



SOINS A DOMICILE
ORTHOPHONISTE

2026

Les orthophonistes

Un enjeu local

FNO



**EXERCICE
LIBÉRAL**

Votre voix compte,
rejoignez-nous !

Avenant 21

**EXERCICE
SALARIÉ**

Défendre et promouvoir
l'exercice orthophonique salarié
Une action continue et structurée
de la FNO

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°457 - MARS 2026

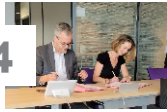


3

ÉDITO

La santé se joue aussi à l'échelle de la commune

Par Sarah Degiovani



4

FNO

Votre voix compte, rejoignez-nous !

Par Nathalie Scarsi Bounine



8

EXERCICE LIBÉRAL

Généralisation nationale de la Plateforme de Prévention et de régulation des Soins en Orthophonie Allo Ortho - Un tournant pour l'organisation de l'accès aux soins orthophoniques

Par Elise Carmes et Marie Tabaud-Deboth



13

Avenant 21 - Des avancées conventionnelles significatives pour la profession dans un contexte contraint

Par Marie Tabaud-Deboth



17

EXERCICE SALARIÉ

Défendre et promouvoir l'exercice orthophonique salarié - Une action continue et structurée de la FNO

Par Pierre-Olivier François



20

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Prévention et Promotion de la Santé en orthophonie en 2026

Par les membres de la commission Prévention et Promotion de la Santé de la FNO et Emilie Lorrain



25

RETRAITE

Dispositif du cumul emploi-retraite

Par Fabrice Ravenel, Patricia Navarro, Camille Lelièvre, Laurence Delsinne, Leïla Pieraggi, Pascale Masseboeuf et Stéphanie Jaladis



28

CONGRÈS

Découvrez le programme... du vendredi 12 juin 2026 après-midi

Par Sophie Postic



31

FORMATION INITIALE

La formation initiale et l'accès à la vie professionnelle - Des piliers stratégiques pour l'avenir de la profession

Par Apolline Got, Magali Diaz, Cécile Mouysset, Adeline Sénéchal et Eric Wiemert



34

ÉTHIQUE

Déterminer l'urgence des demandes entre équité et réalité du terrain

Par Camille Lelièvre



37

ODM

Adhérez !

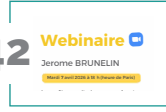


38

UNADRÉO

Webinaire du Lurco - L'implant cochléaire, le traitement des sons de la parole et le développement langagier...

Par Sophie Joly-Froment



42

Webinaire du Lurco du 7 avril 2026

Par Jérôme Brunelin



43

La téléorthophonie auprès d'enfants avec troubles des apprentissages (étude Entsopta) Pratiques, conditions et enjeux

Par Rawad Chaker, Stéphanie Dumas, Sylvia Topouzkhani, Géraldine Hilaire-Debove, Lydie Batilly, Stéphane Simonian, Marie-Christine Piperini, Stéphanie Colin et Yingdong Liu



48

JURIDIQUE

Les chiffres utiles de 2026

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 : go €

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

Photos : © danmorgan12 - Generative AI - motortion - photo for everything - Dandi - Irina MANSIEUX /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



vimeo.com/user93703009



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



youtube.com/channel/UCFn2f-scRbtJqP2_nITsogQ



Sarah Degiovani,
présidente de la FNO

La santé se joue aussi à l'échelle de la commune

Quand on connaît le nom d'un seul homme ou d'une seule femme politique, c'est celui du maire de sa commune. Ce n'est pas anodin. Le premier édile de notre ville, de notre village, joue un rôle très concret dans notre quotidien. Une stature plus ou moins nationale, des convictions plus ou moins orientées sur l'échiquier politique mais toujours la volonté ferme et déterminée de servir les habitants.

Dans quelques jours, les élections municipales vont redessiner le paysage politique de nos communes. Les conséquences seront très concrètes, y compris pour l'exercice des orthophonistes et l'accès aux soins.

On associe volontiers la santé aux grandes réformes nationales, aux lois, aux arbitrages ministériels. Et pourtant, une part essentielle de l'accès aux soins se joue à l'échelle locale. Très locale. Celle du trottoir devant le cabinet. Du stationnement facilité ou non. Du local disponible, accessible, abordable. De l'attractivité d'un territoire pour une professionnelle qui hésite à s'installer... ou à rester.

Sans se substituer à l'État ni à l'Assurance maladie, et certainement pas à nos parlementaires, les communes disposent de leviers simples, peu coûteux, mais décisifs pour faciliter l'installation, soutenir le quotidien professionnel et, *in fine*, améliorer l'accès aux soins de leurs habitants.

Stationnement adapté, politique immobilière claire et accessible, accueil des étudiant-es et des stagiaires facilité, intégration dans les dispositifs locaux de santé, attention portée à l'accessibilité et à l'inclusion : autant de décisions concrètes qui font la différence sur le terrain. Autant de signaux envoyés aux orthophonistes, mais

aussi aux familles, aux personnes âgées, aux patient-es qui cherchent une réponse de proximité.

À la FNO, nous sommes convaincu-es d'une chose : l'orthophonie est un enjeu local majeur. Parce qu'elle touche à l'enfance, au vieillissement, au handicap, à l'autonomie, à la communication, au lien social. Parce qu'elle participe pleinement à l'attractivité d'un territoire. Et parce qu'une commune qui facilite l'accès aux soins fait un choix politique lisible, consensuel et immédiatement perceptible par ses habitant-es.

C'est dans cet esprit que nous avons conçu un dossier à destination des candidates et candidats aux élections municipales. Un outil clé en main, pragmatique, argumenté, que chacune et chacun peut s'approprier pour faire entendre la voix de l'orthophonie localement. Non pas pour contester, mais pour expliquer. Non pas pour opposer, mais pour construire. (à lire page 7)

Il reste quelques jours pour vous saisir de cette opportunité. Celle de rappeler que l'accès aux soins ne se décrète pas uniquement d'en haut – même si OUI, on a besoin de former davantage d'étudiant-es en orthophonie, OUI, on a besoin de mieux payer les orthophonistes qui exercent en salariat et OUI, on a besoin de mieux reconnaître l'expertise de toutes et tous ! Que l'accès aux soins se construit aussi, patiemment, au niveau des territoires. Et que les orthophonistes ont toute leur place dans cette réflexion.

Parce que la santé est un sujet trop sérieux pour être laissé à distance du débat municipal.

Et parce qu'en orthophonie, c'est le collectif qui fait tenir l'ensemble.

Votre voix compte, rejoignez-nous !

Nathalie Scarsi Bounine, *secrétaire générale de la FNO*



Adhérer à la FNO, c'est nous accompagner pour construire l'orthophonie de demain

Après une année 2025 marquée par des avancées majeures, de nouveaux enjeux, de nouvelles orientations politiques et une ambition affirmée nous attendent pour 2026 : consolider les acquis, accompagner les transformations à venir et garantir un accès aux soins orthophoniques sur l'ensemble du territoire.

L'arrivée d'un nouveau bureau fédéral à la mi-année 2025 a renforcé cette dynamique, avec une volonté claire de poursuivre la défense collective de la profession et de soutenir chaque orthophoniste, quels que soient son mode d'exercice et son lieu d'exercice.



2025 : des avancées concrètes pour la profession

L'année écoulée a permis d'aboutir à plusieurs évolutions essentielles, fruit d'un travail syndical de longue haleine.

Parmi les avancées notables figure la sécurisation des pratiques dans le cadre des doubles prises en charge, avec la fin des risques d'indus lors des prises en charge conjointes avec les ESMS, puis plus récemment avec les CMP.

L'avenant n° 21 constitue également une avancée pour l'ensemble des orthophonistes, avec notamment la suppression de la DAP, la généralisation de la Plateforme de Prévention et de Soins en Orthophonie (PPSO), la rémunération des équipes de suivi de la scolarisation (ESS) et d'autres équipes éducatives. Ces évolutions traduisent une reconnaissance accrue de l'expertise orthophonique et une adaptation des cadres conventionnels aux réalités de terrain.

Enfin, l'année 2025 a été marquée par une proposition de loi portée avec Agnès Firmin Le Bodo, députée de Seine-Maritime et ancienne ministre de la Santé. Approuvée par la commission des Affaires sociales et en attente d'examen au Sénat, cette proposition de loi (PPL n° 666) est le fruit d'un travail de fond mené par la Fédération nationale des orthophonistes, en lien étroit avec les députées et les cabinets ministériels. Ambitieuse sur les enjeux de démographie et de formation, elle ouvre des perspectives nouvelles, avec l'augmentation du nombre d'étudiantes formées, la reconnaissance du statut de maître-esse de stage universitaire et le développement de nouveaux Centres de formation universitaire en orthophonie (CFUO).



2026 : accompagner les transformations

L'année 2026 sera celle de la mise en œuvre et de la consolidation. La FNO portera plusieurs projets importants pour la profession, au premier rang desquels figure le déploiement opérationnel de l'avenant n° 21, notamment la généralisation de la PPSO. Elle veillera à en garantir une application effective et sécurisée pour l'ensemble des orthophonistes.

La défense du salariat et la revalorisation des postes hospitaliers et médico-sociaux resteront également des priorités, dans un contexte de tensions croissantes sur l'attractivité de ces secteurs. La poursuite de l'ouverture de

nouveaux CFUO contribuera, quant à elle, à répondre aux enjeux démographiques et d'accès aux soins.

La clarification et la sécurisation des prises en charge concomitantes avec les CMP feront l'objet d'un travail spécifique, très attendu par la profession.

Enfin, l'organisation du congrès scientifique de Brest, du 11 au 13 juin 2026, consacré à l'efficacité thérapeutique au bénéfice des patientes, constituera un temps fort de réflexion, de partage et de valorisation des pratiques professionnelles.

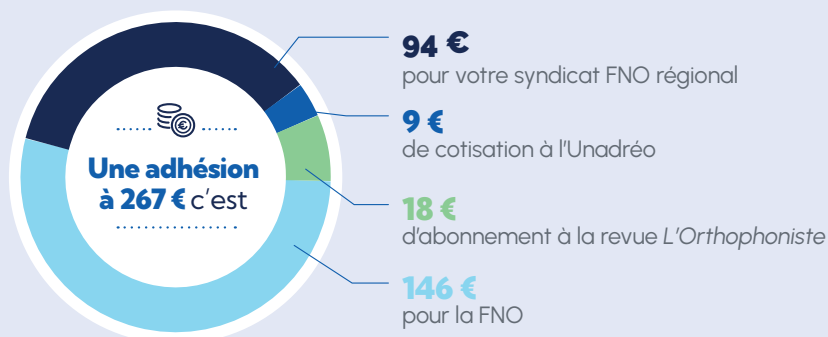
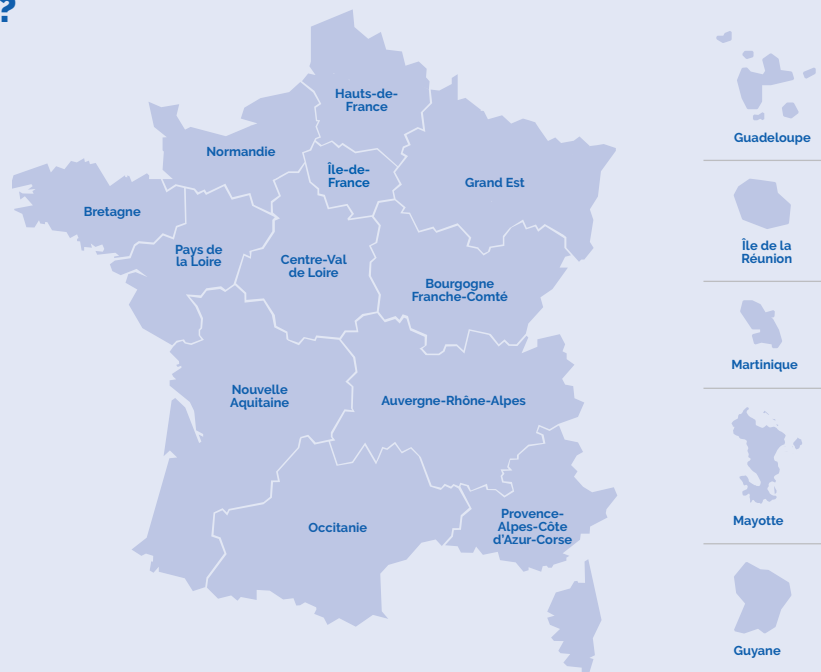


À quoi sert la cotisation FNO ?

La cotisation permet de soutenir l'action du syndicat régional, au plus près des réalités locales, tout en finançant la représentation nationale de la profession dans l'ensemble des instances de concertation et de décision.

Elle contribue également au développement de la recherche en orthophonie et garantit la production et la diffusion du magazine *L'Orthophoniste*, outil d'information, d'analyse et de valorisation des pratiques.

Concrètement, la cotisation est répartie entre la FNO pour la représentation nationale, le syndicat régional pour les actions locales, l'abonnement au magazine *L'Orthophoniste* et la contribution au fonctionnement de l'Unadréo.





Des services et avantages renforcés pour 2026

À tarif inchangé, l'adhésion 2026 s'accompagne de nombreux services réservés aux adhérentes. Cette année, vous pouvez parrainer un nouvel adhérent ou une nouvelle adhérente et obtenir, tout comme votre filleule, un crédit de 300 points sur votre cagnotte Ortho Édition.

Les adhérentes bénéficient également d'avantages concrets auprès d'Ortho Édition, avec des réductions sur les abonnements, les ouvrages et les achats de matériel de rééducation orthophonique, ainsi que de conditions

préférentielles en matière d'assurances, de prévoyance et d'abonnement à une solution de gestion d'agenda en ligne. L'accès à un comité d'entreprise en ligne est également inclus dans l'adhésion et permet de bénéficier de réductions sur les achats du quotidien et les loisirs.

Enfin, en tant qu'adhérentes, vous bénéficiez de réponses personnalisées à vos questions et d'un accompagnement juridique.



Adhérer, un engagement collectif

Adhérer à la FNO, c'est bien plus que bénéficier de services individuels. C'est participer à une dynamique collective, porter une voix forte pour l'orthophonie et contribuer à la construction de son avenir.

En 2026, plus que jamais, l'engagement syndical reste un levier essentiel pour défendre la profession et accompagner ses évolutions.

fno | FÉDÉRATION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES

POURQUOI ADHÉRER ? LES AVANTAGES

VOTRE VOIX COMPTE, REJOIGNEZ NOUS !

- 1** SERVICE JURIDIQUE
 - RÉPONSES PERSONNALISÉES
 - ÉVÉNEMENTS LOCAUX
 - ABONNEMENT À L'ORTHOPHONISTE
 - PETITES ANNONCES
 - CADUCÈES PERSONNALISÉES
 - ACCÈS À L'ESPACE PARTENAIRE DE SOINS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ
 - RÉDUCTIONS SUR VOS CONTRATS DE PRÉVOYANCE
- 2** 25% SUR UNE COMMANDE
 - 17 € DE RÉDUCTION À RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE
 - 10% SUR ORTHO PRO
- 3** ADHÉSION À UN COMITÉ D'ENTREPRISE INCLUSE
 - RÉDUCTIONS SUR VOS LOISIRS ET ACHATS
- 4** RÉDUCTIONS SUR LES CONTRATS
- 5** -2€ PAR MOIS
 - 250 SMS



Nouveauté 2026 !

La FNO lance un système de parrainage/marrainage pour l'adhésion

Un avantage partagé

👉 **300 points Ortho Édition (soit 30 €)** pour le parrain ou la marraine.

👉 **300 points Ortho Édition** pour le ou la filleule
Crédit automatique dans le courant du mois de mars.

Parrainer ou marrainer, c'est aussi :

- 👉 soutenir une représentation professionnelle forte ;
- 👉 faire connaître les actions et l'accompagnement de la FNO ;
- 👉 renforcer le poids collectif des orthophonistes.

Comment en bénéficier ?

Renseignez le **numéro d'adhérent du parrain ou de la marraine** au moment de l'adhésion.



La FNO a élaboré un dossier à destination des candidates et candidats aux élections municipales 2026, à télécharger sur le site fno.fr.

Nous vous proposons de rencontrer les futures élu·es afin de les sensibiliser à des mesures concrètes relevant de leurs compétences, telles que l'installation des professionnels, la mobilité, l'inclusion ou encore la prévention. Une occasion de faire valoir les enjeux de l'orthophonie dans les politiques locales de santé.



SOUTENIR LES ORTHOPHONISTES AU SEIN DE VOTRE COMMUNE

Élections municipales des 15 et 22 mars 2026

LES ORTHOPHONISTES, UN ENJEU LOCAL MAJEUR

Professionnels de santé (bac+5, conventionnés), les orthophonistes prennent en soin les troubles du langage, de la communication, de la voix, de la déglutition et des fonctions cognitives, à tous les âges de la vie (enfants, adultes, personnes âgées).

Les besoins explosent (enfance, troubles neurodéveloppementaux, vieillissement), tandis que l'accès aux soins est sous tension : listes d'attente, renoncements, inégalités territoriales.

Les freins à l'installation sont souvent locaux (locaux, foncier, stationnement, attractivité).

