



L'ORTHOPHONISTE

N° 408 | Avril 2021

EXERCER en autonomie,
en **responsabilité** et en **coopération**

**Une évolution
tant attendue !**

DOSSIER

Les premières
recommandations sur
l'accompagnement de la
personne polyhandicapée

EXERCICE LIBÉRAL

L'avenant 17 à la
convention nationale
des orthophonistes

ÉTHIQUE

Le partenariat-
patient, une approche
enrichissante et
prometteuse

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°408 - AVRIL 2021

3



ÉDITO

Monsieur le Ministre, le 15 avril, nous nous rencontrons, nous aurez-vous écouté-es, nous aurez-vous proposé des solutions concrètes ?

Par Anne Dehète

4



EXERCICE LIBÉRAL

L'avenant 17 à la convention nationale des orthophonistes

Par Anne Dehète, Emily Benchimol, Marie Dutilleul, et Christophe Rives

8



La conférence nationale de santé

Par Sarah Degiovani

10



IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

L'orthophoniste praticien-ne - chercheur-e

Par Frédérique Brin-Henry

13



DOSSIER

Les premières recommandations sur l'accompagnement de la personne polyhandicapée

Par Laura Licart

20



PROMOTION DE LA SANTÉ

Partenariat FNO/FPA, première rencontre en Haute-Garonne autour de la surdité

Par Émilie Lorrain

22



ÉTHIQUE

Le partenariat-patient, une approche enrichissante et prometteuse

Par Ilona Werba

26



CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE LA FNO

Programme

28



ÉDITION

J'ai repéré pour vous

Par Brigitte Marcotte

30



ODM

Entretien avec Juliette Gaillac

Par Marielle Quintin Tolomio

32



EXPÉRIMENTATION

Tentative de rééducation d'une dysphonie spasmodique chez le corbeau freux

Par Dr Gianmarco Kamara

36



UNADRÉO

Assemblée générale, 2020 l'année du changement et de l'adaptation

Par Fanny Gaubert

37



Les équipes

de recherche Unadréo (ERU) du Lurco

Par Géraldine Hilaire-Debove

42



JURIDIQUE

Informations juridiques autour du local professionnel

Par Maude Premier

45



ASARTIS

Les charmes et les pièges de l'investissement dans l'immobilier professionnel

Par Thierry Mariet

50



CLIN D'ŒIL

Hygiaphone

Par Aimé Disant

RÉDACTION

78, rue Jean-Jaurès 62330 Isbergues
Tél. 03 21 61 94 91 - Fax : 03 21 61 94 95

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

Anne Dehète

RÉDACTION, ADMINISTRATION

Magali Dussourd-Deparis

magali.dussourd@orthoedition.com

PHOTOS ORTHOÉDITION

Morgane Le Galloudec - Christel Helloin - Michel Barbier

SECRETARIAT DE RÉDACTION

Christine Gaudel

PUBLICITÉ ET ABONNEMENTS AU JOURNAL

Sylvie Tripenne

sylvie.tripenne@orthoedition.com

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

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

Conformément à la loi, la rédaction se réserve le droit de refuser toute insertion sans avoir à justifier de sa décision. Couverture : © deagreez / Adobe Stock



Becquart Impressions,
67 rue d'Amsterdam
59200 Tourcoing
ISSN : 0244-9633



Anne Dehête,
présidente de la FNO



Monsieur le Ministre, le 15 avril, nous nous rencontrons, nous aurez-vous écouté·es, nous aurez- vous proposé des solutions concrètes ?

Il n'est pas aisé d'écrire un édito sur un rendez-vous avec le ministre de la Santé alors que l'on sait que cet édito va paraître après notre rencontre.

Du moins, nous espérons bien que ce rendez-vous tant attendu sera maintenu et qu'aucune excuse n'aura permis de différer cet échange. Car en effet, la situation des orthophonistes est grave et nous espérons que le ministre de la Santé en a bien conscience.

