des apprentissages se sont installés même si de nombreux signes étaient présents. Dépister plus tôt, cela ne permettra pas d'empêcher les troubles, cela évitera juste, par exemple, qu'un enfant accumule du retard dans l'apprentissage de la lecture parce qu'il est « dans la lune » alors qu'il a peut-être une épilepsie absence de l'enfant.



© Aditi(A)/Adobe Stock



## Qu'est-ce qui vous plaît et vous motive le plus dans ce type de prise en charge ?

Je suis quotidiennement face à des enfants admirables, qui sont malades et qui ont pourtant une force et une résilience exceptionnelles. Ils viennent vivre en internat, sont obligés de quitter leurs repères (école, copains, ...), doivent accepter et faire avec leur maladie, très invalidante

parfois, mais ils restent des enfants ou des adolescents drôles, souriants, tolérants, parfois très pénibles comme tout enfant !! Ils m'ont beaucoup appris et j'espère leur avoir appris un peu, en accueillant leurs paroles, en leur donnant des « trucs » pour mieux apprendre, en ayant pu

les rassurer sur leurs troubles, dont ils ne sont pas responsables mais qui pèsent lourd, en ayant partagé avec eux des moments de vie... Je finis bientôt mon activité professionnelle et je suis heureuse d'avoir pu participer à cette grande aventure de Toul Ar C'hoat, c'est une jolie fin je trouve.

# Ortho'form

Le site qui rassemble  
les 26 organismes  
de formation militants !



Aurélien Bresson, représentant permanent de FNO'Form, Amélie Malbec-Petitjean, représentante permanente de FORA formation, Edmée Remy, représentante permanente de Solformation, Julie Rénier, représentante permanente de SRONP'Form, membres du comité Ortho'form

“ La formation continue syndicale en orthophonie est portée par 26 organismes de formation régionaux et nationaux. Chaque année, plus de 200 formations vous sont proposées sur l'ensemble des domaines de l'orthophonie, dans des modalités variées. Depuis un an, l'ensemble de cette offre est regroupée sur un site : [www.orthoform.fr](http://www.orthoform.fr) ”

## Une formation militante au plus près des orthophonistes dans tous les territoires !

Depuis de nombreuses années, les équipes de formation des organismes syndicaux ont une vision commune de la formation militante :

- des formations ancrées dans les pratiques des orthophonistes ;
- une exigence de qualité et de validité scientifique ;
- un accès sur tout le territoire, en métropole et dans les Drom ;
- un financement facilité (Fif-PL et ANDPC) ;
- des typologies variées (Évaluation des pratiques professionnelles -EPP- et formations continues) ;
- des modalités innovantes.

Les organismes de formation au niveau national comme en régions gardent leur identité. Chaque équipe élabore un programme en tenant compte de vos attentes mais désormais votre recherche et votre inscription sont mutualisées sur un seul et unique site : [www.orthoform.fr](http://www.orthoform.fr).

Regrouper l'offre de formation sur un seul site permet ainsi de poursuivre cette dynamique et expérience commune de formation en vous proposant :

- un accès plus facile à davantage de formations ;
- un espace personnel pour retrouver l'ensemble de vos documents administratifs ;
- où que vous soyez et quelle que soit votre modalité de formation.

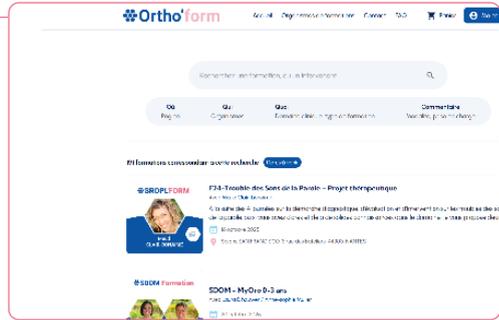


• • • • • **Comment trouver ma formation ?** • • • • •

**Je cherche une formation précise**

Vous connaissez le titre de la formation, ou le nom du formateur ou de la formatrice ? Il vous suffit de rentrer un mot du titre ou le nom du formateur ou de la formatrice dans la barre de recherche.

Les formations correspondantes des différents organismes s'afficheront dans l'ordre chronologique.

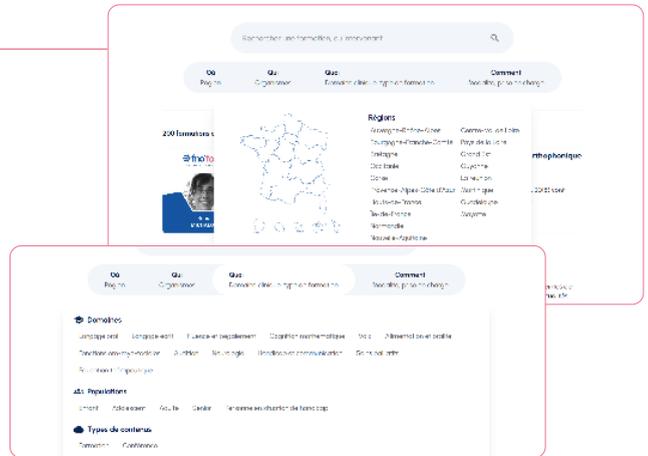


**Je veux trouver une formation accessible et qui corresponde à mes attentes**

Grâce à notre barre de filtres vous pouvez :

- préciser la région dans laquelle vous souhaitez vous former ;
- cibler le catalogue d'un des 26 organismes de formation ;
- choisir un domaine clinique, une modalité ou une typologie de formation.

En sélectionnant un ou plusieurs filtres vous trouverez la formation qui correspond à vos attentes dans l'ensemble de nos organismes de formation militants.



**Je finalise mon inscription directement sur Ortho'form**

Vous pouvez vous inscrire en ligne directement depuis votre compte Ortho'form. Vos identifiants sont identiques à ceux de votre compte FNO. Une fois inscrit-e vous recevez par mail votre convention à signer électroniquement, et vous retrouvez toutes les informations concernant votre inscription dans votre espace personnel.



**Se former près de chez moi ou depuis chez moi**

Nos formations sont présentes dans plus de 80 villes. Le regroupement sur une seule plateforme permet de trouver l'offre de formation en présentiel la plus proche de chez vous.

Vous pouvez également vous former depuis chez vous, où que vous soyez, en classe virtuelle et en e-learning. Ortho'form répertorie ainsi l'ensemble des formations en distanciel des différents organismes de formation militants pour faciliter votre recherche.

**Toutes les formations militantes sont sur orthoform.fr**



# fno'form

## Le programme 2026 !

- ✓ Plus de 100 formations continues
  - ✓ 15 EPP - groupes d'analyse de pratiques
  - ✓ 2 EPP - audits cliniques
  - ✓ Des formations à destination des aidants
  - ✓ Le congrès scientifique international à Brest du 11 au 13 juin 2026
- 
- ✓ En classe virtuelle, en mixte ou en présentiel.
  - ✓ Où que vous soyez : chez vous, à Paris, en métropole, dans les Drom.
  - ✓ D'une demi-journée pour cibler à 4 jours pour approfondir.

Retrouvez toutes les formations de fno'form sur [orthoform.fr](https://orthoform.fr) !

 **fno'form**

---

LA FORMATION MILITANTE

2026





# L'accès à la vie professionnelle des néo-diplômés en orthophonie

## état des lieux

Éric Wiemert, vice-président chargé de la Formation initiale et de l'Accès à la vie professionnelle

“ À l'heure où de nouvelles promotions franchissent le seuil de la vie professionnelle, il est essentiel de s'interroger sur les conditions actuelles d'insertion des orthophonistes néo-diplômés. Leur entrée dans le métier reflète des dynamiques contrastées : une demande de soins en forte croissance, des choix d'exercices variés et des défis persistants, tant organisationnels que personnels. ”

### Une insertion globalement rapide

Chaque année, ce sont plus de 900 jeunes orthophonistes qui rejoignent la profession, diplômés des différents Centres de formation universitaire en orthophonie (CFUO). D'après la synthèse des néo-diplômés 2024 de la FNEO, 60,1 % d'entre eux débutent leur activité professionnelle dans les deux mois suivant l'obtention du diplôme. 39,4 % attendent

entre deux et six mois, et seulement 0,5 % plus de six mois. Ces délais, lorsqu'ils existent, s'expliquent par plusieurs facteurs : le besoin de repos après une formation « exigeante et souvent éprouvante », mais aussi des contraintes logistiques et administratives (déménagement, recherche de local, installation, choix du mode d'exercice).

### Libéral ou salariat : quels choix ?

L'installation en libéral demeure le choix majoritaire des nouveaux diplômés, tendance stable depuis plusieurs années. L'attrait pour ce mode d'exercice tient à l'autonomie, à la souplesse organisationnelle et à la facilité d'insertion, marquée par un accès aux soins en tension.

Pour autant, les offres en salariat ne manquent pas (hôpital, médico-social, etc.), et certains néo-diplômés choisissent cette voie pour sa stabilité et son cadre structurant. Dans la pratique, il est de plus en plus fréquent que de jeunes professionnels combinent ces modèles afin de sécuriser leur début de carrière.



## Des défis à relever dès les premiers pas

Si l'insertion est rapide, elle n'est pas sans difficultés. La charge émotionnelle liée à une demande très forte peut être éprouvante dès les premiers mois, d'autant plus lorsque la patientèle se constitue rapidement.

La gestion de l'exercice libéral, malgré les apports des stages en formation, représente un défi majeur. Les démarches administratives, la comptabilité, les obligations réglementaires ou encore la gestion du temps viennent s'ajouter à l'exigence clinique, rendant cette phase particulièrement chronophage.



© Nakhathome/Adobe Stock

## Pour un meilleur accompagnement des débuts de carrière

L'accès à la vie professionnelle des néo-diplômés reste globalement positif, mais plusieurs pistes d'amélioration pourraient émerger. En effet, il pourrait être intéressant, dans nos syndicats régionaux, de développer des dispositifs de mentorat et de réseau afin de faciliter la transition vers l'exercice, notamment en libéral. Nous devons également poursuivre l'encouragement d'installation en zones sous-denses par le maintien des aides financières, des démarches simplifiées et une meilleure valorisation des efforts consentis.