→ **Les communes peuvent agir efficacement, sans se substituer à l'État.**

POURQUOI S'EN SAISIR AU NIVEAU D'UNE COMMUNE

- ✓ Amélioration concrète de l'accès aux soins de proximité.
- ✓ Prévention précoce et inclusion scolaire.
- ✓ Maintien de l'autonomie et du lien social.
- ✓ Attractivité résidentielle pour les familles.
- ✓ Coût municipal modéré, impact politique visible et consensuel.



LEVIERS D'ACTION RÉALISTES ET PEU CÔUTEUX

Stationnement & mobilité

- Macaron « soins à domicile » / autorisations de stationnement.
- Places réservées près des pôles de soins.

Immobilier & foncier

- Locaux communaux à loyer modéré (bail dégressif).
- Aides ciblées à l'accessibilité (PMR).

Accueil des étudiants

- Hébergement à faible coût pour les stagiaires : un levier reconnu d'installation durable sur le territoire.

Politiques locales de santé

- Intégration des orthophonistes aux Contrats Locaux de Santé (CLS).

Soutenir la création d'un Centre de formation universitaire en orthophonie (CFUO)

- Lorsque votre ville le permet : mise à disposition et facilitation de locaux, ou soutien logistique dans l'accueil des étudiants.
- En affirmant votre soutien et en prenant position auprès de l'ARS et des tutelles.

Soutenir les orthophonistes, c'est améliorer l'accès aux soins, renforcer la prévention et l'inclusion, et accroître durablement l'attractivité de la commune, par des actions locales simples et efficaces.



WWW.FNO.FR
municipales2026@fno.fr
27 rue des Bluets - 75 011 PARIS





Généralisation nationale de la Plateforme de Prévention et de régulation des Soins en Orthophonie Allo Ortho

Un tournant pour l'organisation de l'accès aux soins orthophoniques

Élise Carnes, membre de la commission Exercice libéral et interprofessionnalité et Marie Tabaud-Deboth, vice-présidente chargée de l'Accès aux soins et secrétaire générale adjointe de la PPSO

“ Avec l'entrée en vigueur de l'avenant 21 à la convention nationale des orthophonistes dont le déploiement national d'Allo Ortho, l'année 2026 marque une étape importante pour la profession. Pour la première fois, un dispositif de régulation, de prévention et d'orientation en orthophonie bénéficie d'un financement conventionnel pérenne et devient un modèle à dupliquer pour l'Assurance maladie. ”

Cette avancée concrète vient reconnaître les pratiques de prévention et d'orientation des orthophonistes jusqu'ici peu ou pas valorisées. Elle apporte notamment

une réponse opérationnelle à l'errance des usagers, au renoncement aux soins et à la surcharge administrative des orthophonistes.



Un dispositif organisé en plusieurs niveaux de réponses

Allo Ortho repose sur une organisation en quatre étages pensés pour structurer la réponse aux demandes de soins des usagers, en amont d'un rendez-vous en cabinet.

1

Un site de prévention grand public

Le site www.alloortho.com constitue le premier niveau d'accès. Il propose des articles, vidéos et livrets d'information rédigés par des orthophonistes et relus par un comité de lecture garantissant à la fois la rigueur scientifique et l'accessibilité des contenus. Le contenu écrit est disponible dans plusieurs langues et en version audio.

Ce travail de prévention permet de répondre aux interrogations des usagers quant à la nécessité de consulter un·e orthophoniste et d'éviter des demandes de bilans non pertinentes.

2

La régulation par des orthophonistes formé·es

Si un doute persiste, l'usager peut solliciter un échange téléphonique avec un·e orthophoniste formé·e. Après avoir rempli un court questionnaire, un entretien permet d'évaluer la pertinence de réaliser un bilan orthophonique, son degré d'urgence et, le cas échéant, d'orienter vers d'autres professionnel·les de santé ou de délivrer des conseils de prévention.

Jusqu'à présent, le financement de cet étage reposait sur des financements des ARS (Agences régionales de santé) attribués selon les volontés politiques locales. La signature de l'avenant 21 à la convention nationale, marque une avancée majeure : la régulation devient une activité conventionnelle, financée de manière pérenne par l'Assurance maladie. Les orthophonistes régulateurs et régulatrices seront rémunéré·es 200 € pour un créneau de 3 heures, dans la limite de deux créneaux par mois. Leur contrat sera de deux ans, renouvelable une fois.

Cette reconnaissance répond à une réalité de terrain : faute de temps et de valorisation, de nombreux orthophonistes avaient dû cesser ce travail d'écoute et d'orientation, renvoyant directement les demandes vers les listes d'attente, mutualisées ou non, des orthophonistes du secteur.

3

La Liste d'attente commune (Lac)

Lorsque le bilan orthophonique est jugé pertinent, la personne peut être inscrite sur une liste d'attente commune aux orthophonistes de son secteur géographique. Le dispositif permet une orientation vers les cabinets les plus proches du domicile des demandeurs.

Les situations identifiées comme urgentes peuvent être spécifiquement signalées. À compter de la mise en œuvre de l'avenant 21, les bilans issus de la Lac identifiés « urgents » par les régulateur et régulatrices et reçus dans les 3 mois postrégulation pourront bénéficier d'une majoration forfaitaire de 20 € (dans la limite de dix par an et par orthophoniste).

4

Des points téléphoniques à 3 et 6 mois

À partir du mois d'avril 2026, après le premier échange téléphonique avec un·e orthophoniste et suite à l'inscription sur la Lac, l'usager peut choisir d'être rappelé à 3 puis 6 mois. Il s'agit de pouvoir suivre l'évolution des besoins de la personne concernée par la nécessité d'un bilan orthophonique et d'apporter des conseils préventifs et des ressources (articles, vidéos, ...) personnalisés en attendant d'obtenir un rendez-vous.



À retenir

Ce qui change concrètement avec l'avenant 21 et la généralisation d'Allo Ortho :

- ✓ **Généralisation nationale d'Allo Ortho :** le dispositif jusqu'ici déployé dans 9 régions devient conventionnel et désormais accessible sur l'ensemble du territoire.
- ✓ **Rémunération des orthophonistes régulateurs :** 200 € par créneau de 3 heures, jusqu'à 2 créneaux par mois par orthophoniste recruté.e.
- ✓ **Reconnaissance des missions de prévention et d'orientation,** jusqu'ici peu ou pas valorisées.
- ✓ **Majoration des bilans urgents issus de la régulation :** forfait de 20 € par bilan « urgent » reçu dans les 3 mois postrégulation, dans la limite de 10 par an et par orthophoniste.
- ✓ **Nouvelle plateforme en ligne à partir d'avril 2026,** avec une ergonomie améliorée et des fonctionnalités renforcées de suivi.

Des bénéfices concrets pour les professionnel·les et les patient·es

Les évaluations du dispositif montrent des résultats significatifs :

- une diminution du temps consacré à la gestion des demandes en attente pour les orthophonistes des régions concernées ;
- une amélioration de la qualité de vie professionnelle ;
- une meilleure lisibilité des parcours pour les patient·es.

Près de 60 % des orthophonistes engagé·es dans le dispositif se déclarent soulagé·es dans leur pratique quotidienne, 75 % sont satisfait·es, et 88 % prêt·es à le recommander.

Du côté des patient·es, l'inscription unique et le rappel par un·e orthophoniste formé·e constituent un véritable appui dans un parcours de soins souvent très long et limite le renoncement aux soins.

Source : Chardon M., « Déséquilibre entre offre et demande de soins : la Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie (PPSO), un dispositif pour soulager les orthophonistes libéraux. État des lieux, enjeux et perspectives », mémoire d'orthophonie, université Claude Bernard Lyon 1, 2025.



Paroles d'orthophonistes – regards de terrain sur la régulation

Peux-tu décrire un temps de régulation type ?

Christine, régulatrice en Île-de-France

« Dans un premier temps, on envoie un SMS et un mail à chaque famille pour les informer qu'on va les appeler. (...) Les entretiens durent entre 5 et 20 minutes. »

Lucile, régulatrice en Normandie

« Le but de la régulation est de définir lors d'un court entretien s'il y a nécessité d'un bilan orthophonique, de notifier les motifs d'inquiétude et également de noter un caractère urgent à la demande si nécessaire(...). Chaque entretien permet de resituer la demande : nous reprenons le questionnaire rempli en amont et posons des questions complémentaires si besoin, sans se substituer à un bilan initial. Nous précisons bien que l'appel téléphonique est un entretien mais pas une prise de rendez-vous chez un orthophoniste. »

Aurélië, régulatrice en Île-de-France

« Ce temps d'échange permet également d'orienter les familles vers des ressources fiables. »



— Qu'est-ce qui t'a motivée à devenir régulatrice ?

Christine, régulatrice en Île-de-France

« La motivation était à la fois de changer un peu de façon de travailler, en étant sur un axe de prévention, et se rendre accessible aux usagers plus facilement. »

Aurélië, régulatrice en Île-de-France

« Avant la mise en place du dispositif, avec une collègue, nous faisons partie des dernières orthophonistes de notre département à répondre encore systématiquement aux sollicitations téléphoniques des familles. (...) Cette situation devenait de plus en plus insoutenable. Néanmoins, il n'était pas envisageable de cesser de répondre aux familles, consciente, en tant que patiente également, des conséquences d'une absence de réponse et du renoncement aux soins que cela peut entraîner. »

« (...) En proposant un accès à une information fiable, fondée sur des connaissances validées et portée par des professionnels de santé, la régulation contribue à sécuriser les parcours et à limiter des pratiques inadaptées. »

« Par ailleurs, le cadre de la régulation garantit une neutralité dans la relation avec les usagers : l'anonymat relatif (utilisation du prénom uniquement) permet d'éviter toute confusion avec une future prise en charge et de préserver une posture d'orientation et de conseil. »

Pauline, régulatrice en Centre-Val de Loire

« La volonté de tendre vers un système plus homogène et plus juste de la gestion de la liste d'attente pour améliorer l'accès aux soins. Soulager les collègues qui ne peuvent plus répondre aux nombreux appels que nous recevons. »



— Quels avantages selon toi pour les usagers ? Quels sont leurs réactions lors de vos échanges ?

Aurélië, régulatrice en Île-de-France

« Pour les usagers, le dispositif présente plusieurs avantages majeurs : l'accès à un professionnel de santé spécialisé dans le langage, la communication et les apprentissages ; la possibilité d'exprimer leurs inquiétudes et d'obtenir des réponses claires, personnalisées et fondées sur des données professionnelles ; la mise en place d'actions de prévention et d'orientations adaptées vers d'autres professionnels ou structures ; la possibilité, lorsque la situation le permet, d'un adressage (...). Les retours des familles sont globalement très positifs. Elles expriment fréquemment un soulagement lié au fait d'avoir enfin un interlocuteur identifié et disponible. »

Christine, régulatrice en Île-de-France

« Quand on les inscrit sur la liste d'attente, cela leur permet de toucher plusieurs orthophonistes en une fois pour la demande de prise en charge.

Les familles sont généralement satisfaites de l'échange. »



Pauline, régulatrice en Centre-Val de Loire

« Une fois, une maman m'a dit : "wow, je ne pensais pas avoir un entretien aussi complet, merci beaucoup pour vos conseils". »

« D'autres usagers sont déçus parce qu'ils espéraient obtenir un RdV, c'est pour cela que c'est important de préciser que ce n'est pas notre rôle en début d'entretien. »



— Que t'apportent ces temps de régulation dans ta pratique ?

Lucile, régulatrice en Normandie

« Ces temps de régulation permettent de diversifier ma pratique tout en étant rémunérée pour cela.(...) La possibilité de faire de la prévention, de répondre à certains questionnements des familles en attente d'un bilan avec l'appui du site Allo Ortho est très intéressante. »

Aurélié, régulatrice en Île-de-France

« Les temps de régulation constituent un enrichissement important de ma pratique professionnelle. Ils apportent une dynamique complémentaire à l'activité clinique, centrée sur l'écoute, l'analyse des situations et la prévention. »



Pauline, régulatrice en Centre-Val de Loire

« C'est une satisfaction de contribuer à une gestion pas seulement informatisée de la liste d'attente. Nous exerçons un métier de communication et n'avons plus le temps d'écouter des personnes inquiètes en demande et ; ce dispositif nous permet de le faire. »

Un grand merci aux régulatrices ayant accepté de témoigner de leur expérience !

Ce que ces évolutions changent concrètement pour les orthophonistes

En structurant l'amont du parcours de soins, Allo Ortho propose une réponse pragmatique à la saturation des cabinets et aux difficultés d'accès aux soins. Leur intégration dans le cadre conventionnel constitue une reconnaissance du rôle central des orthophonistes dans l'orientation, la prévention et la coordination des parcours.

Plus qu'un outil, la plateforme s'affirme désormais comme un levier organisationnel majeur, appelé à accompagner durablement l'évolution des pratiques en orthophonie et des besoins de la population.



Ce que ça change dans votre pratique

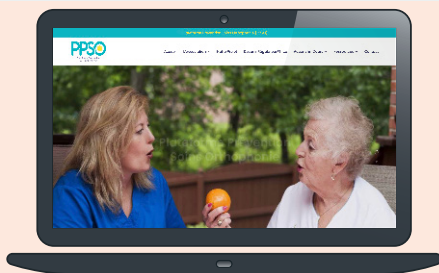
Au quotidien, ces évolutions ont des effets concrets pour les orthophonistes en libéral.

- **Moins de sollicitations chronophages** : les demandes sont centralisées.
- **Des demandes mieux qualifiées** : lorsqu'une demande est inscrite sur la plateforme, l'objet, la pertinence et le degré d'urgence ont déjà été évalués.
- **Une meilleure visibilité sur l'urgence** : la mention « urgent » permet de prioriser les situations nécessitant une intervention rapide.
- **Une reconnaissance financière de la mobilisation rapide face aux urgences** : la majoration des bilans urgents reconnaît la mobilisation réactive de l'orthophoniste.
- **Un appui collectif à la gestion des listes d'attente** : vous n'êtes plus seule face aux demandes en attente, c'est toute une profession mobilisée et réunie sur un dispositif conventionnel.
- **Un levier de prévention de l'épuisement professionnel** : en apportant une première réponse aux usagers, le dispositif contribue à préserver votre qualité de vie au travail.

Avenant 21

Des avancées conventionnelles significatives pour la profession dans un contexte contraint

UN SIGNAL FORT POUR L'ACCÈS AUX SOINS : INTÉGRATION DU DISPOSITIF PPSO DANS LA CONVENTION



La généralisation de la Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie (PPSO), expérimentée dans 9 régions, constitue une première dans le paysage conventionnel. Ce dispositif permet une régulation territoriale de l'accès aux soins en orthophonie via :

- un site de prévention grand public (allo-ortho.com) ;
- une plateforme de régulation téléphonique assurée par des orthophonistes ;
- une solution d'adressage vers des orthophonistes disponibles.

Deux nouveaux leviers conventionnels sont créés :

200 € pour 3 h
de régulation assurée par
un·e orthophoniste exerçant
en libéral formé·e ;

+ 20 € sur le
bilan initial
qualifié « urgent »
via PPSO, dans
la limite de 10 par an.

👉 Cette reconnaissance formelle de la régulation par la profession constitue une innovation conventionnelle majeure et un outil de pilotage territorial, au service des patient·es et des professionnel·les.

Malgré le contexte budgétaire très contraint, dans lequel de nombreuses professions de santé ont vu leurs négociations bloquées ou leurs revalorisations gelées, la FNO a obtenu la signature d'un avenant hors du cycle conventionnel quinquennal, traduisant une volonté d'agir sans attendre la prochaine négociation globale.

L'avenant 21 à la convention nationale des orthophonistes marque ainsi une avancée importante pour notre profession.

Fruit d'un dialogue nourri avec l'Assurance maladie et d'un travail syndical constant, ce texte apporte des mesures concrètes, reconnaît des réalités de terrain et ouvre de nouvelles perspectives conventionnelles structurantes.

Les mesures, applicables 6 mois après la parution au journal officiel, sont effectives depuis 23 février 2026.



UNE RECONNAISSANCE NOUVELLE DE L'ENGAGEMENT DES ORTHOPHONISTES À L'ÉCOLE



Le rôle des orthophonistes dans les équipes éducatives est enfin reconnu et valorisé :

69 €
par réunion de coordination scolaire,
dans la limite de 5 par an.

Un signal politique fort, attendu de longue date, en faveur de la coordination au service du parcours de l'enfant.

SUPPRESSION DE LA DAP

Suppression de l'accord préalable pour les bilans de renouvellement, avec suivi régulier par la Commission paritaire nationale (CPN).

DES ÉLÉMENTS D'AJUSTEMENT DE LA NGAP

L'avenant 21 introduit plusieurs mesures pragmatiques concernant la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

■ **Possibilité de coter deux actes de rééducation le même jour**, si issus de projets rééducatifs distincts.

	Facturables le même jour ?
2 bilans différents	✗
1 séance individuelle et 1 séance de groupe	✗
2 séances individuelles différentes	✓

■ Durées de séances assouplies :

AMO 9,7 à 9,9 : environ 30 min (minimum 20 min).

AMO 15,4 : environ 45 min (minimum 30 min).

■ **Nouveaux coefficients pour les bilans** (AMO 33,98 à 40,02), permettant une meilleure traçabilité des actes, une description plus fine des situations cliniques et un suivi optimisé de la consommation de soins par l'Assurance maladie.

👉 Une simplification administrative attendue et une meilleure reconnaissance des pratiques actuelles.