Les orthophonistes ont participé depuis le début de la crise sanitaire à l'effort citoyen demandé à tous et toutes, en particulier aux professionnelles de santé. Nous avons admis et compris les premières urgences de la situation inédite qui se posait en France métropole et dans les départements et régions d'outre-mer. Nous avons collectivement accepté de fermer nos cabinets, d'arrêter nos soins en libéral et en salariat pour laisser aux médecins et infirmier·es les masques, blouses et gants qui manquaient, pour que les premiers malades puissent être correctement soignés, pour que le personnel soignant soit correctement protégé. Nous avons au départ travaillé avec le ministère et ses équipes pour redémarrer au plus vite les soins auprès de nos patients, et nos enfants ont très vite pu être gardés dans les crèches, écoles, collèges, et ce dès le premier confinement. Nous avons collectivement investi le domaine du télésoin, avec ses limites, ses contraintes, sans faire exploser l'enveloppe budgétaire allouée aux soins en orthophonie. Nous avons collectivement choisi de piocher dans nos propres réserves, celles de la

Carpimko, pour soutenir notre baisse de revenus. L'État nous a aussi aidés, l'Assurance maladie a aussi assuré ce soutien aux professionnels, nous ne le nions pas.

Alors, ces échanges de bonnes pratiques auraient pu, auraient dû se poursuivre tout au long de cette année, pour que nous puissions continuer à lutter ensemble contre l'épidémie. Les orthophonistes n'en peuvent plus, et ce pour de multiples raisons : nous ne sommes pas assez nombreux ; le démantèlement de l'hôpital et du médico-social se poursuivent, faisant reposer les soins qui ne peuvent plus y être assurés sur le libéral. De supers structures sont créées, des CPTS, des MSP... demandant encore plus de temps et d'investissement pour y participer... Les rémunérations en libéral et en salariat sont peu attractives, influant plus encore la courbe de notre démographie professionnelle, les orthophonistes désertant non seulement le salariat mais la profession.

Le traitement méprisant du Gouvernement qui ne reconnaît pas le caractère d'urgence de nos soins en refusant de nous faire apparaître sur la liste des professionnels de santé prioritaires pour la garde des enfants, ajoute à ce sentiment de lassitude que beaucoup de professionnels connaissent !

Alors, le 15 avril, la FNO viendra avec des propositions mais aussi avec des revendications !

Et nous demandons, voire exigeons, d'être écouté·es, et d'obtenir des solutions concrètes à nos problèmes qui s'aggravent !



L'avenant 17

à la convention nationale des orthophonistes

Anne Dehête, présidente de la Fno

Emily Benchimol, vice-présidente chargée de la coordination avec les régions

Marie Dutilleul, secrétaire générale adjointe de la Fno

Christophe Rives, vice-président chargé de l'exercice libéral et de l'interprofessionnalité

RAPPEL DES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

L'avenant 17 à la convention nationale des orthophonistes a été signé par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par la Fédération nationale des orthophonistes. L'article 6 de l'avenant 16 qui permettait l'expérimentation de la « téléorthophonie », est modifié par l'avenant 17. Sa publication est néanmoins soumise au principe du délai légal de non-opposition du ministre.



Important

L'avenant 17 ne s'appliquera qu'après la fin de l'état d'urgence sanitaire. Pendant cette période d'état d'urgence, ce sont les règles dérogatoires qui prévalent, même si l'avenant est officiellement publié.

Cette signature intervient dans le double contexte de l'évolution de la télésanté (télémedecine et télésoin) et d'une demande importante de la profession. Il pérennise en effet la pratique du télésoin mais avec le cadre et les « limites » définis par les synthèses issues des consultations auprès de toute la profession : consultations lors des Assises régionales et nationales de 2014, 2015, les synthèses des deux questionnaires adressés à tous et toutes les orthophonistes, en salariat et en libéral, en mars puis juin 2020 (plus de 6 500 répondants) et les travaux menés par les groupes de travail de la FNO depuis plusieurs années (revue de littérature, réflexion éthique, cadre technique...) ou ceux engagés avec la Haute Autorité de santé depuis 2019.