Par ailleurs, il semble important de préserver la santé mentale des jeunes diplômés en intégrant des dispositifs de prévention de l'épuisement, des temps de transition et un soutien psychologique, comme c'est possible grâce au partenariat entre la FNO et SPS (Association des soins aux professionnels de la santé). L'équipe fédérale avait par ailleurs en ce sens lancé une campagne intitulée « Votre temps est

précieux », mettant en lumière la valeur du temps professionnel des orthophonistes. Elle rappelle combien la gestion des charges administratives, la surcharge de demandes et l'absence de reconnaissance de certains temps non cliniques pèsent sur l'équilibre de la profession. Pour les néo-diplômés, ce message fait écho à la réalité d'une installation parfois éprouvante, où chaque minute compte.

Nous sommes donc conscients que l'insertion professionnelle des jeunes orthophonistes demeure un point fort de la profession : la majorité débute rapidement et trouve sa place dans un contexte de forte demande. Toutefois, les premiers pas s'accompagnent de défis notables, à la croisée du soin, de l'organisation et du bien-être. Soutenir les néo-diplômés, tant sur le plan pratique qu'humain, apparaît comme une condition indispensable pour assurer la pérennité et l'équilibre de la profession sur le long terme.




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

**0 805 23 23 36**
Service & appel gratuits

---

**Campagne  
votre temps est précieux**



---

**La gestion comptable du cabinet de l'orthophoniste libérale . Bien démarrer en comptabilité - 2026**



## Découvrez les livrets



### Les orthophonistes, des professionnels engagés à chaque étape de la vie

Les orthophonistes accompagnent les patients **du premier au dernier jour de leur vie**, en s'adaptant aux défis spécifiques de chaque âge. Que ce soit pour les nourrissons confrontés à des troubles de la succion, les enfants en pleine acquisition du langage, les adolescents en difficulté scolaire, les adultes victimes d'un accident vasculaire cérébral ou encore les seniors touchés par des troubles cognitifs. Leur expertise couvre un large spectre de besoins.

### allo ortho une ressource accessible pour tous

Pour répondre aux interrogations des parents, patients et professionnels, la plateforme **allo ortho** met à disposition des **livrets**. Ces supports pratiques, conçus par des orthophonistes, synthétisent les questions les plus fréquentes et proposent des conseils adaptés à chaque situation. Ils s'appuient sur les contenus détaillés disponibles sur le site **allo ortho**, offrant ainsi une information fiable et validée par des orthophonistes en exercice.

### Des livrets organisés pour une lecture claire et efficace

Les livrets sont structurés autour de **quatre grands thèmes** :

- **Santé** : prévention, dépistage et prise en charge des troubles.
- **Alimentation** : troubles de déglutition, sélectivité alimentaire, etc.
- **Langage** : articulation, troubles du développement du langage, troubles de la communication, bilinguisme.
- **Apprentissages** : TSLE, HPI, troubles de l'attention, etc.

Chaque livret met en avant :

- **Les points de vigilance** à surveiller selon l'âge et la problématique.
- **Des conseils pratiques** à appliquer au quotidien, à la maison ou en milieu scolaire.
- **Des indications claires** pour savoir quand consulter un orthophoniste.



## Un accès simplifié à l'information complète

Pour approfondir un sujet, un **QR code** est intégré à la fin de chaque article du livret. Il permet de retrouver l'article correspondant sur le site **allo ortho**, où des explications plus détaillées et des ressources complémentaires sont disponibles.

## Comment se procurer les livrets ?

Tous les livrets sont **téléchargeables gratuitement** sur le site allo ortho. Si vous souhaitez en obtenir des versions imprimées à **prix coûtant** (impression + coût d'envoi), il vous suffit d'envoyer

un email à **contact.pps@gmail.com**. Ces supports permettent aux professionnels de santé de proposer aux familles une information facile à comprendre.

## Un outil pour mieux comprendre et agir

Les livrets **allo ortho** sont conçus pour guider les patients et les familles face aux questions qu'ils peuvent se poser dans leur quotidien. Grâce à leur format concis et pratique, ils permettent d'expliquer **les troubles**, d'**identifier les signes d'alerte** et d'**agir de manière éclairée** pour favoriser le bien-être et l'épanouissement de chacun.

## Nouveauté !

Le livret « 18 ans et + » est désormais disponible en téléchargement. Conçu pour accompagner les adultes, ce guide regorge de conseils orthophoniques utiles pour toutes les questions que les adultes peuvent se poser.

Par ailleurs, nous avons une bonne nouvelle pour les aînés : le livret « Senior », spécialement pensé pour répondre aux besoins et aux questions des personnes âgées, sortira en **décembre prochain**.

Restez à l'affût pour ne pas manquer sa publication !





allo ortho



0 À 1 AN  
UNE QUESTION ?

allo-ortho.com, des orthophonistes vous répondent

PPSO

allo ortho



1 À 3 ANS

allo ortho



3 À 6 ANS  
UNE QUESTION ?

allo-ortho.com, des orthophonistes vous répondent



allo ortho



Zoom arrière

6 À 10 ANS  
UNE QUESTION ?

allo-ortho.com, des orthophonistes vous répondent

PPSO



10 À 18 ANS  
UNE QUESTION ?

allo-ortho.com, des orthophonistes vous répondent

PPSO



## Conséquences

Selon la ou les parties du cerveau touchées par l'AVC, les conséquences seront plus ou moins importantes, et sont très variées (motricité, langage, vision...). Parfois les symptômes ne durent pas, mais un bilan rapide et complet reste nécessaire. Il faut savoir d'où vient cet AVC et pouvoir bénéficier des traitements adaptés.

L'AVC demeure la première cause de handicap acquis de l'adulte. Plus d'un million de personnes adultes vivaient avec un antécédent d'AVC au 1<sup>er</sup> janvier 2023 en France. Dans 60 % des cas, les personnes retrouvent leur indépendance, mais 40 % garderont un handicap important. L'AVC multiplie par 5 le risque de démence.

Enfin, l'impact sur l'activité sociale et la vie professionnelle sera d'autant plus importante que les personnes sont jeunes.



L'AVC est très fréquent et constitue une urgence médicale absolue, quel que soit l'âge. La rapidité de la prise en charge est un facteur très important, en cas de doute sur un déficit, appelez le 15.



Pour en savoir plus :



<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/santefr-parler-des-avc-en-nouvelle-aquitaine>



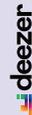
<https://www.franceavc.com/>

Offert par  
votre orthophoniste



[www.allo-ortho.com](http://www.allo-ortho.com)

Retrouvez-nous  
aussi sur



Langage •  
Concentration •  
Mémoire • 18 ans et +

AVC

Ce qu'il faut savoir



**Un accident vasculaire cérébral (AVC) se produit lorsqu'il y a une interruption brutale de la circulation sanguine dans le cerveau. Cela affecte immédiatement son fonctionnement. En temps normal, le sang apporte de l'oxygène et des nutriments au cerveau par les artères du cou (les artères carotides internes et les artères vertébrales), puis il est évacué par les veines cérébrales vers le cœur. Dans l'AVC, une de ces artères du cerveau cesse d'apporter du sang.**

- Dans 80 % des cas, c'est un AVC ischémique, c'est-à-dire qu'une des artères (parfois une veine) du cerveau se bouche. Généralement, ce « bouchon » est soit un caillot de sang, soit un petit morceau de plaque d'athérome (un « dépôt » de graisse qui se forme à la paroi des artères et en rétrécit le diamètre), qui se détache et est envoyé avec le sang vers le cerveau.
- Dans 20 % des cas, c'est un AVC hémorragique : le vaisseau se rompt, avec pour conséquence un saignement. Le sang se diffuse dans le cerveau et fait pression sur les zones cérébrales.

## Pourquoi c'est grave ?

Parce que les parties du cerveau qui ne reçoivent plus de sang s'endommagent et finissent par mourir. Or ces zones sont importantes car, ensemble, elles commandent le fonctionnement humain. Elles sont toutes utiles pour que nous puissions parler, écrire, penser, bouger, voir, sentir...

De plus, en cas d'hémorragie sévère ou d'œdème cérébral (gonflement des cellules), le cerveau peut être comprimé et notamment chez les jeunes adultes, le risque de décès est important.

**CHAQUE MINUTE COMPRETE**

Vous ressentirez brutalement une faiblesse d'un côté du corps, une paralysie du bras, du visage, une difficulté à parler...

...c'est peut-être UN AVC Accident Vasculaire Cérébral

**COMPOSEZ VITE LE 15**

AVC Informations, AVC Prévention, AVC Centre, AVC Soins, AVC Urgences, AVC Recherche, AVC Formation, AVC Éducation, AVC Sensibilisation, AVC Prévention, AVC Soins, AVC Urgences, AVC Recherche, AVC Formation, AVC Éducation, AVC Sensibilisation

## Quelques chiffres

L'AVC est la première cause de handicap acquis chez l'adulte. Il représente l'une des premières causes de décès en France :

- 30 000 décès par an, dont 60 % sont des femmes. Bien qu'elles aient des facteurs de risque spécifiques (notamment hormonaux), elles consultent moins vite en cas de symptôme, ce qui augmente le nombre de complications et de séquelles.

## L'AVC est causé par des facteurs multiples :

- **Ceux sur lesquels on peut agir** : le tabac, l'alcool, la sédentarité sont très mauvais pour la santé et notamment pour les vaisseaux sanguins. Toute activité, comme faire du sport ou de la marche par exemple, est bénéfique. De même on conseille de manger équilibré.
- **Ceux qui sont contrôlables médicalement** : l'hypertension artérielle, le diabète, le cholestérol, l'apnée du sommeil en particulier sont des facteurs de risque importants.