PRÉVENTION EN MATERNELLE : UNE INTÉGRATION AU CADRE NATIONAL

L'action de prévention des troubles du langage en petite section (DP2O), portée depuis plusieurs années en lien avec l'Éducation nationale, est désormais formellement intégrée au cadre conventionnel national.

👉 Cette reconnaissance structurelle permettra une montée en charge progressive, avec un financement encadré et un suivi régulier, au service du repérage précoce des troubles du langage et de la communication.

AUTRES AVANCÉES CONVENTIONNELLES

FAMI – Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation : l'indicateur « exercice coordonné », neutralisé jusqu'ici à la demande de la FNO, devient désormais un indicateur complémentaire facultatif. Il ouvre droit à un forfait additionnel de 100 € pour les orthophonistes exerçant en MSP, ESP ou CPTS. Modification rédactionnelle sur la téléexpertise pour une simplification administrative.

UN CONTEXTE EXIGEANT, UNE OPPORTUNITÉ SAISIE

Dans une période où les marges de manœuvre budgétaires sont historiquement faibles, et alors que les négociations conventionnelles sont gelées pour plusieurs professions, la signature de l'avenant 21 montre que le dialogue structuré et responsable paie.

✓ CET AVENANT

- concrétise des mesures portées par la FNO, notamment lors des groupes de travail engagés dans le cadre de la signature de l'avenant n° 20 ;
- ouvre des perspectives : actes sans présence du patient ou de la patiente, expérimentation post-bilan de prévention et révision globale de la NGAP, en particulier les bilans orthophoniques ;
- reconnaît l'engagement de terrain des orthophonistes : régulation, coordination, prévention.

📅 ET MAINTENANT ?

La FNO accompagnera les orthophonistes pour la mise en œuvre concrète des mesures, dès l'entrée en vigueur prévue après les publications réglementaires.

Un travail spécifique sera engagé pour garantir :

- la montée en charge maîtrisée des dispositifs PPSO et prévention ;
- la bonne application des simplifications ;
- la poursuite des travaux structurels (nomenclature, évolutions des pratiques...).

Avenant 21



Accès aux soins intégration du dispositif PPSO

Deux nouveaux leviers conventionnels sont créés :

200 € pour 3 h
de régulation

assurée par un·e orthophoniste exerçant
en libéral formé·e.

+ 20 € sur le bilan initial

qualifié « urgent » via PPSO,
dans la limite de 10 par an.



Engagement des orthophonistes à l'école

69 €

par réunion
de coordination scolaire,
dans la limite de 5 par an.

Suppression de la DAP

Suppression de l'accord préalable pour les bilans de renouvellement.

Ajustement de la NGAP



Coter deux actes de rééducation
le même jour

2 séances individuelles différentes



Durées de séances assouplies

AMO 9,7 à 9,9 : environ 30 min (minimum 20 min).

AMO 15,4 : environ 45 min (minimum 30 min).



Nouveaux coefficients pour les bilans

(AMO 33,98 à 40,02), permettant une meilleure
traçabilité des actes.

Prévention en maternelle

DP20

intégrée au cadre
conventionnel national.

Autres avancées

FAMI

+ 100 € si exercice
en MSP, ESP ou CPTS.



Défendre et promouvoir l'exercice orthophonique salarié

Une action continue et structurée de la FNO

Pierre-Olivier François, vice-président Exercice salarié

La fragilisation croissante de l'exercice orthophonique salarié, en particulier dans le secteur médico-social, ne peut laisser la profession indifférente. Consciente des risques qui pèsent sur l'attractivité, la pérennité et la reconnaissance des postes salariés, la Fédération nationale des orthophonistes mène, depuis plusieurs années, une action déterminée, structurée et constante pour défendre et promouvoir cette modalité d'exercice essentielle à l'accès aux soins. En voici quelques illustrations.

Un lobbying institutionnel de tous les instants

La défense de l'exercice salarié est portée sans relâche dans l'ensemble des échanges institutionnels conduits par la FNO. À chaque rencontre avec les tutelles et dirigeants – qu'il s'agisse du ministère, de la Cnam ou des parlementaires – les membres du bureau rappellent la situation critique des orthophonistes

salariées et l'urgence d'y apporter des réponses structurelles. L'objectif est clair : que nul ne puisse ignorer le péril que constitue aujourd'hui le décrochage salarial et statutaire du secteur salarié, et ses conséquences directes pour les patient-es, les équipes et les territoires.



Un dialogue exigeant avec les employeurs du sanitaire et du médico-social

En parallèle de ce travail institutionnel, et bien que non représentative en salariat, la FNO mène un lobbying spécifique auprès des employeurs des secteurs sanitaire et médico-social. Ces échanges visent à faire reconnaître les difficultés de recrutement et de fidélisation des orthophonistes, mais aussi à promouvoir des solutions durables, respectueuses du niveau de qualification et des missions confiées.

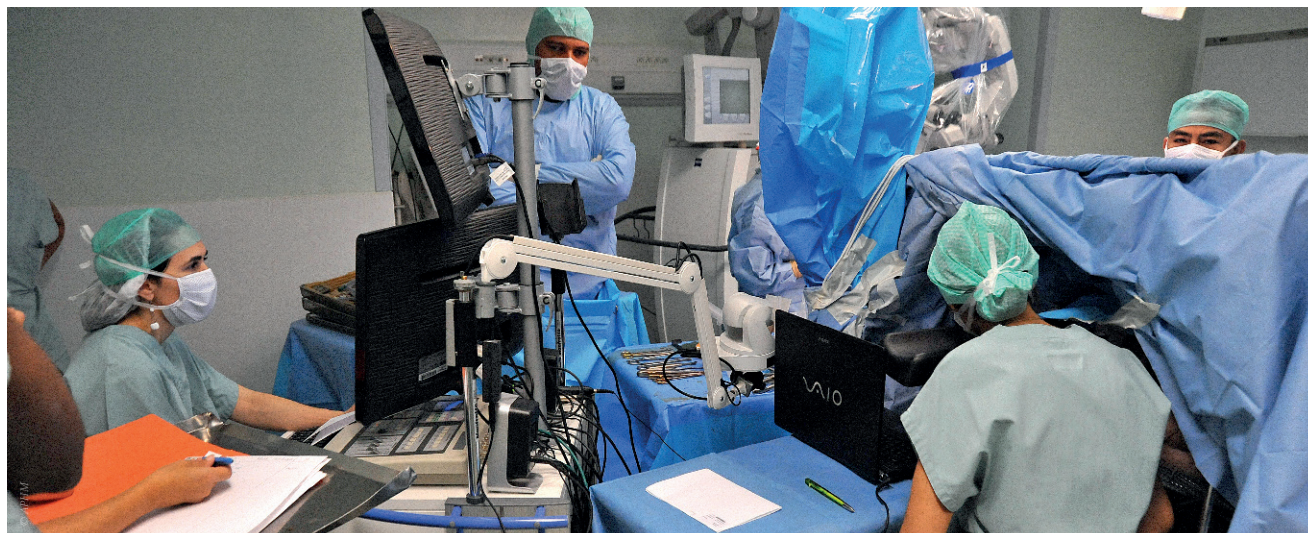
La FNO poursuit également son action de lobbying auprès des fédérations d'employeurs représentatives des conventions collectives du secteur, Fehap et Nexem. Le diagnostic partagé est sans appel : la situation des orthophonistes salariées, en particulier en convention 51 et 66, est critique, avec un décrochage majeur par rapport à la fonction publique hospitalière.

L'arrivée de la Convention collective unique étendue (CCUE),

alignant les professionnelles selon leur niveau de formation initiale et leurs missions, permettra de consolider durablement les postes et de restaurer leur attractivité. Mais, faute d'engagements financiers suffisants de l'État, cette perspective est aujourd'hui repoussée *sine die*.

Dans ce contexte, la FNO soutient toutes les initiatives visant à obtenir des revalorisations intermédiaires et portera ces revendications lors des échéances nationales à venir, notamment en amont de la conférence salariale annuelle et dans le cadre de la Conférence nationale du handicap.

Ce travail, inscrit dans le temps long, est complémentaire des démarches conduites auprès des pouvoirs publics et s'appuie sur une analyse des réalités de terrain.



Un soutien concret et quotidien aux orthophonistes salariées

Au-delà des actions politiques, la FNO apporte un soutien direct aux orthophonistes salariées et futures salariées. Les sollicitations sont nombreuses et concernent aussi bien le droit du travail, les contrats, les rémunérations, que les conditions d'exercice ou de formation.

La Fédération s'efforce de répondre de la manière la plus exhaustive possible à ces questions, en s'appuyant notamment sur l'expertise juridique de Maude Premier, en particulier pour les situations complexes relevant du droit du travail, et le travail des membres de la commission Exercice salarié.

Elle conseille et accompagne également les orthophonistes dans leurs négociations individuelles ou collectives, y compris dans des démarches coordonnées auprès de groupements d'employeurs locaux.

Une présence renforcée sur les territoires

La défense de l'exercice salarié ne peut se penser sans une présence au plus près des réalités de terrain. Fort d'un très large ancrage territorial, la FNO soutient et accompagne les dynamiques régionales, et vient en appui des initiatives des orthophonistes partout en France en se nourrissant de leur analyse qualitative des situations locales.



Promouvoir le salariat auprès des professionnels de demain

L'avenir de l'exercice salarié se joue aussi dans la formation initiale. La FNO poursuit donc activement ses actions de promotion du salariat auprès des étudiant·es en orthophonie, tout en les armant pour leurs négociations individuelles de début de carrière.

La participation récente au séminaire préprofessionnel du CFUO de Lyon a, par exemple, permis d'échanger avec celles et ceux qui seront les salariées de demain, de déconstruire certaines idées reçues et de mettre en lumière les richesses et les enjeux spécifiques de cet exercice.

Rendre visible le salariat et ses enjeux

La visibilité du salariat constitue un levier stratégique majeur. La FNO œuvre à une mise en lumière régulière de ces enjeux par différents canaux : articles thématiques, lettre d'information dédiée, etc. Cette exposition est indispensable pour replacer l'exercice salarié au cœur des débats professionnels.

Mettre en avant la plus-value de l'orthophonie salariée « internalisée »

Face à la tentation croissante de l'externalisation des soins par les structures, la FNO travaille à documenter et valoriser la plus-value de l'exercice orthophonique salarié en termes de qualité, d'expertise (notamment sur la question des CAA) de continuité et de coordination des soins.

Les nombreuses réunions avec nos tutelles autour de la « double prise en charge » des soins concomitants en CMP et libéral ont permis de rappeler que les choix organisationnels et financiers qui sont faits ont de possibles répercussions directes sur l'existence même des postes salariés et sur l'accès aux soins des patients, et que rien ne remplacera la valeur d'une ressource orthophonique en interne.

Un objectif politique assumé : obtenir des engagements nationaux



La Fédération s'est fixé un objectif clair : exposer le sujet de l'exercice orthophonique salarié au plus haut niveau politique d'ici aux prochaines échéances présidentielles pour contribuer à obtenir des engagements explicites sur l'avenir de l'orthophonie salariée et les moyens à y consacrer.





Prévention et Promotion de la Santé en orthophonie en 2026

Les membres de la commission Prévention et Promotion de la Santé de la FNO et Émilie Lorrain, vice-présidente chargée de la Prévention et de la Promotion de la Santé

Prévenir, promouvoir, agir : nous savons depuis longtemps maintenant que la santé ne se joue plus seulement dans les cabinets médicaux et paramédicaux ! Des stratégies de prévention centrées sur les risques aux approches globales qui prennent en compte les déterminants sociaux, le champ de la prévention s'est profondément transformé. Aujourd'hui, la promotion de la santé invite à un vrai changement de regard : donner aux personnes et aux territoires le pouvoir d'agir sur la santé, ensemble.

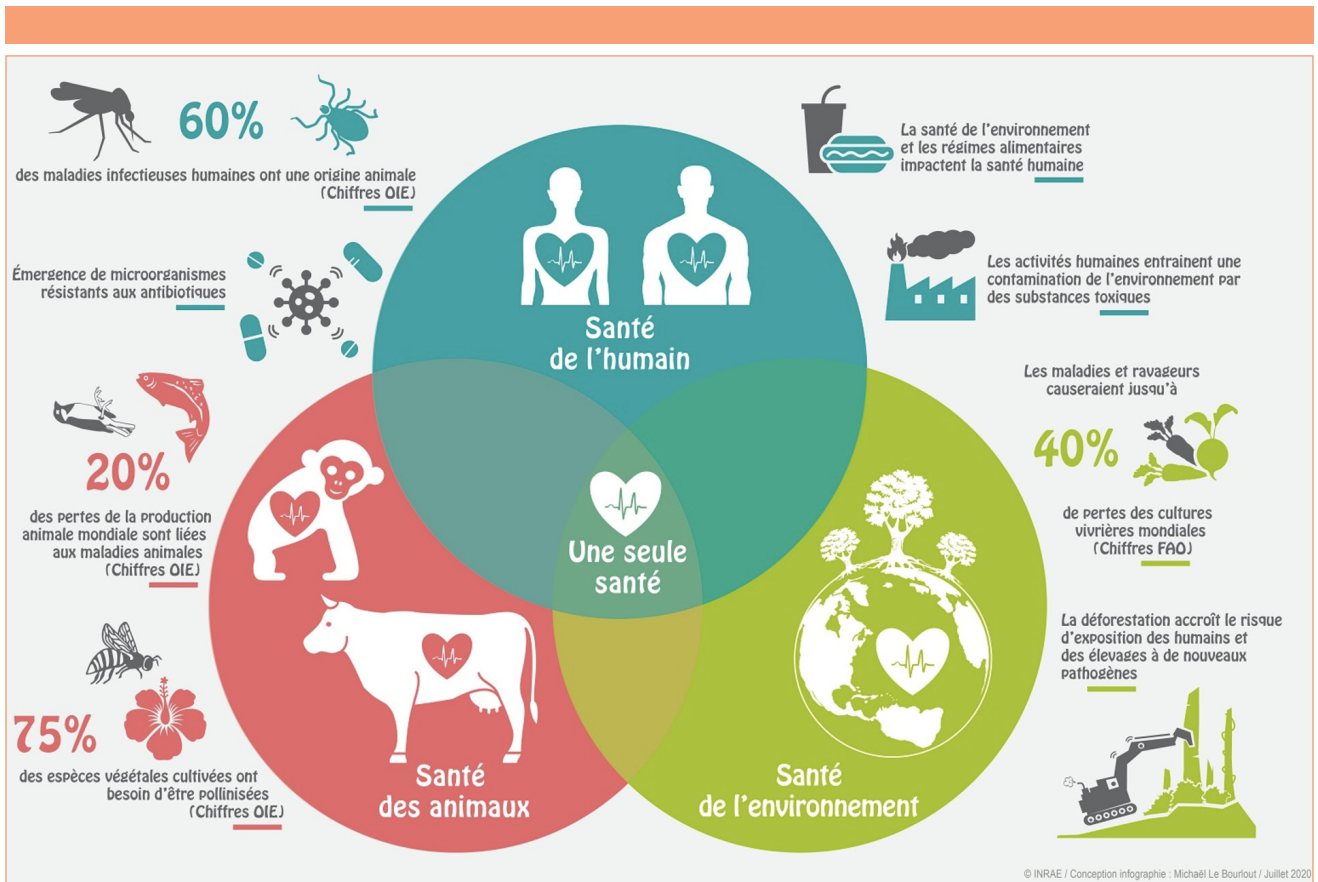
Si prévention et promotion de la santé reposent sur des logiques conceptuelles différentes l'une centrée sur la maladie, l'autre sur les déterminants de la santé, leurs pratiques se recoupent et se complètent. Les frontières entre les deux sont poreuses, et l'enjeu principal devient la convergence des actions au service de la santé, de l'équité et de la réduction des inégalités, dans une approche multidimensionnelle illustrée aujourd'hui par l'initiative One Health (1). Le concept One Health (Une seule santé), est de penser la santé à

l'interface entre celle des animaux, de l'Homme et de leur environnement, aux échelles locale, nationale et mondiale. Cette manière d'aborder la santé dans le contexte mondial actuel postpandémie Covid-19, permet de raisonner l'ensemble du système et de trouver des solutions qui répondent à la fois à des enjeux de santé et des enjeux environnementaux.

La prévention et la promotion de la santé imprègnent l'ensemble de la pratique orthophonique. Elles prennent forme dans

les actions collectives menées sur le territoire notamment par les associations de prévention, le travail interdisciplinaire, les sollicitations des institutions, mais aussi dans les situations les plus ordinaires : un conseil donné à une famille, un échange informel au cours d'une soirée, une observation clinique attentive dès l'anamnèse. L'orthophoniste agit souvent en prévention sans même la nommer, repérant la demande derrière la demande, ajustant son intervention, orientant quand il le faut, avec ce regard global qui fait la spécificité de notre profession.

(1) <https://www.inrae.fr/alimentation-sante-globale/one-health-seule-sante>



De la prévention primaire à la prévention quaternaire, ces actions se déclinent à tous les âges de la vie. Elles vont de la sensibilisation du grand public au dépistage précoce, de l'accompagnement des parents et des aidants à la mise en place de stratégies de compensation, jusqu'à l'acceptation des limites de l'intervention thérapeutique lorsque celle-ci n'a plus de sens fonctionnel. À chaque étape, il s'agit moins de « faire plus » que de faire juste, en tenant compte du contexte, de l'environnement et de l'évolution de la situation du patient.