## Prise en charge

L'AVC est une urgence absolue. En cas de difficulté à parler, à bouger, en cas de paralysie ou de troubles visuels soudains, il faut rapidement contacter les services d'urgences (le 15). Dans beaucoup de grandes villes de France, des unités spécialisées appelées unités neurovasculaires (UNV) accueillent les patients pour une prise en charge rapide et pluridisciplinaire.

Des examens seront proposés (IRM, prise de sang...) et des traitements pourront être administrés si l'arrivée du patient à l'hôpital est suffisamment rapide. On peut en effet, dans certains cas, dissoudre le bouchon qui a causé l'AVC (par une thrombolyse). Des médecins,

- Environ 150 000 nouveaux cas d'AVC par an, soit 1 AVC toutes les 4 minutes.
- Entre 500 et 1 000 enfants sont également touchés chaque année.
- Le quart des AVC concerne des personnes de moins de 65 ans.

De plus en plus d'adultes jeunes sont touchés par l'AVC, même si la moitié des patients ont actuellement plus de 75 ans au moment de l'AVC.

Pour limiter ces facteurs de risque et éviter l'AVC, il est possible d'agir à tout âge. Il est en particulier fortement conseillé d'arrêter de fumer et de limiter sa consommation d'alcool, d'augmenter son activité physique, et d'avoir un suivi médical régulier.

infirmiers et aides-soignants spécialement formés pourront agir rapidement. De plus, des rééducateurs (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes), et parfois des psychologues interviendront au plus tôt pour identifier les difficultés, prévenir les complications et commencer la rééducation.

Les orthophonistes sont chargées de dépister, évaluer et prendre en charge les difficultés de langage et de communication, de déglutition, ainsi que d'autres difficultés cognitives associées. L'intervention et la rééducation orthophonique sont essentielles pour la vie quotidienne (manger, reprendre des conversations, lire, écrire, retrouver son autonomie...).



# Ce qui nourrit ma réflexion éthique

**Perrine Bernardon**, chargée de mission Éthique de la FNO, **Camille Lelièvre**, vice-présidente Vie conventionnelle de la FNO, **Anne Rittié-Burkhard**, **Christine Dubouilh**, **Albane Plateau-Holleville**, **Perrine Bernardon**, **Magali Moquereau-Klinger**, **Youmi Chaperon**, **Paula Dei Cas**, membres de la commission Éthique



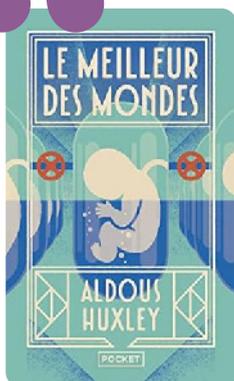
## dysphagia matters

EVIDENCE BASED TALKS  
WITH JULIA & JULE



### A. Rittié-Burkhard

Je n'ai pas franchement l'impression de nourrir ma réflexion éthique, j'ai le sentiment que cela vient tout seul à vrai dire ! J'ai toujours été quelqu'un qui se pose plein de questions et qui remet les choses en perspective. Donc finalement chaque situation de mon quotidien d'orthophoniste, de maman et de femme est une possibilité de stimuler ma réflexion éthique : ce que me rapportent mes patient-es des situations qu'ils rencontrent, ce que je vis moi-même en tant que patiente ou même mon entourage, ce que j'observe autour de moi. À cela s'ajoute l'écoute occasionnelle de podcasts, qu'ils soient français (je suis fan du Serment d'Augusta, dont j'envisage de réécouter tous les épisodes !) ou étrangers (comme Dysphagia Matters). Il m'arrive également de suivre des webinaires sur le thème de l'éthique, de lire des articles ou des livres. Mais surtout, ce qui nourrit ma réflexion éthique, ce sont les moments précieux et délicieux d'échanges avec mes collègues de la commission Éthique de la FNO. Nous venons d'univers différents et les discussions que nous pouvons avoir alimentent beaucoup ma réflexion. Je suis repartie du dernier colloque Éthique de la FNO avec plein de questions que je ne m'étais pas encore posées !



### C. Dubouilh

Je l'avoue, je ne l'avais jamais lu auparavant, j'ai donc pensé partager ma découverte de *Le meilleur des Mondes* d'Aldous Huxley, un livre offert par ma fille récemment. Au fur et à mesure de ma découverte, j'ai été surprise par ce roman d'anticipation, avec un lexique parfois rare et complexe mais également inventé (de magnifiques logatomes !), mais j'ai surtout été interpellée par ce roman dystopique, paru en 1932, qui aborde des questions éthiques profondes sur la procréation, la perfection, la maternité, la discrimination et la privation de liberté et donc de subjectivité... Ces thèmes visionnaires mais délibérément choisis dans le contexte historique de l'époque résonnent étrangement aujourd'hui avec notre actualité. Je suis profondément convaincue que ma participation à la commission Éthique de la FNO m'a permis d'aborder ce livre sous un angle complémentaire. C'est une lecture captivante et réfléchie, à découvrir ou redécouvrir absolument.

### C. Lelièvre

Avant un long voyage en train, j'aime acheter le dernier numéro de « Philosophie magazine » à la gare. C'est une revue très riche qui aborde de nombreuses thématiques très variées. Les occasions de faire des liens avec ma pratique se créent au détour de chaque page. Ici, le questionnement éthique d'une lectrice auquel répond Charles Pépin, me donne un modèle de démarche de réflexion éthique. Là, un article sur « le dilemme du tramway » m'évoque les dilemmes que peuvent créer nos listes d'attente. Dans un autre numéro, un dossier « Pourquoi se complique-t-on la vie ? » me fait réfléchir sur mes compte-rendus de bilan. J'ai également pu lire une interview de Carol Gilligan qui parle de sa vision révisée du concept de care, ou un article sur l'éthique de la fin de vie... Ce magazine est une petite pépite, pensez-y la prochaine fois que vous passerez devant le Relais H de la gare!



### A. Plateau-Holleville

Allumer la radio, en sélectionnant le direct, c'est une sorte de petite aventure personnelle. On ne sait jamais sur quoi on va tomber. Cependant, si on a confiance dans l'animateur, la thématique générale de l'émission, c'est facile d'ouvrir son esprit. Je raffole des émissions scientifiques à la radio, surtout quand elles durent assez longtemps pour développer leurs sujets. Entendre parler de physique quantique, d'ADN environnemental, des transes, ou même du surf, c'est clair que ça risque de me perdre un peu en route à un moment. Mais si les participant·es prennent leur temps pour expliquer leurs domaines, les illustrer, je vais bien en tirer une nouvelle compréhension du monde. Recevoir un·e patient·e, l'accompagner tant qu'il ou elle en a besoin, c'est accepter de s'ouvrir à cet·te inconnu·e, avoir confiance dans sa capacité à s'utiliser soi-même pour mettre en œuvre ce dont il ou elle a besoin, accepter d'être en difficulté par moments, et ouvrir son esprit pour comprendre mieux. CQFD.



### P. Bernardon

Participer à la commission Éthique m'a permis de réaliser que la réflexion éthique n'était pas réservée aux grands philosophes ou éthiciens, mais accessible à toutes et tous. Elle imprègne notre quotidien d'individu, de conjoint·e, de parent·e, de citoyen·ne, d'orthophoniste, de patient·e... Bref d'où que l'on soit, la réflexion éthique nous interpelle, nous questionne, nous fait bouger. Et pour nourrir ces questionnements, j'aime écouter des podcasts. Pour n'en citer qu'un, je choisirai « Sous le soleil de Platon » (puisque Anne a déjà cité mon chouchou « Le serment d'Augusta ») qui nous permet à chaque épisode d'aborder des questionnements divers. Vous pourrez par exemple écouter l'épisode « Comment prendre soin de ceux qui ont mal ? » avec le philosophe Maxime Rovère.



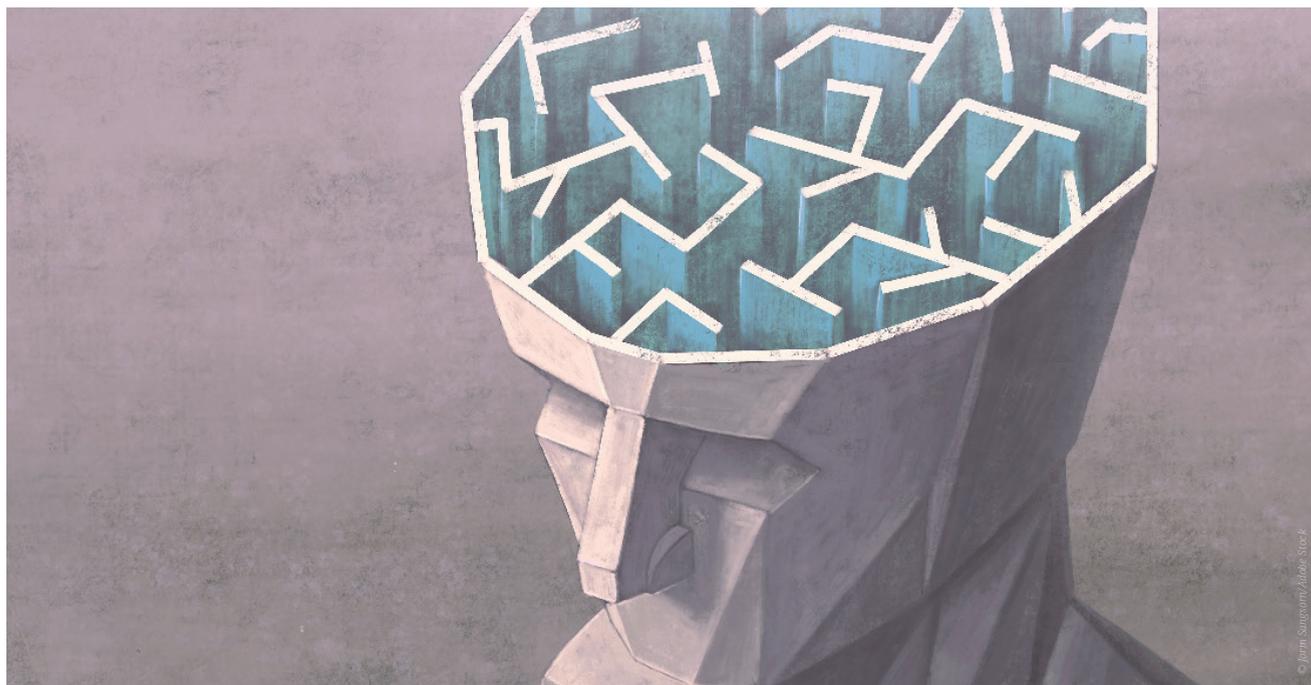
### M. Moquereau-Klinger

Membre de la commission Éthique de la FNO depuis plusieurs mandats, c'est pour moi un lieu d'échanges et de partages incroyables. Nos expériences personnelles et situations cliniques diverses nous amènent à nous questionner toujours plus et à construire ensemble. Au quotidien, j'aime me promener sur les réseaux sociaux, curieuse et nourrie des difficultés rapportées par nos collègues, amusée par les anecdotes parfois drôles (ou des expériences positives, plus rares sur les réseaux sociaux). Prendre du recul, tenir compte de tous les paramètres avant de prendre une décision/répondre... ce n'est pas toujours le réflexe des utilisateurs·trices. J'essaie de m'y employer, et si ce n'est pas toujours le lieu pour débattre longuement, cela permet peut-être d'amorcer des réflexions... On peut heureusement sélectionner qui on « suit » et j'aime aller lire les publications, par exemple de Frédéric Lenoir (philosophe et sociologue) qui partage des textes courts et souvent inspirants, qu'on peut, avec un peu d'imagination, transposer à nos vies de soignant·es.

### Y. Chaperon

3" de Marc-Antoine Mathieu, est une BD qui explore une même scène sur un laps de temps très court (3 secondes), sous divers angles, chaque angle révélant alors un nouveau détail, présentant l'histoire différemment. L'auteur nous laisse enquêter et nous faire notre propre idée d'une même scène. Tout est une question de point de vue, de personne, d'environnement, de ressenti. Ce qui nous semble évident, ce que je vois, ne l'est pas forcément pour l'autre. Tous ces niveaux de perception influencent ce que nous sommes et notre rapport à l'autre, avec de multiples couches plus ou moins ostensibles. En la lisant j'ai pensé à nos patient·es, la manière dont nous nous en faisons un premier aperçu, ce qui les amène dans notre cabinet ; puis comment notre regard évolue au fil des séances et les problématiques auxquelles nous sommes confronté·es, par des détails qui nous interpellent, nous questionnent et peuvent parfois nous faire douter. Ma réflexion éthique est encore balbutiante et pas très bien « rangée », mais il me semble qu'elle peut émerger et se nourrir de la réalité humaine dans toute sa complexité, qu'on la trouve dans la vie, les sciences, les arts...





## P. Dei Cas

Bon ok, c'est avec nos vedettes de jeunesse, mais ils continuent d'avoir mon âge quand même...

La force de la communication et de la manipulation, les dossiers Weinstein et #MeToo, toute la réflexion sur l'éthique du journalisme... J'ai essayé de faire le lien entre mon exercice et les pros du journalisme de la série.

Nous essayons, nous les orthophonistes, de maintenir une relation dans le cadre éthique lors des interactions avec les patient-es. Dans la série, la communication est manipulée. En séance je dois veiller à fournir des informations claires, honnêtes et précises sur les conditions, les traitements et les progrès à mes patient-es. La transparence favorise une relation de confiance.

La protection de la confidentialité : à l'instar des journalistes qui doivent naviguer entre la vérité et le sensationnalisme, les orthophonistes doivent respecter la confidentialité des informations personnelles des patients. Cela nécessite un discernement et une prudence dans la manière dont nous partageons des histoires ou des cas avec d'autres professionnelles de santé, tout en jouant un rôle éducatif et informatif.

La sensibilité aux dynamiques de pouvoir : dans « The Morning Show », les dynamiques de pouvoir sont nombreuses : abus, mensonges, tromperies. Nous, orthophonistes, qui travaillons souvent avec des populations vulnérables, comme les enfants ou les personnes ayant des troubles de la communication, devons être conscientes du pouvoir que nous pouvons exercer pour influencer positivement les patient-es et respecter leur autonomie, en les impliquant dans le processus thérapeutique.

L'innovation de la pratique : les personnages de la série innovent et adaptent leurs stratégies pour rester pertinents. Nous, praticien-nes, sommes également appelées à innover et à rester informées des meilleures pratiques et des évolutions technologiques, tout en maintenant une communication respectueuse et centrée sur le ou la patient-e.

L'impact social : tout comme les médias ont un impact sur la perception du public, le travail des orthophonistes joue un rôle vital dans la sensibilisation aux troubles de la communication. Notre capacité à communiquer avec compassion et clarté peut influencer les attitudes sociales et contribuer à la déstigmatisation des troubles.



NOUS SOUTENIR

# UNIR LES VOIX TRANSMETTRE L'ESPOIR



**ADHÉREZ  
FAITES UN DON**



[www.orthophonistesdumonde.fr](http://www.orthophonistesdumonde.fr)





WEBINAIRE DU  
30 SEPTEMBRE 2025

# Aide à la prise de décision des personnes aphasiques

## Decision-making support for people with aphasia

**Par Mark Jayes**

Sandrine Basaglia-Pappas, Véronique Sabadell, chargée de mission, Unadréo, membre du comité directeur de l'Unadréo

“ Le 30 septembre dernier, le Lurco a organisé pour la première fois un webinaire en anglais en invitant le docteur Mark Jayes, orthophoniste, chercheur en troubles de la communication à l'université de Manchester Metropolitan, Royaume-Uni, rédacteur en chef adjoint pour le journal International Journal of Language and Communication Disorders, et membre du Collège royal des orthophonistes. ”

### Un cas clinique

Afin de nous faire prendre conscience de l'importance de soutenir les patient-es dans leur prise de décision, Mark Jayes introduit sa présentation en nous demandant de réfléchir au scénario suivant : Ahmed a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC), et malgré plusieurs difficultés cognitives, il doit décider s'il va subir une interven-

tion chirurgicale. De quel soutien pourrait-il avoir besoin pour prendre cette décision ? Comment peut-on lui apporter un support dans cette situation ? Quel pourrait être le rôle de l'orthophoniste, expert en communication ? Au Royaume-Uni, il existe un cadre éthique et juridique spécifique relatif à l'autonomie, à l'égalité, à la discrimination

fondée sur le handicap, à la communication et à l'aide à la prise de décision, avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Il existe également des approches fondées sur des preuves pour dispenser des soins centrés sur la personne qui privilégient la participation des patient-es.

## La prise de décision partagée

Le Docteur Jayes a ensuite défini le concept des soins centrés sur la personne. Les soins proposés devraient être basés sur les besoins, les préférences et les intérêts de la personne avec laquelle nous travaillons. Cette approche permet que la prise de décision clinique soit partagée. Ce concept de prise de décision partagée peut être défini de différentes manières, comme le proposent plusieurs auteurs, dont Elwyn et al. (2017), qui évoquent «... un processus dans lequel les décisions sont prises de manière collaborative, où des informations fiables sont fournies dans des formats accessibles sur un ensemble d'options, généralement dans des situations où les préoccupations, la situation personnelle et le contexte des patients et de leurs familles

jouent un rôle majeur dans les décisions». Pour la commission écossaise pour la santé mentale et le bien-être (2016), la prise de décision assistée englobe les situations dans lesquelles une personne est capable de prendre une décision de manière autonome, mais aussi celles dans lesquelles une personne peut ne pas être en mesure de prendre une décision autonome en raison d'un manque de capacité décisionnelle, mais où elle peut s'exprimer grâce à un soutien. Par exemple, une personne peut avoir la capacité de prendre des décisions sur des questions quotidiennes, telles que «que manger»?», mais ne pas avoir la capacité de prendre des décisions plus complexes sur les questions financières.

“...a process in which decisions are made in a **collaborative** way, where **trustworthy** information is provided in **accessible formats** about a set of options, typically in situations where the **concerns, personal circumstances, and contexts** of patients and their families play a major role in decisions”  
(Elwyn et al., 2017, p1)

“SDM depends on knowing and understanding the **best available evidence** about the risks and benefits across all available options while ensuring that the patient's **values and preferences** are taken into account.”  
(Légaré et al., 2018, p14)

Mark Jayes 30/09/2020

“...**any process** in which an individual is provided with as much **support** as they need in order for them to be able to make a **decision for themselves**; and/or express their **will and preferences** within the context of **substitute decision-making**...”  
(Mental Welfare Commission for Scotland, 2016)

Mark Jayes 30/09/2020

Mark Jayes décrit ensuite les différentes approches pour une prise de décision partagée. Tout d'abord, différents outils peuvent être utilisés, avant ou pendant une consultation clinique : les aides à la décision pour les patients (ou aides à la vision du patient), conçus pour fournir des informations sur les différentes options décisionnelles de manière accessible, ont pour but d'aider les patients à explorer leurs préférences et leurs sentiments à l'égard de certaines options décisionnelles. S'ajoute le modèle à trois outils de Elwyn et collègues (2017), qui aide les professionnels à réfléchir à comment présenter l'idée de la prise de décision à un patient, discuter des options, puis permettre à la personne de réfléchir à ces options et de prendre une décision. Ensuite, il existe des approches telles que le coaching des patients, qui consiste à aider la personne à réfléchir à ses décisions et à comprendre qu'elle a le droit et qu'elle est capable de prendre des décisions pour une situation donnée. Le site web de l'hôpital d'Ottawa ([decisionaid.ohri.ca](http://decisionaid.ohri.ca)) contient de nombreuses informations, des journaux, etc. De nombreux travaux sont en cours au Canada sur la prise de décision dans le domaine du sport et les outils d'aide à la décision. Les ressources proposent également des formations gratuites (<https://decisionaid.ohri.ca/francais/index.html>).