Cette dimension préventive s'inscrit enfin dans une posture professionnelle faite de vigilance et de responsabilité. Nous endossons parfois, souvent sans en avoir pleinement conscience, le rôle de sentinelle de troubles parfois « invisibles » (situations de violence intrafamiliale, troubles ORL, maladies génétiques...) en observant, questionnant, reliant et orientant. Le temps, l'expérience et la qualité du lien thérapeutique nourrissent ce travail souvent discret, mais essentiel, qui articule soin, prévention et accompagnement dans une même continuité.

La prévention est historiquement définie par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) en 1948 comme l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire les maladies, accidents et handicaps. Cette approche est principalement construite en référence à la maladie, à ses risques et à ses conséquences. On distingue la prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire selon le moment de l'intervention dans le continuum risque-maladie : prévenir l'apparition d'une maladie, la détecter précocement, limiter ses complications ou éviter les actes médicaux inutiles.



La commission Prévention et Promotion de la Santé de la FNO (mandat 2025-2028)

Le conseil d'administration fédéral de la FNO élit pour chaque mandat d'une durée de 3 ans un.e vice-président.e responsable d'une commission permanente qui travaille avec le bureau national.

Pour ce mandat, cette commission est composée de 6 commissaires élus : Lucie Brazier (SOHF), Sophie Garrabos-Fournié

(SDOP), Esther Hilario (SIONA), Emmanuelle Langlois (SIOB), Sophie Le Foll (SHDF), Élodie Pascual (SIONA), sous la responsabilité d'Émilie Lorrain, vice-présidente chargée de la Prévention et Promotion de la Santé. Elle se réunit de façon régulière en présentiel et en visioconférence afin de porter la voix des orthophonistes au niveau national.



Esther Hilario



Émilie Lorrain



Christine Buigues

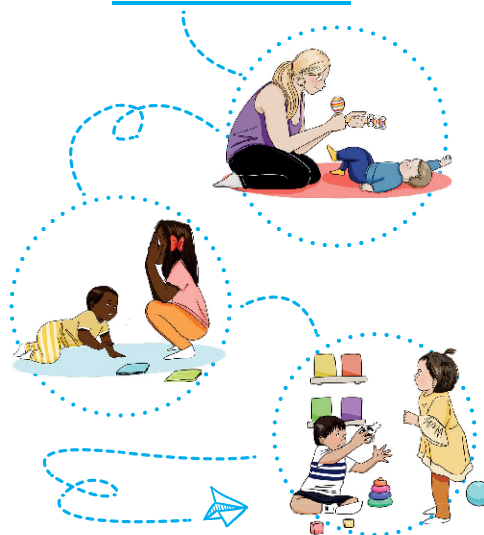
La commission remplit de nombreuses missions et le champ de celles-ci s'élargit pour répondre notamment à l'approche multidimensionnelle (Une seule santé) à travers les liens avec les instances, les partenaires institutionnels dans tous nos domaines d'expertise et à tous les âges de la vie, la participation à des colloques nationaux et européens (congrès des Fragilités, congrès Alzheimer Europe...), à des conférences. L'organisation d'un rassemblement Prévention annuel à Paris et l'accompagnement des associations de prévention en orthophonie et des antennes prévention des syndicats contribuent à maintenir une dynamique sur l'ensemble des territoires. Cette année, pour le rassemblement annuel, le thème retenu est le suivant : « La prévention en orthophonie, quelles perspectives pour demain ? »

Nous développons des campagnes nationales de prévention à destination du grand public avec la création de supports à retrouver sur le site fno.fr comme le livret Prévention Langage 0-3 ans traduit en Falc, en anglais, en arabe et en basque, ou encore le livret « Je vieillis ! Et si j'avais besoin d'orthophonie ? » qui est adapté en langue créole.



Livret

PRÉVENTION LANGAGE 0-3 ANS



C'est grâce à vous, ses parents et son entourage, que votre enfant apprend à parler. Ce livret vous accompagne jusqu'aux 3 ans de votre enfant. Langage, oralité, activités, la Fédération nationale des orthophonistes vous conseille et répond à vos questions.



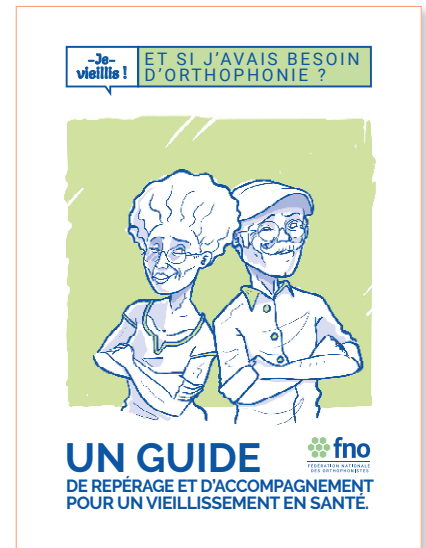


Nous avons organisé un concours de plaquettes et de livrets prévention (disponibles sur fno.fr). Nous recueillons les chiffres des actions phares comme « 1Bébé, 1Livre » et proposons la création d'un cahier des charges à destination des partenaires qui souhaitent la mener dans leur structure.

Nous avons à cœur de travailler aussi pour la santé des orthophonistes, d'abord les sujets de la santé environnementale. Nous écrivons des articles pour le magazine *L'Orthophoniste*, pour le site fno.fr et menons bien d'autres actions à tous les niveaux de prévention...



Plaquettes et livrets de prévention des lauréats du concours



Je vieillis ! Et si j'avais besoin d'orthophonie ?



Voici le témoignage de commissaires qui partagent, leur parcours et les raisons de leur engagement.



Sophie Garrabos-Fournié

« Orthophoniste en libéral, je suis installée à Taverny (95) depuis 2001. Membre du conseil d'administration du SDOP IDF (Syndicat des Orthophonistes de Paris et Île-de-France) et administratrice fédérale depuis 2022, je me suis engagée

au sein de la commission Prévention et Promotion de la Santé. Je fais aussi partie du conseil d'administration de la PPSO. Je pensais déjà que la prévention était importante mais, grâce à la commission et aux travaux effectués, j'en suis maintenant convaincue.

C'est pour moi une autre facette de notre métier, du soin et de la santé, primordiale tant dans notre quotidien que pour le futur de notre profession, tant pour nos patients qu'auprès de nos collègues. La prévention de la santé des orthophonistes, prendre soin de nous, cela aussi est important. La prévention et la promotion de la santé sont des domaines transversaux : ceux qui permettent aux différentes professions du soin d'œuvrer ensemble, comme au sein des CPTS. Cela ouvre encore de nouvelles perspectives ! »



Sophie Le Foll

« Orthophoniste en libéral à Lille, je me suis engagée progressivement dans la prévention par besoin de cohérence dans ma pratique. J'ai ressenti la nécessité de ne pas limiter mon action

au soin individuel, mais aussi de contribuer à une meilleure information du grand public et des professionnels en lien avec les patients et les familles. La prévention est alors devenue pour moi une évidence : elle favorise l'empowerment des personnes et des environnements en leur permettant de mieux agir, comprendre et faire des choix éclairés. Depuis 2021, je suis présidente de l'association « Parlons-en ! » dans les Hauts-de-France. J'ai intégré la commission Prévention et Promotion de la Santé de la FNO en juin 2025, avec le souhait de contribuer à une réflexion à l'échelle fédérale, de soutenir les associations de terrain dans leurs missions, et de participer au développement d'actions de prévention structurées et cohérentes pour notre profession. »



Emmanuelle Langlois

« Orthophoniste en libéral à Brest, membre du conseil d'administration du SIOB (Syndicat interdépartemental des orthophonistes de Bretagne) depuis 2013, ce qui m'a permis d'endosser le rôle de vice-présidente prévention et de coordonner l'action « 1Bébé, 1Livre » en Bretagne chaque année tout en y participant activement. Pour moi, une première approche de la prévention en dehors de nos cabinets. Toutes les occasions (qui se multiplient et se diversifient de plus en plus) de pouvoir intervenir en informant, en conseillant et en guidant sont autant de piliers pour développer notre pratique et nos approches multidisciplinaires auprès de tous les publics. Également administratrice fédérale à la FNO, j'ai intégré la commission Prévention et Promotion de la Santé en juin 2024 et les sujets ne manquent pas ! »



Élodie Pascual

« Orthophoniste en libéral à Esnandes et rédactrice en chef du site Allo Ortho depuis 2019. Je me suis engagée dans la prévention avec OP17, association de prévention en Charente-Maritime en 2010. Les actions sur le terrain auprès de tous les publics sont toujours très riches : elles alimentent ma compréhension de la perception de la santé et m'aident à être toujours plus créative dans ma pratique. La prévention c'est, pour moi, donner la possibilité à toutes les familles d'appréhender le soin avec le plus d'autonomie possible.

Dans le contexte politique actuel, dans un quotidien (postCovid) plus mouvant, voire incertain, l'intérêt est pour nous, orthophonistes, de prendre en compte l'importance de notre travail en prévention ; mais aussi de promouvoir la « bonne » santé tant pour le grand public que pour nous-mêmes et c'est aussi sur ce point que la FNO se mobilise plus que jamais pour défendre le bien-être et la santé des orthophonistes.

Tant dans nos cabinets, que dans notre département, en institution, nous devons être conscient-es que nous informons et aussi formons nos collègues professionnelles de santé, les parents, les aidants familiaux et aidants professionnels.

Cela est bien de la prévention ! S'engager plus avant sur son territoire, c'est ce que la FNO soutient quotidiennement. En avoir conscience et le défendre peut permettre aussi une meilleure prise de conscience de nos politiques !



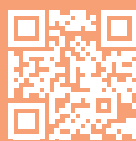
Ressources



allo ortho

<https://www.allo-ortho.com/>


fno

<https://fno.fr/>


PPSO accès aux soins

<https://www.ppsso-asso.org/>

Bibliographie

Prévention et Promotion de la Santé : De quoi parle-t-on ? L. Cambon, F. Alla, F. Chauvin, adsp n° 103 juin 2018



Dispositif du cumul emploi-retraite

Fabrice Ravenel, chargé de mission Retraites et les membres de la commission Retraite et prévoyance : **Patricia Navarro, Camille Lelièvre, Laurence Delsinne, Leila Pieraggi, Pascale Masseboeuf et Stéphanie Jaladis**

Réforme du cumul emploi-retraite : nouvelles règles applicables avec la LFSS 2026

Le cumul emploi-retraite (CER) s'est progressivement imposé comme un instrument désormais incontournable des fins de carrière, offrant la possibilité de maintenir une activité professionnelle tout en percevant une pension de retraite. La réforme de 2023 en avait accru l'attractivité en permettant, sous conditions, l'acquisition de nouveaux droits après la liquidation de la retraite.

Avec l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, le cadre évolue sensiblement. Le législateur a choisi de resserrer le dispositif, afin d'en limiter les effets d'aubaine et de le réorienter vers les carrières prolongées. Voici les principales évolutions introduites par la LFSS 2026, des assurés concernés et des points de vigilance à anticiper.

Qu'est-ce que le cumul emploi-retraite aujourd'hui ?

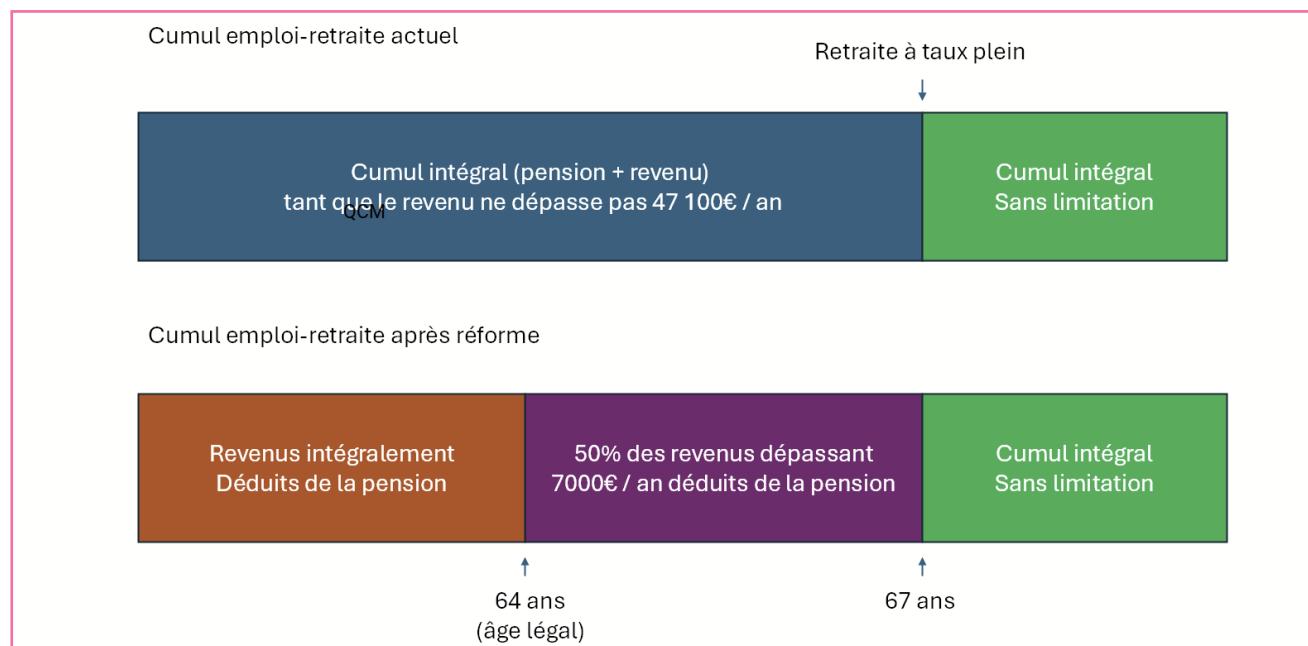
Le cumul emploi-retraite autorise un assuré ayant liquidé l'ensemble de ses droits à retraite à reprendre ou à poursuivre une activité professionnelle tout en continuant à percevoir ses pensions. De plus, les honoraires perçus seront générateurs de nouveaux droits lorsque l'assuré prendra sa retraite définitive.

La réglementation distingue aujourd'hui deux régimes de cumul :

- le cumul emploi-retraite intégral, lorsque la retraite a été liquidée à taux plein, à l'âge légal ou au-delà ;
- le cumul emploi-retraite plafonné, lorsque la liquidation n'a pas été effectuée à taux plein.

Dans le cadre du cumul intégral, les revenus professionnels peuvent être perçus sans limitation de montant.

À l'inverse, le cumul plafonné est soumis à un plafond, il est de 47 100€ en 2025. C'est-à-dire que le revenu de l'orthophoniste ne doit pas excéder ce montant.



Ce que prévoit la réforme du cumul emploi-retraite votée en décembre 2025

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 introduit une refonte du dispositif de cumul emploi-retraite, fondée sur l'âge de l'assuré, qui s'appliquera exclusivement aux affiliés liquidant leur retraite et accédant au cumul emploi-retraite à compter du 1^{er} janvier 2027.

Pour les affiliés déjà en cumul emploi-retraite, il n'y aura pas de changement.

Le dispositif est désormais structuré en trois tranches d'âge, chacune correspondant à des règles distinctes.

Avant l'âge légal de départ à la retraite

Avant l'âge légal de départ à la retraite (entre 62 et 64 ans), le recours au cumul emploi-retraite est désormais fortement limité. Tout revenu d'activité perçu entraîne une minoration immédiate de la pension, appliquée dès le premier euro gagné.

Ce dispositif traduit une volonté claire des pouvoirs publics : dissuader les liquidations anticipées et orienter les assurés vers des solutions de transition plus adaptées, telles que la retraite progressive ou le report de la liquidation des droits, mieux alignées avec l'allongement des carrières.

En effet, l'allongement de la durée des études, les reconversions après la pratique d'une autre activité par exemple, ont pour conséquence des carrières, et donc des durées de cotisations, plus courtes, donc générant moins de droits.





Paul, 61 ans, prend sa retraite et reprend un emploi à mi-temps pour 800 € par mois. Sa pension de retraite sera immédiatement réduite de 800 €.

Entre l'âge légal et 67 ans

Le cumul emploi-retraite demeure possible, mais il s'inscrit désormais dans un cadre plus strict.

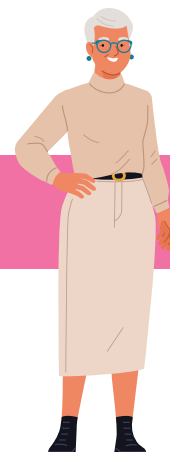
Lorsque les revenus issus de l'activité professionnelle excèdent un seuil fixé par décret, la pension de retraite fait l'objet d'un écrêtement à hauteur de 50 % de la part excédant ce seuil.

Les paramètres exacts de ce mécanisme — seuils applicables et modalités de calcul — seront précisés par voie réglementaire. À titre indicatif, l'étude d'impact du projet de loi mentionnait un seuil annuel de l'ordre de 7 000 €.

L'exposé des motifs de la mesure explique ce cas de figure en ces termes : entre l'âge d'ouverture des droits (64 ans à terme) et l'âge d'annulation de la décote (67 ans), la réforme prévoit un cumul emploi-retraite partiel. La pension de retraite serait ainsi écrêtée à hauteur de 50 % des revenus d'activité supérieurs à un seuil qui pourrait être fixé par décret à 7 000 € de revenus d'activité par an.