### How do we “do” shared decision-making?

#### Patient Decision Aids

#### Tools to support conversations

Three-Talk Model  
Elwyn et al. (2017, p5)

The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa  
Groupe de recherche sur les outils d'aide à la décision pour les patients

Mark Jayes 30/09/2020





Mark Jayes précise alors les avantages potentiels décrits dans la littérature de la prise de décision partagée et soutenue (Bunn et al., 2018; Hoffman et al., 2014; Nice, 2021) :

- elle fait partie intégrante d'une pratique fondée sur des preuves et est vraiment considérée comme le meilleur soin centré sur la personne;
- elle peut aider les personnes à comprendre les risques et les avantages associés aux différentes options décisionnelles;
- elle contribue à établir la communication et la confiance entre les professionnels et les patients;
- elle peut aider les patients à se sentir plus satisfaits de leur prise de décision concernant une décision particulière, mais aussi, de manière plus générale, des soins qu'ils reçoivent;
- les patients davantage impliqués dans les décisions concernant leurs soins sont plus enclins à suivre les programmes de rééducation ou de traitement et à s'engager dans ces processus de réhabilitation, ce qui peut améliorer les résultats des soins;
- elle contribue à l'efficacité des soins, ce qui peut aider à réduire les coûts de santé.

Cependant, cette approche n'est toujours pas largement adoptée dans la pratique. Il reste difficile de s'engager dans la prise de décision partagée. La qualité médiocre des données disponibles pourrait en partie expliquer ce constat. D'autre part, il n'existe pas encore de preuves tangibles de l'efficacité de ces interventions. Enfin, les orthophonistes ont du mal à utiliser la prise de décision partagée, et plutôt que d'impliquer la personne aphasique, ils auraient en fait tendance à orienter la prise de décision en fonction de ce qu'ils pensent être bon pour la personne.

## La prise de décision des personnes aphasiques

Pourtant, les personnes aphasiques veulent être impliquées dans la prise de décision. Elles veulent être impliquées dans les décisions qui les concernent directement. Mais ce niveau d'implication dans la prise de décision dépendra probablement de facteurs, tels que leur confiance, leur niveau de connaissances en matière de santé, leur éducation (Isaksen, 2018). D'autre part, les personnes atteintes d'aphasie ont besoin d'un certain niveau d'aide à la communication pour participer à la prise de décision (Kagan et al., 2020). Les professionnels de santé doivent alors surmonter les barrières de communication afin d'aider les personnes aphasiques et celles qui ont d'autres besoins en matière de communication à comprendre et à communiquer sur les op-

tions décisionnelles. Ils doivent être capables d'identifier ce que les personnes comprennent et pensent des décisions (Carragher et al., 2021).

Pour aider les patients à prendre des décisions, des stratégies peuvent être proposées (Stipinovich et al., 2023) : reconnaître ses compétences, donner du temps, apporter des modifications environnementales, inviter d'autres personnes à apporter leur soutien, fournir un soutien sensoriel; fournir un soutien communicationnel et cognitif, comme un soutien multimodal, une conversation assistée pour l'aphasie SCA™, la communication améliorée et alternative.



Dans ce contexte, l'orateur présente un outil d'apprentissage numérique électronique en ligne, qu'il a développé avec ses collègues de l'université de Manchester : [https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=UPs\\_KAUjjEiOgM2uT3rmoarMAS72wKBKj1pk-Md3x0K1UMkLJRk9LVlpRVUxCVIBINVFLVjNZR0dS-Ri4u&route=shorturl](https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=UPs_KAUjjEiOgM2uT3rmoarMAS72wKBKj1pk-Md3x0K1UMkLJRk9LVlpRVUxCVIBINVFLVjNZR0dS-Ri4u&route=shorturl). Cette ressource comprend de nombreuses vidéos de personnes utilisant certaines des approches évoquées précédemment. Il s'agit par exemple d'écrire, de dessiner, de montrer des images, d'utiliser des technologies telles que l'iPad.

D'autres approches de communication augmentative et alternative (CAA) à faible technologie, comme Talking Max sont proposées pour présenter des informations et aider les personnes aphasiques. De nombreuses vidéos sont disponibles gratuitement, et certaines ont été réalisées avec des personnes souffrant de troubles de la communication, comme sur la photo ci-dessus (en haut à droite) avec la docteure Anna Volkmer, orthophoniste et chercheuse à Londres. Ces vidéos ont été conçues comme une ressource de formation pour un public multidisciplinaire (médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, etc.). Les orthophonistes les consultent également.

Mark Jayes a récemment publié, avec Jacqueline Hinckley (Hinckley & Jayes, 2023) une revue de littérature sur les outils permettant d'impliquer les personnes atteintes d'aphasie dans les soins centrés sur la personne et la prise de décision partagée. Ces outils peuvent être utilisés en rééducation. Ils permettent de définir des objectifs dans le parcours de soin (ex. : quitter l'hôpital pour aller dans un autre établissement, retourner au domicile, etc.).

**frontiers** | Frontiers in Rehabilitation Sciences

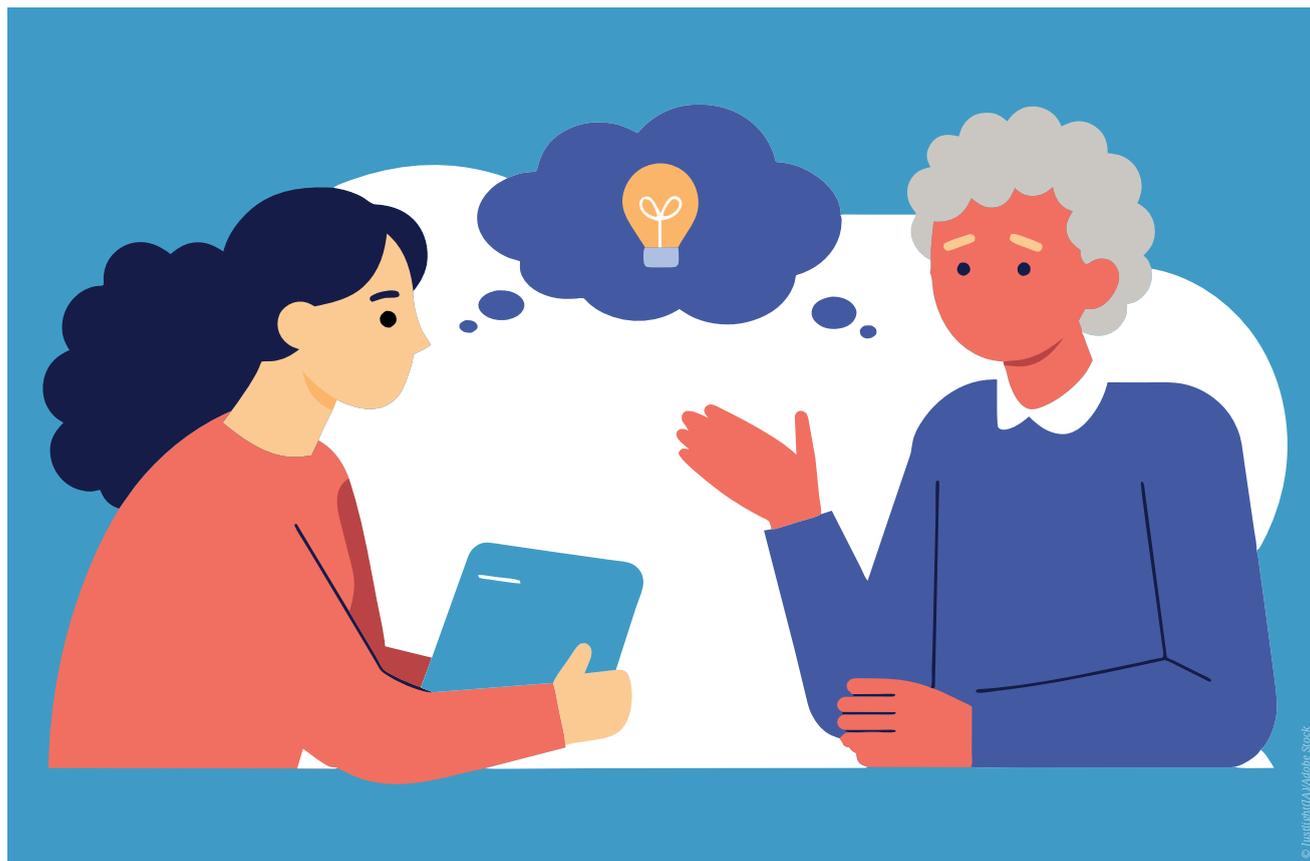
TYPE Review  
PUBLISHED 20 October 2023  
DOI 10.3389/fre.2023.1236534

**Person-centered care for people with aphasia: tools for shared decision-making**

Jacqueline Hinckley<sup>1#</sup> and Mark Jayes<sup>2#\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Speech/Language Pathology, Nova Southeastern University, Ft. Lauderdale, FL, United States; <sup>2</sup>Department of Health Professions, Manchester Metropolitan University, Manchester, United Kingdom

Topic area	Brief description	Resource/link
Shared decision-making	Online learning package designed by NICE and University of Keele (UK)	<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng197/resources/shared-decision-making-learning-package-9142488109">https://www.nice.org.uk/guidance/ng197/resources/shared-decision-making-learning-package-9142488109</a>
Communication tools overview	Overview from the Aphasia Institute in Toronto, ON, CA	<a href="https://www.aphasia.ca/communication-tools-communicative-access-sca/">https://www.aphasia.ca/communication-tools-communicative-access-sca/</a>
Supported conversation for aphasia™ training	Training options for practitioners (in-person, online, etc.)	<a href="https://www.aphasia.ca/health-care-providers/education-training/">https://www.aphasia.ca/health-care-providers/education-training/</a>
Graphic tools to support conversations with people with aphasia	Graphics, tools, pre-packaged conversation booklets, and other communication supports (some free, others are for purchase)	<a href="https://www.aphasia.ca/health-care-providers/resources-and-tools/">https://www.aphasia.ca/health-care-providers/resources-and-tools/</a>
Discharge planning	LEAVING checklist from the Australian Aphasia Association	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=0Z_12Kv7Aco">https://www.youtube.com/watch?v=0Z_12Kv7Aco</a>
Mental capacity assessment	MCAST Support Tool—support to prepare, complete and document inclusive capacity assessments (UK)	<a href="https://mmu.estore.flywire.com/products/mental-capacity-assessment-support-toolkit-mcast-support-tool-4801">https://mmu.estore.flywire.com/products/mental-capacity-assessment-support-toolkit-mcast-support-tool-4801</a>
Mental capacity assessment for people with communication disabilities	Online learning package developed at Manchester Metropolitan University (UK)	<a href="https://forms.office.com/e/aAXHB82T6P">https://forms.office.com/e/aAXHB82T6P</a>
Mental capacity assessment for people with communication disabilities	Communication Aid to Capacity Evaluation (CACE)—accessible capacity evaluation process and materials (Canada)	<a href="https://aphasia-institute.s3.amazonaws.com/uploads/2021/03/Communication-Aid-to-Capacity-Evaluation-CACE.pdf">https://aphasia-institute.s3.amazonaws.com/uploads/2021/03/Communication-Aid-to-Capacity-Evaluation-CACE.pdf</a>
Informed consent to participate in research	Consent Support Tool—supports researchers seeking to recruit people with communication disabilities as research participants	<a href="https://www.jr.-press.co.uk/consent-support-tool.html">https://www.jr.-press.co.uk/consent-support-tool.html</a>
Communication support training	Communication Access UK—free online training for individuals and organisations about making communication more accessible	<a href="https://communication-access.co.uk/">https://communication-access.co.uk/</a>



## Le rôle clé des orthophonistes

Concernant la capacité mentale, qui est la capacité à prendre une décision, avec ou sans aide, l'orateur précise qu'un cadre juridique existe au Royaume-Uni depuis 2000, modifié en 2007, spécifiant qu'une personne en mesure de prendre une décision éclairée et qui dispose encore de toutes ses facultés mentales, peut prendre cette décision. Les pratiques ont changé et les orthophonistes ont désormais un rôle réel à jouer dans ce domaine. En effet, ceux-ci peuvent évaluer la capacité d'une personne à prendre une décision éclairée. Ce cadre juridique varie selon les pays.

Au Royaume-Uni, des principes communs ont ainsi été adoptés dans différentes juridictions. Il s'agit :

- de présumer que toute personne a la capacité de prise de décision;
- la capacité de prendre des décisions est spécifique à chaque décision et à chaque moment;
- la personne reçoit des informations et un soutien pour prendre des décisions.

Ces principes communs ont permis d'identifier le rôle clé des orthophonistes. En lien avec l'aphasie, la prise de décision ou la capacité mentale doit tenir compte de plusieurs points. Certaines personnes seront capables de prendre certaines décisions, mais pas d'autres. Un continuum a été décrit (Brady et al., 2012) : à une extrémité du spectre, les personnes atteintes d'aphasie légère sont plus susceptibles de prendre davantage de décisions, et à l'autre extrémité du spectre, les personnes atteintes d'aphasie plus grave (globale) peuvent ne pas être en mesure de prendre des décisions.

Mark Jayes propose ensuite un aperçu de ses travaux de recherche. Il est parti du constat que de nombreux professionnels de santé ne comprennent pas toujours leurs responsabilités légales. Ils ne comprennent donc pas, lorsqu'il est question de capacité, comment fournir un soutien à la communication aux personnes ayant des besoins spécifiques. Ils ne savent donc pas comment identifier une personne atteinte d'aphasie ni comment y remédier. De plus, ils n'orientent pas toujours les patients vers des orthophonistes pour un soutien spécialisé. Des décisions cruciales peuvent changer la vie. Ces professionnels pensent souvent qu'une personne aphasique est forcément incapable de prendre des décisions.

## Des outils d'aide à l'évaluation des capacités des personnes souffrant de troubles de la communication

Des travaux ont été menés pour développer des outils d'aide à l'évaluation des capacités des personnes souffrant de troubles de la communication, notamment au Canada (Carling Rowland et al., 2014). L'institut Aphasia propose un outil de formation et d'évaluation, la Communication Aid to Capacity Evaluation (CACE), avec de multiples res-

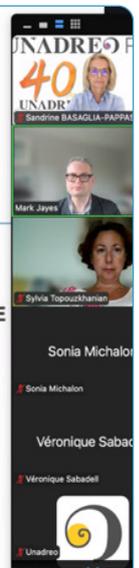
sources (rédaction d'informations écrites, de dessins ou d'images, etc.) pour les travailleurs sociaux au Canada, ces derniers étant les professionnels habilités à évaluer la capacité des personnes à décider de leur lieu de résidence à leur sortie de l'hôpital (<https://www.aphasia.ca>). Les chercheurs ont mené un essai contrôlé randomisé, proposant ainsi des

données probantes fiables. L'étude a pu démontrer que cette intervention a permis aux travailleurs sociaux de gagner en confiance dans leurs évaluations et que davantage de personnes aphasiques avaient la capacité de prendre des décisions et les capacités mentales nécessaires, comparativement aux personnes sans formation.

### Capacity assessment tools: Communication Aid to Capacity Evaluation (Carling Rowland et al., 2014)

- Developed for use by **social work** staff in Canada
- For use with people with **aphasia** making decisions about residence / care
- **Training** package and **assessment** tool
- Accessible **aphasia-friendly** resources

[Pictographic Assessment Tools – Aphasia Institute](#)



Mark Jayes 30/09/2025

25

L'orateur précise qu'il a développé, au sein de son équipe de recherche en psychologie clinique, une boîte à outils destinée à toute équipe pluridisciplinaire : le Mental Capacity Assessment Support Toolkit (MCAST), qui permet de réaliser des évaluations de capacité juridiquement plus rigoureuses, mais aussi une aide pour les personnes présentant des

difficultés de communication, notamment les personnes atteintes d'aphasie (Jayes et al., 2022). Le MCAST permet d'identifier si une personne a besoin d'un soutien à la communication et de déterminer le type de soutien nécessaire : un orthophoniste ou certaines des ressources proposées pour atténuer les difficultés. Son utilisation nécessite une formation en ligne et

prend 5 à 10 minutes.

Le MCAST a montré de bons résultats en termes de validité et de fiabilité. Les participants à l'étude ont indiqué qu'avoir utilisé le MCAST avait, entre autres, permis une évaluation positive par le personnel, les patients et leurs familles, ainsi qu'une confiance accrue de l'équipe multidisciplinaire.



# Mental Capacity Assessment Support Toolkit (MCAST)

DISABILITY AND REHABILITATION  
<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1765030>

RESEARCH ARTICLE

Evaluation of the MCAST, a multidisciplinary toolkit to improve capacity assessment

Mark Jayes\*, Rebecca Palmer and Pamela Enderby



MCAST feasibility testing showed:

- **improved** assessment documentation
- **increased** staff confidence
- **positive evaluation** by staff, patients and family carers

Mark Jayes 30/09/2025

27

Enfin, Mark Jayes nous invite à réfléchir à la manière dont nous pourrions développer notre rôle d'orthophoniste afin d'aider les personnes atteintes d'aphasie à s'impliquer davantage dans les décisions qui les concernent directement.

Pour conclure, pendant ce webinaire, Mark Jayes a mis en lumière l'importance de soutenir les personnes aphasiques dans leurs prises de décision, comme le prévoit la Convention des Nations Unies. Cependant, en réalité, elles ne reçoivent pas toujours ce soutien. Il a insisté sur le droit à l'autonomie, les cadres éthiques et juridiques, les forma-

tions et les outils cliniques basés sur des données probantes pour faciliter la communication. Des ressources comme la CACE ou le MCAST permettent de mieux accompagner les patients. Les orthophonistes ont un rôle central dans l'accompagnement de la prise de décision : ils peuvent aider les personnes aphasiques à comprendre les informations, à exprimer leurs préférences et à participer aux évaluations de capacité décisionnelle.

L'orateur appelle à plus de recherche, de formation et de collaboration internationale pour renforcer ces pratiques. Il nous invite à nous interroger sur comment développer notre rôle d'orthophoniste pour aider les personnes aphasiques à participer à la prise de décision. Une réforme juridique serait nécessaire pour développer notre rôle.

Merci tout plein!

Restez en contact:

[m.jayes@mmu.ac.uk](mailto:m.jayes@mmu.ac.uk)



@markjays.bsky.social



Un immense merci au docteur Mark Jayes, pour sa présentation sur l'aide à la prise de décision des personnes aphasiques.