En pratique

- **Jusqu'à un certain seuil de revenus — annoncé autour de 7 000 € par an — aucune réduction n'est appliquée** : la pension de retraite serait versée en intégralité ;
- **en revanche, si ses revenus dépassent ce seuil, une partie de sa pension de retraite sera « écrêtée » (c'est-à-dire réduite) à hauteur de 50 % du dépassement**. Une réduction de 50 % sur la part de revenus qui dépasse les 7 000 €.



Marie, 65 ans, prend sa retraite et continue une activité. Sa retraite est de 1 700 € mensuels (soit 20 400 € annuels). Elle reprend une activité pour laquelle elle perçoit un revenu de 800 € par mois. Avec un seuil de 7 000 € par an, cela représente un seuil de 583 €/mois.

Dans le cas où l'estimation serait mensuelle sa pension sera donc réduite de $(800 - 583)/2$, soit 108,50. Elle touchera donc 1 591,50€ de retraite.

Elle gagnera effectivement

$$1\,591,50 + 800 = 2\,391,50 \text{ € par mois}$$

Sachant que pour une activité libérale conventionnée, même réduite, le revenu sera bien supérieur aux 800 € mensuels évoqués dans l'exemple précédent, la pension sera très réduite. Il pourra même arriver qu'elle ne soit pas versée si la moitié des revenus de l'activité est supérieure au montant de la pension, moins le seuil du barème. Dans ce cas seul le revenu tiré de l'activité conventionnée sera perçu.

Le mode de calcul n'est pas encore connu (annuel ou mensuel), et il risque d'être difficile de le faire sur des revenus qui peuvent varier d'un mois à l'autre, dans le cadre d'une activité libérale.

À compter de 67 ans

Le cumul emploi-retraite redevient intégral. Les pensions peuvent être entièrement cumulées avec les revenus d'activité, sans plafond.

Les revenus perçus dans ce cadre continuent par ailleurs à ouvrir droit à l'acquisition de nouveaux droits à la retraite, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

En pratique

Marie perçoit 1 700 € de retraite, et 2 000 € de revenus tirés de son activité, elle pourra donc disposer de 3 700 € de revenus mensuels.



Découvrez le programme... DU VENDREDI 12 JUIN 2026 APRÈS-MIDI

Sophie Postic, orthophoniste en région Bretagne

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO), en partenariat avec le SIOB et FNO'Form, organise à Brest du 11 au 13 juin 2026 le 30^e congrès scientifique international réunissant les acteurs majeurs de l'orthophonie. Ce rendez-vous, structuré en cinq demi-journées, propose une exploration approfondie des avancées récentes et des perspectives d'avenir dans le domaine.

Numérique et innovation clinique : des outils au service du soin orthophonique

Cette troisième demi-journée sera consacrée au numérique et à l'innovation clinique. La séquence du vendredi après-midi débutera par le témoignage du chanteur brestois Miossec, avant de laisser place à une série de retours d'expérience et de débats animés. Les échanges porteront sur l'intégration des nouvelles technologies, l'apport de l'intelligence artificielle et l'utilisation

de dispositifs de biofeedback dans le parcours de soin. L'objectif de cette demi-journée est d'illustrer comment ces innovations permettent non seulement d'optimiser les protocoles de rééducation, mais aussi de renforcer l'implication des patient·es et de repenser en profondeur l'accompagnement thérapeutique à l'ère du numérique.



Innovation au service des fonctions oromyofaciales

Table ronde réunissant Luna Denoix, orthophoniste à Lyon, Christophe Tessier, orthophoniste à Rennes, Lise Charrier orthophoniste à Port-de-Bouc et Thierry Legou, ingénieur de recherche CNRS Aix-en-Provence



Luna Denoix
orthophoniste
à Lyon

Enjeux et innovations numériques de la rééducation orthophonique des paralysies faciales périphériques

Luna Denoix présentera les défis de la rééducation des paralysies faciales périphériques (PFP) et l'apport des outils numériques pour améliorer l'adhésion thérapeutique et l'autorééducation. Son intervention mettra en avant l'utilisation du miroir numérique et d'une application mobile pour optimiser la rééducation et les bénéfices fonctionnels moteurs faciaux.



Christophe Tessier
orthophoniste
à Rennes

Intelligence artificielle et troubles de la déglutition post radiothérapie

Christophe Tessier exposera l'intégration de l'intelligence artificielle dans l'analyse automatisée des images de vidéofluoroscopie de déglutition (VFSS). Ce modèle vise à fournir des mesures objectives et reproductibles pour l'évaluation de la dysphagie chez les patient-es traitées par radiothérapie, avec des résultats prometteurs.



Thierry Legou
ingénieur de recherche
CNRS Aix-en-Provence

Rising Tongue System (RTS) : dispositif de biofeedback pour la rééducation linguale

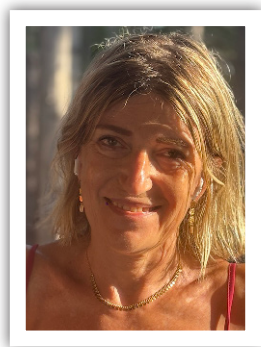
Lise Charrier et Thierry Legou présenteront le RTS, un outil de biofeedback permettant d'objectiver les appuis langue-palais et d'optimiser la rééducation linguale. RTS favorise l'implication des patient-es et l'apprentissage sans erreur de la position linguale fonctionnelle, avec des feedbacks visuels et un palatogramme pour l'entraînement à domicile.



Madlen : logiciel d'autoentraînement de la voix et de la parole

Anne Menin-Sicard, orthophoniste dans le Tarn et **Étienne Sicard**, professeur à l'INSA Toulouse présenteront Madlen, un logiciel d'autoentraînement destiné aux patients atteints de troubles de la phonation, de l'intelligibilité et de

la fluence. Ce logiciel propose des feedbacks visuels et des métriques d'évaluation des progrès, avec des résultats encourageants sur l'alliance thérapeutique et les mesures objectives.



Karine Harrar-Eskinazi
orthophoniste
à Nice

Protocole multicomponentiel pour la dyslexie développementale

Karine Harrar-Eskinazi proposera une approche innovante de remédiation de la dyslexie développementale, associant parents, thérapeutes et outils numériques. L'objectif est de cibler plusieurs composants altérés par des programmes d'entraînement individualisés et intensifs, à domicile et sous supervision orthophonique.

Pratiques et conditions facilitantes de la téléorthophonie

Stéphanie Dumas-Reyssier, maîtresse de conférences à l'université Lyon 2 et Sylvia Topouzkhaniau, analyseront les pratiques professionnelles en téléorthophonie, notamment pour les enfants et adolescents ayant des troubles des apprentissages. Leur projet met en lumière les bénéfices, limites et conditions facilitantes du télésoin, telles que l'implication parentale, la continuité du soin et l'équipement numérique.

Sylvia Topouzkhaniau
orthophoniste
à Bron



Cette demi-journée illustre la diversité et la richesse des innovations numériques au service de l'orthophonie, qu'il s'agisse de rééducation motrice, de troubles de la déglutition, de la voix, de la parole, de la dyslexie ou des pratiques de télésoin. Les interventions présentées ouvrent des perspectives prometteuses pour l'amélioration des soins et l'implication des patients.



↳ S'inscrire au congrès en distanciel

<https://www.orthoform.fr/formation-achat?id=68bd53aa3a448175e5be2b99>



↳ S'inscrire au congrès en présentiel

<https://www.orthoform.fr/formation-achat?id=68bab94151c66da607ec91d8>





La formation initiale et l'accès à la vie professionnelle

Des piliers stratégiques pour l'avenir de la profession

Apolline Got, Magali Diaz, Cécile Mouysset et Adeline Sénéchal, membres de la commission et **Éric Wiemert**, vice-président chargé de la Formation initiale et accès à la vie professionnelle

“ Au sein de la FNO, la commission Formation initiale et accès à la vie professionnelle occupe une place centrale et stratégique, à l'heure où la démographie des orthophonistes est un sujet majeur. Composée de dix membres, elle porte une mission essentielle : veiller à la qualité, la cohérence et la reconnaissance de la formation universitaire en orthophonie, tout en garantissant les conditions d'accès à l'installation des néodiplômés. ”

À travers son action, la commission défend une conviction forte : la formation initiale constitue le socle de la profession, conditionnant à la fois la qualité des soins, l'identité professionnelle des orthophonistes et l'attractivité future du métier.

Les membres de cette commission sont des orthophonistes en

libéral, salarié-es ou impliqué-es dans la recherche, issus-es de territoires divers (Dijon, Paris, Aix-en-Provence, Fort-de-France, etc.). Cette pluralité géographique et professionnelle est une richesse majeure : elle permet de croiser les réalités de terrain, d'intégrer les spécificités locales et de porter une vision nationale cohérente et représentative.



Défendre et faire évoluer la formation universitaire

La commission œuvre au quotidien pour la promotion et la défense de la formation initiale, en lien étroit avec les universités, les instances académiques (comme le Collège des centres de formation universitaire

ou la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle) et les ministères concernés. Elle s'attache à s'assurer que la formation reste en cohérence avec les exigences actuelles de la profession, les modalités de son exercice et les évolutions du système de santé.

Une nouvelle maquette

Dans cette perspective, des mem-

bres de la commission participent depuis 2022 aux groupes de travail permettant l'élaboration de la nouvelle maquette des études en orthophonie, qui entrera en vigueur à la rentrée universitaire 2026/2027. Cet engagement permet de faire entendre la voix de la profession, de défendre ses spécificités et de garantir une cohérence entre les contenus universitaires et les compétences attendues sur le terrain.



Le statut de maître de stage

Une réflexion est actuellement menée sur le statut de maître de stage. Bien que les différents CFUO demeurent bien évidemment autonomes dans la définition des modalités de ce statut, il est essentiel de s'intéresser à l'encadrement et la structuration du statut de maître de stage, maillon essentiel de la formation initiale et de la professionnalisation des étudiant·es, notamment avec la proposition de loi 666 intégrant un statut de maître de stage universitaire. Consciente de l'hétérogénéité des pratiques et des modalités existantes selon les CFUO, la commission s'est engagée dans une réflexion visant à clarifier les missions, les responsabilités et les enjeux de ce rôle. Sans remettre en question l'autonomie des universités, elle a cherché à poser un cadre commun de référence, à valoriser l'engagement des orthophonistes

accueillant des étudiant·es, et à sécuriser cette fonction tant pour les maîtres de stage que pour les stagiaires. Cette démarche s'est traduite notamment par l'organisation d'échanges dédiés et par la diffusion d'informations auprès de la profession, afin de mieux faire connaître les intérêts pédagogiques, professionnels et éthiques de cette fonction. À ce titre, nous avons organisé un webinaire concernant le statut et le rôle des maîtres de stage dans la formation initiale, et un article a été publié dans *L'Orthophoniste* du mois d'octobre 2025 afin de clarifier les missions de cette fonction et d'en valoriser les enjeux.

La filière universitaire en orthophonie

Par ailleurs, la commission soutient activement le développement de la filière universitaire en orthophonie, avec notamment une réflexion sur la mise en place

d'un doctorat spécifique à notre profession et sur la biappartenance des orthophonistes-chercheurs. Cette perspective s'inscrit dans une dynamique de reconnaissance académique, de développement de la recherche en orthophonie et de renforcement de la place de la profession dans le champ des sciences de la santé. Un groupe de travail va débiter dans les prochains mois à ce sujet.

Pour ce faire, le vice-président et/ou les membres de la commission participent régulièrement à des groupes de travail, des réunions dans les différents ministères, ou rencontrent des interlocuteurs privilégiés, comme ce fut le cas récemment avec Zoé Dupuy, présidente de la Fnéo (Fédération nationale des étudiants en orthophonie) ou Éva Sizaret, présidente du CCFUO (Collège des centres de formation universitaire en orthophonie) et d'autres membres de leur bureau.



Accompagner les jeunes diplômé·es : de la formation à l'exercice

La commission est également engagée auprès des jeunes diplômé·es ; l'entrée dans la vie professionnelle constitue une étape complexe, marquée par des défis administratifs, juridiques, financiers, organisationnels, mais aussi psychologiques.

Ainsi, la commission accompagne les premières étapes d'installation et d'exercice, contribuant à une professionnalisation harmonieuse et à une meilleure préparation à la vie professionnelle. La mise en place d'un tarif préférentiel à la première adhésion à la FNO offre les mêmes garanties qu'une adhésion classique mais avec un webinaire dédié. Une relecture gratuite du premier contrat par la juriste de la FNO est proposée dans le cadre de cette adhésion préférentielle. Des outils concrets, comme un schéma explicatif des grandes étapes de l'installation en libéral, mais également la mise à disposition du livret FNO qui accompagne les orthophonistes dans leur quotidien professionnel ont été produits.



Une vision prospective : démographie, territoires et équité d'accès aux soins

Les conditions d'installation et les enjeux démographiques du métier, afin d'encourager un maillage territorial équilibré, sont au cœur de notre engagement syndical pour la profession. Ainsi la FNO a obtenu des mesures incitatives d'installation dans les zones sous-denses. Dans une vision à plus long terme, la commission soutient activement la création de CFUO et d'antennes de CFUO dans des territoires sous-dotés. Selon une étude de la Fnéo, près de 20 % des orthophonistes s'installent sur le territoire où ils et elles ont effectué leurs stages cliniques. La formation initiale devient ainsi un levier puissant d'aménagement du territoire et de réponse aux besoins de santé publique.



Une dynamique collective au service de la profession

Les sujets de la formation initiale et de l'accès à la vie professionnelle s'inscrivent dans une dynamique collective, en collaboration étroite avec les autres vice-présidences et commissions de la FNO (exercice salarié, exercice libéral, formation continue, éthique, etc.), les syndicats régionaux, les organisations étudiantes (associations locales ou Fédération nationale des étudiants en orthophonie). Les institutions nationales et européennes

œuvrant pour la reconnaissance des professions de santé dont la FNO est adhérente comme l'IALP (Association internationale des sciences de la communication et des troubles) et ESLA (Association européenne d'orthophonie) coopèrent.

À travers l'ensemble de ses actions, la commission Formation initiale ambitionne de contribuer à la pérennité, à la qualité et au rayonnement de la formation en orthophonie. En renforçant le lien entre université, terrain et exercice professionnel, elle agit au service d'une profession en constante évolution, capable de répondre aux besoins des patient-es et aux transformations sociétales.



Investir dans la formation initiale et l'accès à la vie professionnelle pour préparer l'avenir

À travers l'ensemble de ses actions, la commission Formation initiale et accès à la vie professionnelle de la FNO réaffirme une conviction forte : la formation initiale constitue un levier stratégique majeur pour la qualité des soins, la reconnaissance de la profession et son adaptation aux évolutions sociétales et sanitaires. En s'impliquant dans les grands chantiers universitaires, en accompagnant les jeunes diplômé-es et en portant une vision prospective de la profession, la commission agit au cœur même de ce qui fonde l'identité et l'avenir de l'orthophonie.

Son travail s'inscrit dans une logique de continuité et de cohérence, articulant formation universitaire, professionnalisation progressive et conditions d'exercice. Il témoigne également de la volonté de la FNO d'être un interlocuteur légitime, force de proposition et partenaire engagé auprès des universités, des institutions et des pouvoirs publics. Dans un contexte de mutations profondes du système de santé, d'évolution des besoins des patient-es et de tensions démographiques persistantes, investir dans la formation initiale, c'est faire le choix d'une profession solide, attractive et capable de se projeter durablement dans l'avenir.

Pour cela, les projets engagés dans cette nouvelle année ne manquent pas :

- accompagnement de la mise en œuvre de la nouvelle maquette avec, par exemple, l'élaboration de documents de lecture et de synthèse à destination des orthophonistes, des étudiant-es et des maîtres de stage, afin de faciliter l'appropriation de la nouvelle maquette ;
- poursuite de la structuration du statut de maître de stage universitaire ;
- avancée du projet de doctorat en sciences orthophoniques avec la poursuite des travaux exploratoires sur les modèles existants, en France et à l'international et le démarrage du groupe de travail dédié ;
- renforcement de l'accompagnement des néo-diplômé-es (création d'un guide d'accompagnement dans l'accès à la vie professionnelle, combinant ressources écrites, webinaires et temps d'échanges, développement d'outils dédiés à la prévention de l'isolement et de l'épuisement professionnel en début de carrière, etc.) ;
- accompagner les créations de nouveaux CFUO et antennes.

À travers ces projets, la commission et son vice-président chargé de la Formation initiale et de l'accès à la vie professionnelle souhaitent poursuivre une dynamique ambitieuse, collective et constructive, au service d'une orthophonie exigeante, accessible et tournée vers l'avenir.



Déterminer l'urgence des demandes

entre équité et réalité du terrain

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

Lundi matin, 9 h, Sophie, orthophoniste libérale, ouvre sa messagerie professionnelle. Trois nouveaux messages : la maman de Léo, 4 ans, qui commence à bégayer depuis quelques semaines ; l'épouse de M. Dubois, 68 ans, qui sort de l'hôpital après un AVC il y a trois semaines avec des troubles phasiques ; et le papa d'Emma, 8 ans, dyslexique, dont les difficultés scolaires s'aggravent. Sophie consulte sa liste d'attente : 47 patients, certains y figurent depuis plus d'un an. Une place vient de se libérer dans son planning. Qui appeler en premier ? Comment choisir sans être injuste ?