Mark Jayes 30/09/2025

28



## Références

- Brady, M. C., Fredrick, A., & Williams, B. (2013). People with aphasia: capacity to consent, research participation and intervention inequalities. *International Journal of Stroke*, 8(3), 193-196.
- Bunn, F., Goodman, C., Russell, B., Wilson, P., Manthorpe, J., Rait, G., & Durand, M. A. (2018). Supporting shared decision making for older people with multiple health and social care needs : a realist synthesis. *BMC geriatrics*, 18(1), 165.
- Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M. (2021). Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia. *Disability and rehabilitation*, 43(21), 3003-3014.
- Carling-Rowland, A., Black, S., McDonald, L., & Kagan, A. (2014). Increasing access to fair capacity evaluation for discharge decision-making for people with aphasia: a randomised controlled trial. *Aphasiology*, 28(6), 750-765.
- Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z.,... & Van der Weijden, T. (2017). A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *bmj*, 359.
- Hinckley, J., & Jayes, M. (2023). Person-centered care for people with aphasia: tools for shared decision-making. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 4, 1236534.
- Hoffmann, T. C., Legare, F., Simmons, M. B., McNamara, K., McCaffery, K., Trevena, L. J., & Del Mar, C. B. (2014). Shared decision making : what do clinicians need to know and why should they bother?. *Medical Journal of Australia*, 201(1), 35-39.
- Isaksen, J. (2018). "Well, you are the one who decides": Attempting shared decision making at the end of aphasia therapy. *Topics in Language Disorders*, 38(2), 126-142.
- Jayes, M., Palmer, R., & Enderby, P. (2022). Evaluation of the MCAST, a multidisciplinary toolkit to improve mental capacity assessment. *Disability and Rehabilitation*, 44(2), 323-330.
- Kagan, A., Shumway, E., & MacDonald, S. (2020, June). Assumptions about decision-making capacity and aphasia: ethical implications and impact. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 41, No. 03, pp. 221-231). Thieme Medical Publishers.
- McKay, C., & Welsh, H. (2015). The Mental Welfare Commission for Scotland—a unique and influential voice. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 6 (3/4), 137-147.
- NICE Guidelines on Shared Decision Making guideline NG197 (2021). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>
- Stipinovich, A. M., Tönsing, K., & Dada, S. (2023). Communication strategies to support decisionmaking by persons with aphasia: a scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(6), 1955-1976.
- Talking Mats - <https://www.talkingmats.com>



## Benoît JOBIN

Docteur en psychologie  
(neuropsychologie  
Clinique)  
Department of Neurology,  
Massachusetts General  
Hospital/Harvard Medical  
School, Boston, USA

**Accessible gratuitement  
à tous les étudiants,  
les adhérents Unadréo  
et FNO ainsi que les  
membres du Lurco**



Je participe !

# Webinaire

## Benoît JOBIN

Mardi 25 novembre 2025 à 18h (heure de Paris)

### Odorat et maladie d'Alzheimer : vers des outils simples pour le dépistage de troubles cognitifs

Le système olfactif central est endommagé dès les premiers stades neuropathologiques de la maladie d'Alzheimer, une maladie neurodégénérative à progression lente qui débute des décennies avant l'apparition des troubles de mémoire. Le trouble de l'identification des odeurs est un symptôme précoce de la maladie d'Alzheimer, qui semble apparaître avant le déclin cognitif.

Ainsi, des tests olfactifs simples, peu coûteux et non-invasifs pourraient permettre un premier dépistage des risques associés à la maladie.

UNADREO LURCO



### Sophie FAGNIART

Maître de conférences  
Université de Mons  
(UMONS), Belgique  
Service de Métrologie et  
des Sciences du Langage

Accessible gratuitement  
à tous les étudiants,  
les adhérents Unadréo  
et FNO ainsi que les  
membres du Lurco



Je participe !

# Webinaire

Lauréate du prix de thèse 2025

## Sophie FAGNIART

Mardi 16 décembre 2025 à 18h (heure de Paris)

### Implant cochléaire, traitement des sons de parole et développement langagier : constats d'études acoustiques et linguistiques menées auprès d'enfants implantés précocement

L'implantation cochléaire (IC) précoce, malgré ses bénéfices indéniables sur l'acquisition d'une langue orale auprès d'enfants présentant des surdités sévères à profondes, ne se révèle pas toujours suffisante pour un développement langagier équivalent à celui de pairs à audition typique de même âge chronologique ou auditif. La littérature et la pratique clinique relèvent en effet une grande variabilité des performances, particulièrement marquée pour la perception et la production de sons de parole complexes, ainsi que pour certaines compétences linguistiques comme la morphosyntaxe.

Ce webinaire présentera plusieurs études issues de mes recherches doctorales. Celles-ci portent d'abord sur la réception et la production de sons de parole « à risque » (notamment les voyelles nasales du français) chez des enfants porteurs d'IC et des enfants entendants de 2 ans et demi à 7 ans. Elles examinent ensuite les compétences phonologiques, lexicales et morphosyntaxiques de ces enfants, afin de mettre en évidence des liens entre le niveau de développement de ces composantes et les difficultés de perception/production de sons de parole imputables aux limites du dispositif.



# GLOSSA

Revue Scientifique en Orthophonie Logopédie

## Numéro 144 en Open Access

*Nouveaux articles en ligne*

**L'hétérogénéité de la manifestation de l'alliance thérapeutique et des dimensions cognitive et affective de l'empathie chez les orthophonistes en France**

Floriane Ardellier, Juliette Le Douarin, Valérie Martinage, Gilles Guihard

**Effet de l'âge, du genre, du niveau d'études et des capacités de communication auto-évaluées sur les compétences en lecture labiale chez les adultes normo-entendants**

Léa Jeanson, Anita Aladine, Karine Malek-Amsellem, Mélanie Simon, Stéphanie Borel

**Mécanismes d'apprentissage statistique et langage oral : de la théorie à la clinique**

Julie Bodard

**Si dire et montrer ne suffisent pas, comment soutenir les personnels soignants et éducatifs dans la mise en œuvre de la communication alternative et améliorée avec l'enfant autiste ?**

Lucie Janssen, Christelle Maillart



Editorial par  
Agnès Witko et  
Thierry Rousseau



Scannez le QR code et... Bonne lecture !

➤ Accessible **gratuitement** en ligne sans inscription : <https://www.glossa.fr>

# RENCONTRES INTERNATIONALES D'ORTHOPHONIE UNADRÉO 2025

Les maladies neurodégénératives : état des pratiques et de la recherche

**FORMATION EN PRÉSENTIEL (PARIS)**

4 et 5 décembre 2025



Scannez le QR  
code pour  
vous inscrire



- **Agrément FIF-PL et DPC**  
— formation uniquement  
en présentiel.
- Les deux journées sont  
indépendantes ; inscription  
possible à une seule journée.

Les 25<sup>es</sup> Rencontres d'orthophonie auront pour thématique « les maladies neurodégénératives : état des pratiques et de la recherche ».

Les **maladies neurodégénératives** et spécifiquement la **maladie d'Alzheimer** (et maladies apparentées) mais aussi la **maladie de Parkinson**, affectent la personne âgée. Une grande partie du soin relève d'un suivi en orthophonie, en individuel ou en groupe.

Quelles sont les dernières actualités sur ces pathologies, les profils sémiologiques et les diagnostics orthophoniques, les nouvelles approches thérapeutiques ? Où en est l'efficience des thérapies en orthophonie ?

Ce colloque se focalisera sur la recherche menée autour de cette problématique et permettra d'ouvrir un champ de réflexion et d'avancées sur les profils, la prévention, le diagnostic et la prise en soin des patients présentant ces maladies.

**UNADREO** Form

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



# Informations juridiques

## autour du local professionnel

Maude Premier, juriste de la FNO

“ Dans ce point « informations à propos du local professionnel », vous retrouverez des réponses sur les questions de l'accessibilité et la maintenance de vos équipements, sur l'isolation phonique ou encore l'aération de vos locaux. ”



### Norme AFNOR NF P96-108 concernant la maintenance des équipements d'accessibilité dans les ERP

**D**epuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, votre cabinet doit se conformer à la loi sur l'accessibilité dans les Établissements recevant du public (ERP). Pour ce faire, vous avez pu mettre en place des solutions adaptées pour rendre votre cabinet accessible à vos patients en situation de handicap mais également aux personnes âgées, etc. Par ailleurs, certains équipements nécessitent une certaine maintenance.

La norme NF P96-108 (<https://www.afnor.org>) centrée sur la maintenance est là pour vous aider à maintenir en état de



fonctionnement tous les équipements sur lesquels repose l'accessibilité (exemple : entretenir votre escalier afin d'éviter qu'un nez de marche ne se décolle, vérifier le fonctionnement d'une plateforme élévatrice).

Elle vous permet de prévenir les risques d'un mauvais entretien et de rester vigilant sur la sécurité de ces équipements.

Elle concerne tous les propriétaires, gestionnaires, exploitants d'ERP (quelle que soit la catégorie de l'ERP) ayant mis en place des équipements d'accessibilité.

Cette norme vous permet également de compléter votre registre public d'accessibilité qui impose de prévoir le plan

de maintenance des équipements liés à l'accessibilité.

Voici quelques dispositifs qui sont concernés par cette maintenance (liste non exhaustive) :

- un ascenseur ;
- une signalétique visuelle, tactile ou sonore (ex : pictogrammes, plaques en braille...) ;
- des bandes de guidage ;
- une sécurisation des escaliers (ex : mains courantes, nez de marche et contremarche) ;
- les équipements de franchissement (ex : plans inclinés amovibles, élévateurs, ...).



## Rappel sur le Registre d'accessibilité public qui doit être présent dans chaque cabinet



### Décret n°2017-431 du 28 mars 2017

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034307896?r=NYenvNcefi>

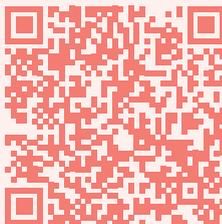
Ce registre doit rassembler certaines pièces qui varient selon la situation de l'ERP :

- **Une présentation globale de toutes les prestations proposées par l'ERP**

→ Le degré d'accessibilité de l'ERP (copie de l'éventuel Agenda d'accessibilité programmé – Ad/AP, des éventuelles dérogations accordées par arrêtés préfectoraux, de l'attestation d'accessibilité prévue à l'article R.111-19-33 du CCH).

- **La formation du personnel à l'accueil du public à travers :**

→ la plaquette informative DMA intitulée « Bien accueillir les personnes handicapées », disponible en téléchargement sur le site suivant : [https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/publications/guide\\_numerique\\_accueil\\_PH\\_3.pdf](https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/publications/guide_numerique_accueil_PH_3.pdf) ;



→ la description des actions de formation ;

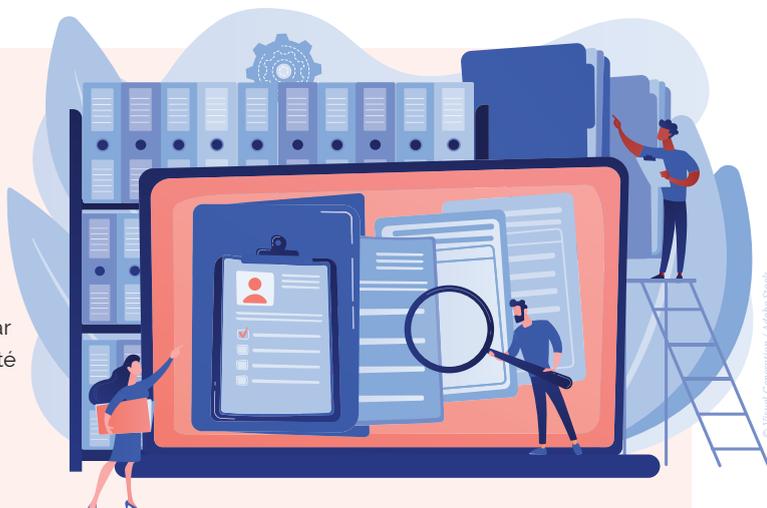
→ pour les ERP de 1<sup>er</sup> à 4<sup>e</sup> catégorie uniquement : l'attestation annuelle signée par l'employeur décrivant les actions de formation et leurs justificatifs (la majeure partie des cabinets d'orthophonie est un ERP 5<sup>e</sup> catégorie).

Le décret n° 2017-431 du 28 mars 2017 publié au JO le 30 mars 2017 (Article R111-19-60 du code de la construction et de l'habitation) et l'arrêté du 19 avril 2017 publié au JO le 22 avril 2017 ont rendu obligatoire la création d'un registre public d'accessibilité à compter du 22 octobre 2017 dans tous les établissements recevant du public (ERP).

Par conséquent, pour clôturer l'accessibilité du local, il faut mettre à disposition du public un registre d'accessibilité.

Ce registre a pour objectif d'informer le public du degré d'accessibilité de votre cabinet ainsi que de ses prestations. Il s'agit donc d'un outil de communication à destination du public.

Il est consultable, sur demande, sur place soit sous format papier (classeur, porte-documents, etc.) soit sous format numérique (mise à disposition d'une tablette ...)



- **Les modalités de maintenance et d'utilisation des équipements d'accessibilité**

→ (ex : élévateurs et rampes amovibles automatiques, ascenseurs,...) = pour cela la norme AFNOR NF Pg6-108 vous aidera.

Ce registre permet au public de vérifier si les ERP, bien que non accessibles physiquement, sont bien en règle car une dérogation a été obtenue.

Ce registre est également très utile dans le cadre d'une cession de droit de présentation à patientèle car votre successeur vous demandera de vérifier que le local est bien conforme.



## Isolation phonique dans le cabinet

Le code de la santé publique impose aux orthophonistes le respect du secret professionnel :

Article L4344-2 « *Les orthophonistes, les orthoptistes et les élèves faisant leurs études préparatoires à l'obtention de l'un ou l'autre certificat de capacité sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.* »

Vous devez donc tout mettre en œuvre pour que celui-ci soit protégé.

Lors de votre installation, soyez vigilant et vérifiez l'isolation phonique afin que tout ce qui sera dit dans votre bureau ne s'entende pas de la salle d'attente et inversement que votre travail ne soit pas perturbé par les bruits provenant de la salle d'attente ou du bureau de vos collègues.

Concernant l'isolation phonique, il n'existe pas de données techniques précises (ce qui ne facilite pas la discussion avec un propriétaire de local mal isolé), mais dans certains locaux neufs sont imposées des normes d'isolation minimale à respecter qui pourraient vous servir de références si vous estimez que le bruit extérieur est trop important.

Il s'agit de l'arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements de santé (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005634432/>).



**1<sup>er</sup> exemple :** dans le cas d'installation dans des locaux neufs à destination d'établissements de santé (sixième partie du code de la santé publique), les normes acoustiques fixées limitent le niveau sonore de 42 à 47 décibels.

**2<sup>e</sup> exemple :** lorsqu'il s'agit de locaux d'habitation neufs (pour lesquels pour exercer l'orthophonie un changement de destination est demandé à l'urbanisme, les normes ne concernent que le bruit extérieur.

Le seuil de décibel à ne pas dépasser varie entre 30 dB et 58 dB selon la source du bruit et la pièce du logement (une cuisine n'aura pas le même seuil qu'une chambre).

Cette réglementation date de 1969, revue en 1994 puis en 1999 et s'applique aux constructions neuves après le 1<sup>er</sup> janvier 1996 (date du dépôt du permis de construire).

Si vous êtes déjà installé et que les personnes en salle d'attente entendent tout ce qui se dit dans votre bureau cela peut poser un problème de confidentialité et donc de respect du secret professionnel bien sûr, mais aussi de mise en confiance du patient qui ne sera pas aussi à l'aise s'il sait que tout ce qu'il vous dit peut être entendu par des tiers.

Une solution peut être bien entendu de faire réaliser des travaux d'isolation par une société spécialisée ou bien encore de mettre un fond sonore dans la salle d'attente (Voir *L'Orthophoniste* n° 425 page 47 « *Musique dans ma salle d'attente* »).





## Est-ce obligatoire d'avoir une fenêtre pour aérer son bureau ?

Pour l'aération, pas d'obligation d'avoir une fenêtre s'il y a une bonne ventilation du local.

Ces normes se trouvent dans le règlement départemental sanitaire (RDS) propre à chaque département.

La norme pour les bureaux est de 18m<sup>3</sup>/h/personne (article 64 du RDS).

S'il y a une fenêtre celle-ci doit cependant avoir une taille minimum (article 66-3 du RDS).

### 66-3 - Surface des ouvrants

La surface des ouvrants calculée en fonction de la surface du local ne doit pas être inférieure aux valeurs indiquées dans le tableau ci-après :

Surface du local en mètres carrés	10	50	100	150	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
Surface des ouvrants en mètres carrés	1,25	3,6	6,2	8,7	10	15	20	23	27	30	34	38	42

Pour des locaux dont la surface est supérieure aux valeurs indiquées dans le tableau ci-dessus, la surface des ouvrants est déterminée à l'aide de la formule suivante :

$$s = \frac{S}{8 \log_{10} S}$$

où :

« s » représente la surface des ouvrants en mètres carrés ;

« S » représente la surface du local en mètres carrés.

L'ensemble de ces dispositions ne fait pas obstacle à l'application des réglementations relatives à la sécurité et à la lutte contre les pollutions atmosphériques et les odeurs.

Vous pourrez consulter votre règlement départemental sanitaire sur le site de votre Agence régionale de santé puis vous accéderez aux règlements départementaux sanitaires classés par département.



### Qu'est-ce que le RSD ?

Le RSD est un arrêté préfectoral, établi sur la base d'une circulaire du ministre chargé de la santé et adapté aux conditions particulières de chaque département.

Quatre RSD coexistent en Bretagne.

### Quel est son contenu ?

Les règles techniques fixées par le RSD traitent plus particulièrement :

- de l'alimentation en eaux destinées à la consommation humaine ;
- de la salubrité des locaux d'habitation et professionnels ;
- de la gestion des déchets ;
- d'hygiène alimentaire (préparation, conservation, transport, distribution) ;
- des activités non soumises à la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement (hors ICPE) ;
- de la lutte contre les bruits de voisinage ;
- de la prévention des maladies transmissibles ;
- de la pollution atmosphérique.

Exemple d'un règlement départemental sanitaire



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



### SERVICE JURIDIQUE DE LA FNO

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

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



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

**01 40 37 41 44**

## ÉVOCATION LEXICALE – TRAITEMENT PHONOLOGIQUE

Quelle est la syllabe commune ? Puis trouvez 1 autre mot avec la syllabe trouvée :

1. PE DNE  
DE PER  
EAU

2. CHETTE  
FS IADF  
VALIER

5. DNO LI  
LIBRI  
LOHIER

6. SACO  
MINFF  
VA

7. PA DIS  
OPÉ  
MI CLE

8. FOUR  
CRO  
FOR DARI F

9. RATE  
ROUETTE  
GAS LLAGE

10. MA DE  
SA DF  
VER

11. VAN  
É TION  
IN VIDU

12. FRA LE  
A TER  
ORI NF

13. ROIR  
AS COT  
ES ME

14. CA NE  
FINF  
LANCE

15. LEUR  
A CAT  
TER

16. PIER  
CA BLE  
PY

48,00 €

**Vous accompagnez des personnes souffrant de troubles du langage ou de maladies neurodégénératives ?**

Découvrez

**SYNAPSE**

 SOLÈNE JACOUTOT,  
ORTHOPHONISTE

Classeur de **37 fiches**  
recto verso dans des  
pochettes plastifiées



Livret des  
réponses

 **Exercices**  
dans votre compte

## ÉVOCATION LEXICALE – INHIBITION – NOMS PROPRES

Évoquer 3 mots avec 3 contraintes simultanées :

1. Pays – En Europe géographique – Sans la lettre A

2. Prénoms féminins – 2 syllabes – Sans la lettre A

3. Chantouses – Actuelles – 2 syllabes

4. Villes – En plusieurs mots – Sans la lettre U

5. Capitales – Non européennes – 3 syllabes

6. Chanteurs – Français – Sans la lettre E

7. Personnalités politiques – Actuels – 2 syllabes

8. Prénoms masculins – Composés – Sans « Jean »

9. Monuments célèbres – À l'étranger – Sans la lettre O

10. Fontaines – 2 syllabes – Français