Cette scène se joue quotidiennement dans des milliers de cabinets en France. Face à la pénurie d'orthophonistes et aux délais d'attente qui s'allongent : 6 mois, 12 mois, voire plusieurs années dans certains secteurs, nous ne pouvons plus rappeler les patients strictement dans l'ordre chronologique des demandes. Car tous les patients ne peuvent pas attendre tout ce temps. Certaines situations sont plus urgentes que d'autres. Mais comment le déterminer de manière éthique, en respectant les principes d'équité et de justice ?

L'urgence n'est pas une évidence

Contrairement aux services d'urgences hospitalières où le risque vital immédiat guide le tri, en orthophonie libérale, l'urgence est rarement aussi évidente. Il n'y a généralement pas de danger nécessitant une prise en soins dans l'heure, mais plutôt un continuum de situations où l'attente aura des conséquences plus ou moins importantes sur l'évolution du patient. Comment alors objectiver cette notion d'urgence sans tomber dans l'arbitraire, l'automatisme ou le ressenti personnel ?

La commission éthique de la FNO a réfléchi à cette question et propose deux critères principaux qui peuvent servir de boussole pour évaluer l'urgence d'une demande.



Premier critère : la perte de chance

La perte de chance désigne le risque que le patient perde, du fait de l'attente, des capacités ou des fonctions qu'il ne pourra plus récupérer ultérieurement. C'est un critère objectif, qui s'appuie sur les données de la littérature scientifique et l'expérience clinique.

Le risque vital constitue évidemment le cas extrême. Un patient dysphagique qui présente un risque de fausses routes obstructives ou de pneumopathie d'inhalation potentiellement mortelles ne peut attendre. De même, un patient en détresse psychologique majeure, qui a exprimé des idées suicidaires parce qu'il ne peut plus communiquer ou qu'il est en trop grande souffrance, relève d'une urgence absolue.

Mais la perte de chance concerne aussi les fenêtres d'opportunités thérapeutiques (« window of opportunity »). Il existe pour certains troubles un temps optimal pour agir, passé lequel la récupération devient beaucoup plus difficile, voire impossible, et les troubles risquent de se chroniciser.

Prenons l'exemple de l'AVC. Les six premières semaines suivant l'accident sont une période où la récupération spontanée est maximale. Elle reste encore bonne durant les six premiers mois,

mais au-delà, la plasticité cérébrale diminue considérablement. Une prise en soins commencée plus de six mois après l'AVC est donc synonyme de perte de récupération significative pour le patient. Faire attendre M. Dubois un an sur une liste d'attente, c'est lui faire perdre la majeure partie de ses chances de récupération.

Dans un autre domaine, si l'on intervient précocement auprès d'un enfant de 4 ans qui commence à bégayer, notamment en donnant des conseils à l'entourage pour modifier les habitudes de communication, il a 90 % de chances que le bégaiement disparaisse, et la communication sera meilleure dans les 10 % de cas restants. En revanche, si l'on attend, le bégaiement a 25 % de risques de se chroniciser, et l'enfant en souffrira probablement toute sa vie. L'urgence n'est pas vitale, mais la perte de chance est considérable.

On peut également penser aux jeunes enfants présentant un retard de langage : la période des 18 mois aux 4 ans est cruciale pour l'acquisition du langage. Attendre trop longtemps, c'est laisser passer une fenêtre développementale optimale et risquer que se surajoutent des difficultés dans d'autres domaines.



Deuxième critère : le retentissement fonctionnel

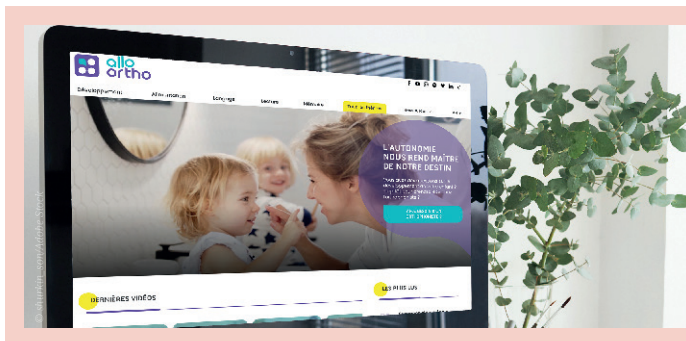
Le second critère est plus subjectif mais tout aussi essentiel : il s'agit du retentissement fonctionnel du trouble sur la vie quotidienne du patient et de son entourage.

Certains troubles, même s'ils ne relèvent pas d'une fenêtre d'opportunité thérapeutique stricte, ont un impact majeur sur le quotidien et peuvent, indirectement, engendrer une perte de chance. Un enfant non verbal à 4 ans sera considérablement gêné dans sa vie de tous les jours. Ses difficultés communicationnelles risquent d'entraîner des troubles du comportement liés à l'impossibilité de s'exprimer, des difficultés de socialisation avec les autres enfants, un retard dans tous les apprentissages qui nécessitent le langage. Il ne pourra pas profiter de toutes les stimulations et opportunités d'apprentissage dont bénéficie un enfant sans trouble de la communication. Le retard dans ces domaines va s'accumuler, constituant une perte de chance progressive mais réelle.

Ce qui importe particulièrement, c'est le retentissement ressenti par le patient lui-même.

Deux patient·es avec un même trouble au même degré de sévérité pourront avoir un vécu totalement différent, l'un ne sera pas du tout gêné alors que l'autre sera très affecté. On peut le mettre en lien avec la notion de souffrance. Un patient en grande souffrance sera moins disponible pour tout un éventail d'activités et d'interactions, ce qui constitue en soi une forme de perte de chance. Pensons à l'adulte atteint d'aphasie qui sombre dans la dépression, à l'enfant porteur d'un trouble du langage écrit qui perd toute confiance en lui et refuse d'aller à l'école, au patient laryngectomisé isolé socialement faute de pouvoir communiquer.

Ce critère prend aussi en compte les ressources de l'environnement. Un patient qui dispose de peu de ressources dans son entourage - famille peu disponible, contexte socio-économique difficile, isolement - pourra être considéré comme plus urgent. À l'inverse, un patient dont l'entourage peut compenser partiellement les difficultés et qui bénéficie d'un contexte favorable pourra éventuellement attendre davantage.



Une application concrète la plateforme Allo Ortho

Ces deux critères –perte de chance et retentissement fonctionnel– constituent des guides de réflexion qui seront intégrés à la formation des orthophonistes régulateurs de la plateforme Allo Ortho. Leur rôle est précisément d'évaluer cette notion d'urgence pour orienter au mieux les demandes vers les professionnels disponibles.

Et dans nos cabinets ?

Pour les orthophonistes effecteurs, dans leur cabinet, la situation est plus complexe. Le critère d'urgence, bien qu'essentiel, doit être mis en balance avec d'autres considérations : notre sentiment de compétence face à tel ou tel type de trouble, l'équilibre de notre patientèle, notre capacité à accompagner certaines situations particulièrement lourdes...

Reprenons l'exemple de Sophie. Elle constate que Léo présente une urgence relative forte (fenêtre d'opportunité thérapeutique du bégaiement débutant) et que M. Dubois présente une urgence absolue (fenêtre d'opportunité thérapeutique post-AVC). Mais Sophie se sent peu compétente en aphasie et sait qu'une collègue du secteur, avec une patientèle importante en neurologie, prendra probablement M. Dubois rapidement. En revanche, elle est très à l'aise avec le bégaiement. Dans ce cas, elle pourrait légitimement prioriser Léo, tout en orientant activement M. Dubois vers sa collègue.

La priorisation peut également se faire dans la modulation de la réponse, elle pourrait proposer d'abord un bilan de prévention et d'accompagnement parental pour Léo, et prendre ensuite rapidement M. Dubois.

Il n'existe pas de réponse unique et automatique. L'éthique ne nous donne pas de formule magique mais nous propose des outils de réflexion pour prendre des décisions aussi justes que possible dans la complexité du réel.

Une question éthique qui concerne
l'orthophonie ? Une seule adresse :
ethique@fno.fr

: Poursuivre la réflexion ensemble

- La commission Éthique organisera en 2026 des soirées de réflexion en régions sur la priorisation des patients : « *Une place se libère, comment je décide qui rappeler sur la liste d'attente ?* ». Ces temps d'échange permettront de partager nos pratiques, nos interrogations, nos doutes. Car ces questions de priorisation soulèvent des enjeux éthiques que nous ne pouvons pas résoudre seuls dans nos cabinets.
- Guettez les annonces de votre syndicat régional et n'hésitez pas à vous inscrire ! En attendant, si vous vous interrogez sur une situation particulière, n'oubliez pas que la commission Éthique est à votre écoute.

SOIRÉES ÉTHIQUES EN RÉGION

Une place se libère, comment je décide qui rappeler sur la liste d'attente?

Venez échanger avec nous !

Bulletin d'adhésion et de soutien 2026

A retourner à : **Odm - chez Sophie Gaussoit - 74 menez rost - Laé Lochou - 29940 La Forêt-Fouesnant**
Ou adhérer en ligne : www.helloasso.com/associations/orthophonistes-du-monde



Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Courriel :

Odm est une association reconnue d'intérêt général. Vous recevrez un reçu fiscal par mail et bénéficiez d'une réduction d'impôt d'un montant égal à 66 % de la somme versée (dans la limite de 20 % du revenu imposable).

Adhésion 2026

60 € 10 €

Pour les professionnels de santé en détachement, étudiants et demandeurs d'emploi (reçu à joindre au justificatif)

La Lettre d'Odm est envoyée en version électronique. Merci de cocher cette case si vous souhaitez recevoir la version papier:

Modes de règlement

Par chèque - à l'ordre de Orthophonistes du Monde

Je vous adresse un règlement de € correspondant à mon adhésion 2026 / à un don libre (royer la mention inviduel).
Fait à le Signature

Par virement - IBAN : FR76 1027 8061 3700 0210 7670 189

Pour obtenir un reçu, envoyez un mail à orthophonistesdumonde@gmail.com avec vos nom, prénom, adresse complète ainsi que la date de votre virement.

Par prélèvement bancaire automatique annuel du montant de la cotisation, soit 60€,
pour un engagement durable (envoyez le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous)

Ensemble,
partageons nos
savoirs, créons
des liens, agissons
ici et ailleurs.



FAITES UN DON
www.orthophonistesdumonde.fr



MANDAT de Prélèvement SEPA : Orthophonistes du Monde

Référence Unique du Mandat (cadre réservé à l'association) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Orthophonistes du Monde à envoyer des instructions à votre banque pour débitier votre compte conformément aux instructions de Orthophonistes du Monde, vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée.

Vous pouvez à tout moment arrêter ce mandat de prélèvement SEPA en envoyant un courrier à Orthophonistes du Monde.

Validez compléter les champs marqués *

Nom : Prénom :

Adresse (numéro, rue) : Votre pays :

Codé postal et votre ville :

Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification internationale du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) *

Codé international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code) *

Nom du créancier: Orthophonistes du Monde / 27 rue des Blues / 75011 PARIS FRANCE ICS : FR 15 22250 3558

Type de paiement : * Paiement récurrent / répété

..... * Prélèvement annuel 60 €

Signé à : Date * Signature(s)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Webinaire du Lurco Sophie Fagniard

Article rédigé par **Sophie Joly-Froment**, secrétaire générale adjointe de l'Unadréo

Le dernier webinaire du Lurco/Unadréo en 2025 était animé par Sophie Fagniard, lauréate du prix de thèse Unadréo en orthophonie-logopédie 2025. Elle nous a présenté son travail de thèse ayant pour thématique : « L'implant cochléaire, le traitement des sons de la parole et le développement langagier ; constats d'études acoustiques et linguistiques menées auprès d'enfants implantés précocement ». En effet, ces enfants doivent relever de vrais défis phonologiques et morphosyntaxiques pour développer le langage oral.

Le webinaire a débuté par les concepts théoriques clés concernant la cochlée, l'implant cochléaire et l'impact des implants sur l'acquisition du langage oral chez les enfants sourds. Puis Sophie Fagniard a présenté les résultats de ses recherches en se concentrant sur les composantes acoustiques, lexicales et morphosyntaxiques.

Les notions théoriques

La **cochlée** fait partie de l'oreille interne et reçoit les vibrations de la chaîne ossiculaire. Ces vibrations mettent en mouvement les liquides de la cochlée. Ces mouvements vont déclencher un potentiel électrique et donc une information transmise au nerf auditif. La cochlée est organisée de manière tonotopique, c'est-à-dire que des sons de haute fréquence vont faire davantage vibrer la base de la membrane basilaire, plus épaisse, tandis que les sons de basse fréquence vont davantage en faire vibrer l'apex, plus fine. La tonotopie cochléaire permet donc le codage des informations fréquentielles spectrales du son.

La cochlée

- Transformation de l'énergie mécanique en énergie électrique
→ Perception du signal sonore par le cerveau
- Tonotopie cochléaire
→ Codage des informations fréquentielles (spectrales) du son
- En cas d'atteinte = surdité de perception

L'implant cochléaire (IC)

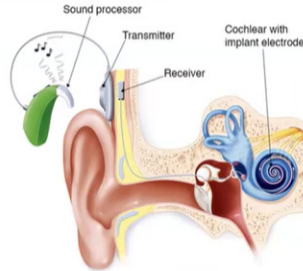
Surdités de perception sévères à profondes

- Transforme et transmet l'onde sonore sous forme d'impulsions électriques au nerf auditif
- Remplace la fonction de la cochlée
- Restauration d'une audition fonctionnelle

... d'autant plus si précoce (Gao et al., 2021; Sharma et al., 2020; Kral et al., 2019)

... d'autant plus si bilatérale (Anand et al., 2022; Sarant et al., 2014)

- Acquisition du LO facilitée chez l'enfant ... mais similaire à celle des enfants à audition typique (AT)?



L'implant cochléaire présente des limitations acoustiques. En effet, il code plus grossièrement les informations séquentielles que ne le fait la membrane basilaire. Cela a un impact sur la sélectivité fréquentielle et donc la qualité fréquentielle du son. De plus, il est rare que les électrodes insérées dans l'implant cochléaire atteignent les zones apicales de la cochlée et donc les zones de plus basse fréquence. Ces fréquences concernent le codage des voyelles nasales. Les plus hautes fréquences sont également touchées du fait des limites technologiques de l'implant cochléaire. Ces fréquences concernent le codage des consonnes fricatives.

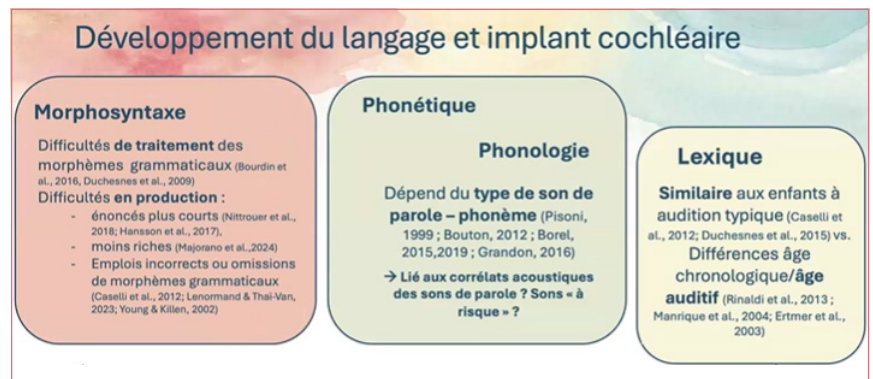
On sait que les enfants porteurs d'un implant cochléaire présentent souvent des difficultés importantes en morphosyntaxe. Le modèle de « mapping theory » (Chiat, 2001), sur lequel s'est appuyée Sophie Fagniat pour ses recherches, pourrait expliquer ce déficit. Le vocabulaire contient des éléments saillants, au contraire de la morphosyntaxe, dont les éléments sont changeants, courts (morphèmes), abstraits et donc pouvant difficilement être représentés visuellement. Un déficit phonétique et/ou phonologique accroît les difficultés de perception des morphèmes grammaticaux.

Sur les plans phonétique et phonologique, certains sons sont considérés comme « plus à risque » dans l'acquisi-

tion du langage de l'enfant implanté, de par leurs caractéristiques acoustiques.

Au niveau du lexique, le développement est similaire chez les enfants implantés et chez les enfants typiques. La compo-

sante morphosyntaxique est souvent déficitaire chez les enfants implantés. Mais il est important de considérer qu'il existe une grande variabilité des performances, rapportée par de nombreuses études.

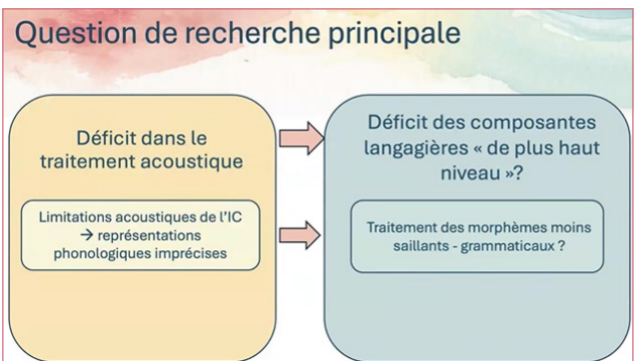


La question de recherche principale était alors de savoir si le déficit dans le traitement acoustique a un impact dans le déficit des composantes langagières de plus haut niveau.

Cette question a été déclinée en 3 objectifs principaux :

- une étude de l'effet des limitations acoustiques ;
- une étude des compétences langagières lexicales et morphosyntaxiques ;
- une étude des liens entre limitations perceptives et compétences linguistiques.

À cette fin, cinq études ont été réalisées avec comparaison entre enfants implantés et enfants à audition typique.





Méthodologie générale	
Prise de données 1 de 5 à 12 ans	Etude de la perception (identification et discrimination) de voyelles nasales et orales Etude 1
	Etude de la production (jugements perceptifs et analyses acoustiques) de voyelles nasales et orales Etude 2
Prise de données 2 de 2 ½ à 7 ans	Etude de la production phonologique et acoustique des consonnes fricatives Etude 3
	Etude du traitement morphémique et de la production grammaticale Etude 4
	Etude intégrative des profils de production acoustique et des compétences morphémiques, phonologiques, lexicales et morphosyntaxiques Etude 5

Difficultés phonétiques des enfants porteurs d'un implant cochléaire

Il existe des difficultés de production des voyelles nasales et orales chez les enfants porteurs d'implants cochléaires par rapport aux enfants à audition typique. Les enfants porteurs d'implants ont montré des difficultés spécifiques dans la discrimination et l'identification des oppositions phonétiques entre voyelles nasales et orales, particulièrement celles qui sont proches sur le plan articulatoire. Les voyelles nasales sont moins bien identifiées et discriminées que les voyelles orales et souvent substituées par des voyelles orales proches au niveau de la configuration articulatoire. Les enfants implantés présentent donc des difficultés spécifiques à traiter les indices liés à la na-

salité vocalique.

La 2^e étude n'a pas montré de différence de production de voyelles nasales et orales entre le groupe d'enfants implantés et celui des enfants à audition typique. Mais des différences ont été constatées entre les enfants implantés exposés à la langue française parlée complétée (LFPC) et ceux qui n'y étaient pas. Effectivement, les enfants exposés de façon précoce et soutenue à la LFPC présentaient des performances plus intelligibles et utilisaient des stratégies de compensation plus efficaces, notamment en exacerbant les différences visuelles entre les voyelles nasales et orales.

Déficits phonologiques chez les enfants implantés

La 3^e étude portait sur les déficits phonologiques chez les enfants porteurs d'implants cochléaires, avec pour intérêt principal, les consonnes fricatives. Il s'agissait d'une tâche de dénomination d'images, avec 48 items, contenant tous les phonèmes du français. Des analyses phonologiques et acoustiques ont été effectuées.

Elle a révélé une moindre précision phonologique chez les enfants porteurs d'un implant, mais avec une importante variabilité des performances. Ont été constatées des substitutions entre fricatives mais aussi des erreurs très rarement relevées chez les enfants à audition typique, tel qu'un changement de mode d'articulation (fricative remplacée par une occlusive par exemple).

Les enfants avec implant cochléaire font moins de distinction entre les points d'articulation pour les sons de haute fréquence

(f/v et s/z) et exploitent moins les hautes fréquences dans le souffle fricatif qui est moins puissant que chez les enfants à audition typique.



Développement linguistique des enfants avec implant cochléaire

Une étude portant sur les compétences langagières lexicales et morphosyntaxiques comportait des tâches de désignation d'images sur base de phrases-mots (paires minimales lexicales et grammaticales). Ces paires minimales s'opposaient par la distinction entre voyelles orales/nasales, orales/orales, nasales/nasales. Il en est ressorti que les performances étaient plutôt similaires sauf pour les paires minimales lexicales et les oppositions entre voyelles orales et nasales. Les difficultés de distinction entre orales et nasales semblent donc se manifester aussi sur le versant morphémique.

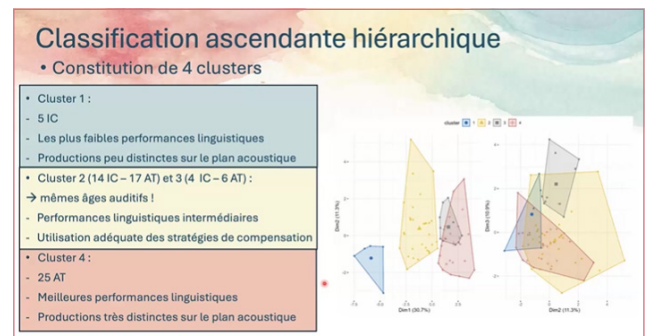
Concernant les productions grammaticales, deux tâches ont été proposées : récit sur images après présentation d'un modèle et récit libre. Elles ont conclu à une longueur moyenne des énoncés bien moindre chez les enfants implantés par rapport aux enfants à audition typique. Ces énoncés contiennent aussi moins d'éléments morphémiques : moins d'articles, de déterminants possessifs, de pronoms objets et réfléchis, de prépositions et de verbes conjugués. Cela pourrait être dû au fait que ces morphèmes sont considérés comme plus complexes. Les enfants avec implant cochléaire ont en revanche produit plus d'auxiliaires (participes passés), de conjonctions et de pronoms démonstratifs. L'explication pourrait être que ces morphèmes seraient plus « lexicalisables », plus saillants au niveau perceptifs et moins conceptuels.

Des corrélations ont ensuite été effectuées afin de faire des liens entre la phonologie, le lexique et la production grammaticale. Les résultats des enfants porteurs d'implant et les enfants à audition typique présentent un lien significatif entre phonologie et morphosyntaxe. Au contraire, il y a une nette différence de performances si l'on considère le lien entre diversité lexicale et morphosyntaxe, les enfants avec implant étant moins performants. Il existe donc des liens spécifiques entre phonologie et morpho-

syntaxe chez ces enfants. Les enfants à audition typique ont un développement langagier plus homogène que les enfants porteurs d'implant cochléaire.

La dernière étude a consisté en des analyses factorielles en y intégrant des variables liées aux caractéristiques acoustiques entre orales/nasales et des variables linguistiques de phonologie, de lexique et de morphosyntaxe. Comme évoqué plus haut, les enfants à audition typique ont de meilleures performances linguistiques ainsi qu'une meilleure production des voyelles orales et nasales et des consonnes fricatives. Les analyses factorielles ont identifié quatre groupes de performance (clusters), révélant une variabilité importante des compétences linguistiques et acoustiques. Les enfants utilisant des stratégies de compensation ont des performances plus comparables aux enfants à audition typique.

Enfin, une comparaison à un an d'intervalle a été réalisée : 4 enfants porteurs d'implant cochléaire /13 ont changé de cluster par amélioration de leurs performances. Mais l'étude n'a pas permis de relever de facteurs favorables explicatifs, à cause d'un échantillon trop faible. 9 enfants sont restés dans le cluster 1, le plus faible, malgré l'avancée en âge..



Limites et perspectives de ce travail

La taille des échantillons est malheureusement réduite. Il faudrait répliquer les mêmes études sur différents groupes. Par ailleurs, le contrôle de paramètres des tâches expérimentales n'est pas toujours évident à faire, surtout avec des enfants jeunes comme ils le sont dans ces études. Il faudrait davantage documenter l'environnement des enfants dont l'implantation familiale.

Ce travail met en évidence l'importance d'une prise en soin axée sur l'exploitation des indices acoustiques mieux codés par l'implant cochléaire. Il y aurait intérêt à développer des outils d'évaluation cen-

trés sur les sons de parole « à risque » et à rendre accessible aux cliniciens des évaluations acoustiques objectives. Par ailleurs, il apparaît essentiel de bien vérifier les représentations phonologiques sous-jacentes en cas de difficultés grammaticales. Enfin, il faut rester attentif à l'évolution des performances qui peuvent être décevantes par rapport au travail entrepris.

Malgré certaines limitations liées à la taille des échantillons et aux contrôles phonétiques, les résultats soulignent l'importance de la prise en soin axée sur l'exploitation des indices acoustiques mieux

codés par l'implant et la nécessité d'un suivi à long terme des performances linguistiques.

Pour aller plus loin

La page de Sophie Fagniard, répertoriant ses publications :
<https://orbi.umons.ac.be/profile?uid=532613>





Jérôme BRUNELIN

Ph.D., HDR,

Centre Hospitalier le Vinatier,
Pôle Est, coresponsable équipe
PSYR2

Centre de recherche en
neurosciences de Lyon,

Inserm U1028- CNRS UMRS292

Université Claude Bernard Lyon 1,

Université Jean Monnet Saint Étienne

National representative (France)

European Society for Brain
Stimulation (ESBS)

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



Je participe !

Webinaire

Jerome BRUNELIN

Mardi 7 avril 2026 à 18 h (heure de Paris)

Le reality monitoring : quand notre cerveau confond langage intérieur et réalité

Les hallucinations acoustico-verbales, définies comme des perceptions auditives sans sons à percevoir, constituent un phénomène complexe qui peut toucher jusqu'à 80 % des personnes vivant avec une schizophrénie.

Mais comment notre cerveau en vient-il à confondre langage intérieur autogénéré avec une perception réelle?

Les neurosciences cherchent à comprendre les bases neurophysiologiques de ce trouble du reality monitoring - ce mécanisme cérébral qui nous permet habituellement de distinguer ce qui vient de l'extérieur de ce qui provient de nos propres pensées.

Mieux comprendre ces processus pourrait ouvrir la voie à de nouvelles pistes thérapeutiques, notamment par la stimulation cérébrale non invasive, pour aider le cerveau à rétablir la frontière entre le réel et l'imaginaire.

UNADREO LURCO

LURCO
UNADREOÉDUCATION
CULTURES
POLITIQUESUNIVERSITÉ
LUMIÈRE
LYON 2

La téléorthophonie auprès d'enfants avec troubles des apprentissages (étude Entsopta)

Pratiques, conditions et enjeux

Rawad Chaker, Stéphanie Dumas, Sylvia Topouzkhania,
Géraldine Hilaire-Debove, Lydie Batilly, Stéphane Simonian,
Marie-Christine Piperini, Stéphanie Colin et Yingdong Liu

La crise sanitaire liée au Covid-19 a fait entrer la téléorthophonie dans le quotidien de nombreux cabinets, parfois dans l'urgence, sans toujours laisser le temps de formaliser les pratiques ni de questionner leurs effets. Le projet de recherche Entsopta (Influence de l'environnement numérique du télésoin, cas de la téléorthophonie pour les troubles des apprentissages) propose un regard approfondi sur cette modalité de prise en charge, telle qu'elle est vécue par les orthophonistes.

Cet article présente les principaux résultats de ce travail et en dégage des pistes concrètes pour la pratique quotidienne, en particulier auprès des enfants et adolescents présentant des troubles des apprentissages.

Le projet Entsopta en bref

Le projet Entsopta est porté par l'université Lyon 2 (laboratoire Éducation, Cultures, Politiques), le GRePS (Groupe de recherche en psychologie sociale) et l'Unadréo / Lurco, en collaboration étroite avec des orthophonistes de terrain. Il poursuit deux objectifs principaux :

- analyser, d'un point de vue ergonomique, l'effet du télésoin sur l'activité des orthophonistes ;
- identifier les conditions qui favorisent la téléorthophonie chez des enfants et adolescents ayant des troubles des apprentissages.

Pour y répondre, plusieurs sources de données ont été combinées : état des lieux des textes prescriptifs (lois, décrets, recommandations HAS, avenants conventionnels), entretiens individuels, journaux de bord de séances et questionnaire en ligne auquel **143 orthophonistes ont répondu**.



Les textes et recommandations clés

Depuis 2019, la loi n° 2019774 a introduit la notion de « télésanté » dans le Code de la santé publique, dont fait partie le télésoin. Les arrêtés de mars 2020 ont autorisé les orthophonistes à réaliser certains actes à distance, en excluant d'abord bilans initiaux et renouvellements, puis en ouvrant ensuite la possibilité de bilans de renouvellement sur prescription médicale.

Les recommandations de la HAS insistent sur des critères d'éligibilité des patients, des exigences de qualité et de sécurité, ainsi que sur les conditions matérielles et environnementales du télésoin (confidentialité, stabilité de la connexion, absence de nuisances majeures, etc.).



Les documents prescriptifs mettent plusieurs choses en évidence :

- la téléorthophonie concerne un ensemble défini d'actes de bilan et de rééducation, détaillés dans la NGAP, avec un encadrement spécifique pour les enfants de moins de 6 ans et certaines pathologies lourdes nécessitant un aidant ;
- la part des actes réalisés en télésoin est limitée à 20 %, ce qui inscrit d'emblée cette modalité comme complémentaire du présentiel ;
- la rémunération TMO reste légèrement moins favorable que celle des actes en présentiel (AMO), malgré l'existence d'un forfait d'aide à la modernisation (jusqu'à 490 €, voire 590 € en cas d'implication dans une équipe de soins coordonnés).

Ce cadre crée donc un environnement « structurant », mais laisse aux orthophonistes la responsabilité de juger de la « pertinence du recours au télésoin » pour chaque situation.



Ce que disent les orthophonistes : entretiens et journaux de bord

Avantages perçus du télésoin

Les entretiens d'explicitation menés avec cinq orthophonistes, ainsi que l'analyse de sept journaux de bord de séances avec des enfants d'âge scolaire, font ressortir plusieurs avantages récurrents :

- assurer la continuité du soin en cas de contraintes géographiques, climatiques ou familiales (distance domicile-cabinet, fratrie à gérer, météo, etc.) ;
- favoriser une régularité du suivi, en réduisant les absences liées aux déplacements et à l'organisation familiale ;
- stimuler la créativité professionnelle : adaptation de supports, création de ressources numériques, exploitation de l'environnement de l'enfant ;
- renforcer l'implication des familles, avec un parent qui prépare le matériel, aide à la connexion ou reprend certaines activités entre les séances.

Les orthophonistes notent par ailleurs un effet socio-affectif positif : mise en confiance plus rapide, expression plus fluide, engagement affectif renforcé chez certains enfants, sans effet de « barrière écran » identifié.

Limites et difficultés

Les professionnels soulignent néanmoins plusieurs limites :

- une préparation des séances plus chronophage (mise en forme de supports numériques, envoi de documents, anticipation technique) ;
- une manipulation parfois moins aisée de certains outils (tracer, barrer, manipuler du matériel concret), en particulier pour le graphisme ;
- une moindre reconnaissance du télésoin, évoquée tant en termes de valorisation symbolique qu'en termes de rémunération ;
- la difficulté accrue avec certains profils, notamment les jeunes enfants hyperactifs ou très instables, pour lesquels le télésoin est jugé « moins contenant ».

Du côté des journaux de bord, les obstacles techniques (coupures de connexion, latence, mauvais angle de caméra) et les distractions domestiques (présence de fratrie, TV, déplacements dans la maison) apparaissent comme des freins majeurs.



© Okesana Kuzmina/Alamy Stock

Rôle central, ambivalent, de la famille

Dans les journaux de bord, la présence parentale n'était pas le cœur des consignes, mais elle émerge comme un thème central. Les parents jouent un rôle de soutien logistique (mise en place du matériel, connexion, gestion de l'environnement), mais aussi parfois de cothérapeute (participation à certains exercices, encouragement de l'enfant, répétition des consignes entre les séances).

Les orthophonistes décrivent plusieurs effets positifs : découverte de compétences insoupçonnées chez l'enfant dans son milieu naturel, renforcement des liens familiaux autour du travail langagier, meilleure compréhension par les parents des objectifs de la prise en charge.

La téléorthophonie expose aussi davantage l'orthophoniste à la réalité du domicile : désorganisation, tensions familiales, voire violences verbales, apparaissent dans certains journaux de bord. Cette immersion dans l'intimité du quotidien rapproche l'expérience de celle de professionnels intervenant à domicile, et pose des questions éthiques et émotionnelles spécifiques pour les orthophonistes.

La place du parent se révèle donc « ambivalente » : facilitatrice lorsque la collaboration est bonne, potentiellement problématique lorsque le contexte familial est conflictuel ou que l'adulte interfère trop dans la relation thérapeutique.

Profil des orthophonistes et pratiques déclarées

Parmi les 143 orthophonistes ayant répondu au questionnaire Entsopta :

100 % sont des femmes, d'un âge moyen de 46 ans, avec environ 19 ans d'ancienneté professionnelle.

L'expérience en téléorthophonie est plus récente, en moyenne 4 ans.

86 % exercent en libéral, **2,8 %** sont salariées et **11,19 %** cumulent les deux statuts, avec une répartition entre zones urbaines, rurales et mixtes (ces dernières représentant environ **35 %**).

Ces données suggèrent que le télésoin a été largement intégré par des orthophonistes expérimentées, et non uniquement par de jeunes professionnelles à l'aise avec le numérique.

Modalités pratiques et outils

Le télésoin est majoritairement réalisé

- sur ordinateur : **93,71 %**
- la tablette : **1,4 %** et le smartphone : **4,9 %** restent minoritaires.

- Zoom est l'application la plus utilisée : **60,14 %**,
- devant Inzee Care : **15,38 %**,
- WhatsApp : **4,2 %**,
- et d'autres plateformes : **20,28 %**.

Les séances se déroulent le plus souvent

- au cabinet : **81,82 %**,
- plus rarement au domicile de l'orthophoniste : **11,19 %**,
- ou dans une structure mixte : **6,99 %**.

Concernant la présence parentale, un parent est présent

- tout le temps dans **44,06 %** des cas,
- parfois dans **45,45 %**
- et jamais dans **10,49 %**.

Il est le plus souvent dans la même pièce (**61,72 %**), avec un rôle principalement technique (**54,69 %**), puis de participation à la rééducation (**17,97 %**) ou de gestion de l'enfant (**11,72 %**).



Acceptabilité, sentiment d'efficacité et facteurs institutionnels

L'acceptabilité du télésoin ne se réduit pas à la technique.

L'étude met en évidence des liens significatifs entre :

- l'acceptabilité du télésoin (l'utilité, la facilité, la satisfaction perçues, voir échelle TUQ de Parmento et al., 2016) et le sentiment d'efficacité personnelle dans l'usage des technologies numériques (échelle Septic, Déro & Heutte, 2008), avec une corrélation modérée (0,54, $p < .0001$) ;
- l'acceptabilité du télésoin et la gestion/expérience du télésoin (échelle TMS, Macan et al., 1990 : planification, gestion du temps de travail), avec une corrélation de 0,34 ($p < .0001$) ;
- les affordances institutionnelles (par exemple, les actes administratifs en lien avec la prise en charge du patient, ceux liés à la gestion de la structure et de la carrière) et l'acceptabilité (0,31, $p < .0001$), ainsi que le sentiment d'efficacité (0,28, $p < .0001$).

Ainsi, se sentir efficace en téléorthophonie et bénéficier d'un environnement institutionnel facilitant (outils disponibles, organisation, reconnaissance) favorise l'acceptabilité de cette modalité.

Effet du type d'acte et de la présence parentale

Les analyses confirment que :

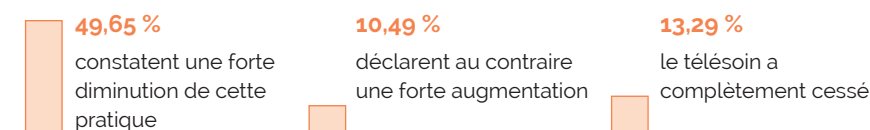
- l'acceptabilité varie selon le type d'acte (bilan de renouvellement vs rééducation), le télésoin étant jugé plus pertinent pour certains renouvellements (par exemple, bilans de la cognition mathématique et de la communication et du langage écrit) que pour des bilans initiaux ou des prises en charge nécessitant un contact matériel important (par exemple, rééducation des troubles de la voix, des retards de parole) ;
- la présence d'un parent pendant la séance influe sur l'acceptabilité, notamment pour les bilans de renouvellement, où elle est perçue comme un atout, alors que son impact est plus nuancé pour certaines rééducations ciblées (comme l'éducation et la rééducation de la voix et vélo-tubo-tympanique).

Les affordances institutionnelles sont par ailleurs associées positivement à la définition d'objectifs clairs et à la planification, mais négativement au « contrôle du temps perçu », ce qui suggère que plus le cadre est structuré, plus le temps apparaît contraint.



Pratiques actuelles : évolution depuis le confinement

Depuis la fin du confinement, les orthophonistes rapportent une évolution contrastée de leur recours au télésoin :



Le télésoin semble ainsi s'être stabilisé comme une modalité « complémentaire », utile dans certains contextes (éloignement, contraintes familiales, continuité du suivi), mais rarement comme modalité principale, ce qui rejoint les limites fixées par le cadre prescriptif (20 % des actes).



Pistes pratiques pour la communauté des orthophonistes

À partir des résultats Entsopta, plusieurs pistes peuvent nourrir la réflexion et la pratique des orthophonistes.

► Clarifier a priori le projet de soin à distance

Définir avec la famille le rôle du télésoin (complément, alternance avec le présentiel, solution transitoire), les objectifs précis par séance et sur la durée, et les critères qui conduiraient à revenir exclusivement au présentiel.

► Formaliser le rôle du parent

Expliciter dès le bilan ou la première séance la place attendue du parent (aide technique, soutien, coanimateur ou simple présence rassurante), et ajuster cette place en fonction des observations.

► Pour les actes de renouvellement perçus comme facilement faisables en télésoin et pour lesquels la présence du parent est indispensable, mettre au point une modalité à distance facilitant cette coprésence.

► Soigner les conditions

matérielles et environnementales

Établir une « checklist » : type d'outil (ordinateur de préférence), connexion, position de la caméra, lieu calme, matériel papier/crayon disponible, consignes de présence de l'adulte.

► Anticiper le surcoût de préparation

Planifier des blocs de temps pour la conception de supports numériques et l'envoi de documents, en tenant compte du fait que ces tâches ne sont pas toujours visibles ni reconues dans la facturation.

► Préserver la qualité du lien thérapeutique

Exploiter les atouts du domicile (objets familiers, routines, interactions familiales) tout en gardant le cap sur les objectifs, et rester attentif à l'impact émotionnel des situations familiales difficiles sur le professionnel.

Conclusion

L'étude Entsopta montre que la téléorthophonie ne se réduit ni à une solution d'urgence, ni à un simple transfert de séances en visioconférence. Elle transforme l'activité de l'orthophoniste, reconfigure la place de la famille et met en tension cadre prescriptif, contraintes matérielles et liberté professionnelle.

Pour les orthophonistes, l'enjeu est désormais de consolider cette pratique comme un outil pertinent et ajusté, au service de la continuité et de la qualité des prises en soin, dans un dialogue permanent entre expériences de terrain, recommandations institutionnelles et travaux de recherche.



Pour aller plus loin

- Déro, M., & Heutte, J. (2008). Impact des TIC sur les conditions de travail dans un établissement d'enseignement supérieur : auto-efficacité, flow et satisfaction au travail. *M. Sidir, E. Bruillard, G.L. Baron (Dir.). Actes des 2^{es} Journées Communication et apprentissage instrumenté en réseau (JOCAIR'2008), Amiens (France), 27-29 Août 2008, 192-205.*
- Macan, T. H., Shahani, C., Dipboye, R. L., & Phillips, A. P. (1990). College students' time management : Correlations with academic performance and stress. *Journal of educational psychology, 82(4), 760.*
- Parmanto, B., Lewis Jr, A. N., Graham, K. M., & Bertolet, M. H. (2016). Development of the telehealth usability questionnaire (TUQ). *International journal of telerehabilitation, 8(1), 3.*
- Lee, J. A., Di Tosto, G., McAlearney, F. A., Miller, S., Mezoff, E., Venkatesh, R. D., ... & McAlearney, A. S. (2021). Physician perspectives about telemedicine: considering the usability of telemedicine in response to coronavirus disease 2019. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 73(1), 42-47.*

LES CHIFFRES UTILES DE 2026

Maude Premier, juriste de la FNO

Afin de vous permettre de vérifier le montant de vos cotisations et d'établir un prévisionnel, voici les chiffres utiles pour 2026.

PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le plafond de la Sécurité sociale permet de déterminer le montant maximum des rémunérations ou gains qui sont à prendre en compte pour calculer certaines cotisations. Ce plafond est fonction de la périodicité de la rémunération. En règle générale, c'est le plafond mensuel qui est utilisé.

Annuel	48 060 €
Trimestriel	12 015 €
Mensuel	4 005 €

Cotisations sociales

À compter du 1^{er} janvier 2026, la réforme de l'assiette sociale et du barème des cotisations sociales(1) s'applique et consiste à calculer l'ensemble des cotisations et contributions sociales sur une assiette constituée à partir d'un revenu « super-brut » abattu d'un taux forfaitaire de 26 %.

« Revenu super-brut » = bénéfices + cotisations sociales

Nous utiliserons ci-dessous le terme « Revenu » pour le Super-brut – l'abattement de 26 %.

Vous devez verser à l'Urssaf :

- vos cotisations d'assurance maladie et maternité ;
- vos cotisations d'allocations familiales, la CSG, la CRDS, la Contribution à la formation professionnelle (CFP) et la Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps).

A - COTISATION ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

En fait, elle sert à financer essentiellement l'assurance maternité.

Vos taux de cotisations sont les suivants :

- Une cotisation calculée sur la base des revenus conventionnés :

Pour les revenus inférieurs à 19 224 €	Taux de 0 %
Pour les revenus compris entre 19 224 € et 144 180 €	Taux progressif : entre 0 % et 8,50 %
Pour les revenus supérieurs à 144 180 €	Taux de 6,50 %

Une partie de cette cotisation (taux progressif entre 0 et 8,40 %) est financée par l'Assurance maladie dans le cadre des accords conventionnels, donc restant à votre charge 0,10 %.

- Une cotisation calculée sur la base des revenus non issus de l'exercice conventionné « gains divers » :

Pour les revenus inférieurs à 19 224 €	Taux de 3,25 %
Pour les revenus compris entre 19 224 € et 144 180 €	Taux progressif : entre 3,25 % et 11,75 %
Pour les revenus supérieurs à 144 180 €	Taux de 9,75 %

B - COTISATION D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (IJ)

Depuis juillet 2021, il existe un dispositif d'indemnités journalières maladie en cas d'arrêt de travail pour les praticiens et auxiliaires médicaux, entre les 3^e et 90^e jours d'arrêt.

Le taux de cotisation est de 0,3 % du « revenu ».

Il est fixé une assiette minimale de 40 % du Pass (19 224 €) et une assiette maximale de 3 Pass (144 180 €), soit une cotisation minimale de 57,67 € et maximale de 432,54 €.

(1) Article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité sociale pour 2024 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048668665>



C - CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE (CSG) ET CONTRIBUTION AU REMBOURSEMENT DE LA DETTE SOCIALE (CRDS)

Elle est calculée sur les revenus d'activité. Le taux de CSG-CRDS est de 9,70 %.

D - COTISATION D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Calculée sur les « revenus » :

Pour les revenus inférieurs à 52 866 €	Taux de 0 %
Pour les revenus compris entre 52 866 € et 67 284 €	Taux progressif : entre 0 % et 3,10 %
Pour les revenus supérieurs à 67 284 €	Taux de 3,10 %

E - CARPIMKO

Régime de base

PREMIÈRE ANNÉE D'AFFILIATION (POUR UNE DATE D'AFFILIATION EN JANVIER)

La cotisation provisionnelle est calculée sur une assiette forfaitaire correspondant à 19 % du plafond annuel de la Sécurité sociale soit, en 2026, sur la base de 9 131 €.

Cette cotisation se décompose comme suit :

- un premier taux de 8,73 % s'applique de 0 à 9 131 € donnant une cotisation de 797 € ;
- un second taux de 1,87 % s'applique de 0 à 9 131 € donnant une cotisation de 171 €.

L'exonération ACRE (Aide à la création ou à la reprise d'une entreprise) peut vous être automatiquement attribuée si vous n'en avez pas bénéficié lors des 3 années précédentes :

- cotisation régime de base reportée pendant 1 an (attention au caractère provisoire) ;
- cotisations régime complémentaire et ASV dues ;
- cotisation invalidité-décès due mais exonération possible l'année suivante si les revenus bruts sont inférieurs à 35 045 € après une année complète d'exercice libéral.

CAS GÉNÉRAL

La cotisation 2026 est proportionnelle aux revenus bruts 2025 abattus de 26%, avec deux tranches :

- 1^{re} tranche : de 0 à 1 fois le plafond de la Sécurité sociale (0 à 48 060 €) ;
- 2^e tranche : de 0 à 5 fois le plafond de la Sécurité sociale (0 à 240 300 €).

Chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation :

- 8,73 % sur la première ;
- 1,87 % sur la seconde.

Le calcul de la cotisation provisionnelle du régime de base 2026 et de la régularisation du régime de base 2025 intervient, à partir du mois de mai 2026, selon la date de transmission de la déclaration de revenus effectuée en ligne.

Régime complémentaire

La cotisation sera calculée :

- sur une assiette comprise entre 0,5 fois le plafond de la sécurité sociale (24 030 €) et 3 fois le plafond de la sécurité sociale (144 180 €) ;
- à un taux unique de 8,7 %.

En pratique :

- jusqu'à 24 030 € de « revenus », vous paierez 8,7 % de 24 030 €, soit une cotisation plancher de 2 091 € ;
- entre 24 030 € et 144 180 € les cotisations seront strictement proportionnelles (8,7 % de vos « revenus ») ;
- au-delà de 144 180 € vous paierez le plafond, soit 12 543,66 €

Régime invalidité décès

- Cotisation forfaitaire : 1 022 €

Régime des praticiens conventionnés (ASV)

- Cotisation forfaitaire (compte tenu de la participation des caisses d'assurance maladie à hauteur de 2/3) : 224 €.
- Cotisation proportionnelle aux « revenus », de l'année N-2 au taux de 0,40 %, l'Assurance maladie contribuant à hauteur de 60 % au financement de cette cotisation.



F - CURPS

La Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps) est également calculée sur le revenu : 0,10 % du « revenu » dans la limite de 240 € pour 2026.

À noter que la Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps) est due dès le premier euro et n'entre dans le champ d'aucune dispense ou exonération.

G - FORMATION PROFESSIONNELLE

La contribution à la formation professionnelle (CFP) est égale à 0,25 % du plafond annuel de la Sécurité sociale soit 120 euros.

Cette contribution n'est pas régularisable.

D'autres chiffres qui peuvent être utiles.

H - SMIC

Smic horaire : 12,02 € brut

I - RÉVISION DES LOYERS POUR UN BAIL PROFESSIONNEL

Indice Insee des activités tertiaires (Ilat)

Indice Insee des activités tertiaires 3^e trimestre 2025 : 137,07

Indice Insee des activités tertiaires 3^e trimestre 2024 : 137,12

Indice Insee du coût de la construction (ICC)

Indice Insee du coût de la construction 3^e trimestre 2025 : 2 056

Indice INSEE du coût de la construction 3^e trimestre 2024 : 2 143

Exemple

Ceci est un exemple avec l'Ilat :

$$\text{loyer révisé} = \frac{\text{dernier loyer} \times 137,07}{137,12}$$

J - DROITS D'ENREGISTREMENT

Cessions de parts sociales de SCM, SCI : 3 % du montant de la cession, au minimum somme forfaitaire de 25 €.

Cession de droit de présentation à clientèle :

- ≤ 23 000 € : 0 % (somme forfaitaire de 25 €)
- > 23 000 € : 3 % du montant de la cession
- > 200 000 € : 5 % du montant de la cession



Article rédigé à partir des éléments connus au 15 janvier 2026. Sources : Carpimko / Urssaf / Ameli / CAF / vosdroits.service-public.fr



FNO SERVICE JURIDIQUE

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

Consultations juridiques/Rédaction et étude de contrats

Maude Premier, juriste de la FNO

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



Permanences téléphoniques gratuites
réservées aux adhérents (sans RDV)

01 40 37 41 44

Lundi/Mardi/Vendredi

de 9h30 à 12h30



BIA

Bilan Informatisé Aphasie



Version en ligne

Le Bilan Informatisé d'Aphasie (« BIA »), instrument d'administration individuelle, permet d'envisager les problèmes les plus couramment rencontrés chez des sujets de 15 ans à plus de 80 ans, lors du bilan initial et/ou du suivi de la pathologie du langage.

L'évaluation du langage du sujet aphasique est reconnue comme étant essentielle à la mise en place d'une thérapie ou à l'élaboration d'une ligne de base. C'est dans cette optique de complétude et de précision, que le « BIA » a été créé. Cette batterie évalue les **6 grands domaines : expression et compréhension orales et écrites, mémoire et langage élaboré**. Elle a pour but de mettre en évidence les troubles du langage des plus légers aux plus importants par la prise en compte des scores et temps de réponse (TR).

Le « BIA » comprend 6 parties constituées elles-mêmes de plusieurs subtests qui proposent, chacun, plusieurs résultats possibles selon : les modules (n = 6), la composante (sémantique ou syntaxique) ou l'entrée (visuelle ou auditive).

Au total, **38 épreuves** permettent la constitution d'un profil.

Le « BIA » se présente sous la forme d'un portail sur notre site www.orthoedition.com.

Le « BIA » est accessible dans « Mes accès informatisés ».

Une connexion internet est indispensable au fonctionnement du programme.

Pas de téléchargement et installation à faire sur l'ordinateur.

Le « BIA » fonctionne sur PC et MAC, il ne fonctionne pas sur tablette.

Le guide utilisateur pour la présentation de l'outil est téléchargeable dans l'accès informatisé BIA.



Adhérer à la FNO

C'est soutenir la profession et
bénéficier de nombreux avantages

Ortho Édition

→ Abonnement offert à *L'Orthophoniste*

Recevez gratuitement la revue de référence de la profession, pour rester informé-e des actualités, avancées et ressources essentielles.

→ 25 % de réduction sur vos achats

Profitez toute l'année d'un code de réduction de 25 %* sur l'ensemble des produits disponibles sur notre site orthoedition.com.

→ 17 € de réduction sur l'abonnement à Rééducation Orthophonique

Accédez à cette revue scientifique incontournable à un tarif préférentiel réservé aux adhérent-es.

→ 10 % de réduction automatique sur l'abonnement OrthoPro

La remise s'applique directement sur la page produit, sans code à saisir.

✓ Codes valables **toute l'année !**

*non cumulable avec d'autres remises - Hors abonnement et hors OrthoPro - 2026

Services réservés aux adhérent-es

- Service juridique : permanence gratuite et tarifs préférentiels sur vos contrats.
- Événements locaux organisés par votre syndicat régional.
- Réponses personnalisées à vos questions professionnelles.
- Informations fiables et vérifiées réservées aux adhérent-es.
- Petites annonces sur www.fno.fr et www.orthoedition.com.
- Caducée personnalisé pour vos déplacements professionnels.