Par ailleurs, dans le contexte de la crise sanitaire que nous traversons, la FNO a pu travailler rapidement avec les services

du ministère des Solidarités et de la Santé et avec les équipes de la Caisse nationale d'assurance maladie pour mettre en œuvre le télésoin à l'échelle de tout le territoire national et d'outre-mer.

Si, dans un premier temps, l'urgence de la continuité des soins a pu prévaloir, depuis septembre 2020, l'expérimentation du télésoin a pu rentrer dans une deuxième phase plus stable, enrichissant l'analyse des besoins et des limites.

Cet avenant concrétise une avancée nécessaire dans l'évolution des modalités de délivrance des soins en orthophonie mais pas seulement, il est aussi porteur de perspectives financières à court terme pour notre profession.

L'article 4 de l'avenant 17 portant sur les revalorisations tarifaires est un article additionnel qui est le fruit d'après discussions entre nos interlocuteurs de la Cnam



et la FNO afin de faire inscrire dans le texte conventionnel le principe d'une urgence de négociations anticipées sur certains thèmes.

Cet article acte donc une double phase de négociations dès 2021 avec un an d'avance sur le calendrier conventionnel afin de répondre à la problématique spécifique de la revalorisation des actes dans le cadre des troubles du neurodéveloppement (cf. *L'Orthophoniste* n°407) dans le premier semestre et de s'engager ensuite sur une série de travaux qui feront l'objet d'une large communication.

Nous aurons besoin de l'appui de tous les orthophonistes pour cette nouvelle phase de négociations.

Ensemble nous serons plus forts !



Le télésoin est-il obligatoire ?

Non, le télésoin n'est pas obligatoire, l'orthophoniste décide en accord avec le patient de la pertinence du recours au télésoin et peut décider à tout moment de proposer une prise en soins alternative.



Quels sont les patients concernés par le télésoin ?

- L'ensemble des patients peut bénéficier du télésoin,
- après avoir été informé des modalités de réalisation de l'acte de télésoin et avoir donné son consentement.
- Une première séance en présentiel est obligatoire avant de proposer des séances en télésoin.
- Le bilan initial ne peut pas être réalisé en télésoin.
- Le bilan de renouvellement peut être réalisé en télésoin.
- Tous les actes de rééducation peuvent être réalisés en télésoin.



Rappel de la définition du télésoin(*) en orthophonie

Acte réalisé à distance en vidéo transmission entre un orthophoniste exerçant une activité libérale conventionnée ou dans une structure conventionnée et un patient.

(*) *Le télésoin est défini dans la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 53).*



Quelles sont les modalités de facturation d'un acte en télésoin ?

Les actes de télésoin sont remboursés dans les mêmes conditions que les actes réalisés en présentiel (régime général / régime complémentaire). Seul le code de la lettre-clé change (TMO), afin de permettre à l'Assurance maladie de suivre l'activité réalisée en télésoin. Cette lettre-clé TMO a la même valeur que l'AMO.

Un système de facturation complémentaire « Sesam sans vitale » sera proposé par les logiciels agréés télé-médecine/télésoin pour éviter que les séances réalisées en télésoin et facturées sans carte vitale ne soient déduites du taux de télétransmission sécurisée.



Quels sont les actes pour lesquels le télésoin est exclu ?

Tous les actes inscrits à la Nomenclature générale des actes professionnels peuvent être proposés en télésoin à l'exception des bilans initiaux et des actes nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient ou un équipement spécifique non disponible auprès du patient. L'orthophoniste détermine seul si l'acte nécessite ou non ce contact direct en présentiel. Même en l'absence d'un bilan initial (réalisé par exemple par un-e autre orthophoniste), une première séance en présentiel est obligatoire avant de proposer des séances en télésoin.



Puis-je proposer une séance en télésoin à un patient que je ne connais pas ?

Non. Pour assurer la qualité des soins et juger de la pertinence de l'acte à distance, le patient doit être connu de l'orthophoniste réalisant l'acte de télésoin, c'est-à-dire avoir bénéficié d'au moins un acte ou un bilan en présentiel dans les douze mois précédant la réalisation d'un acte en télésoin.



Attention

Il existe une exception au principe de connaissance préalable du patient, dans le cas d'une prise en soins urgente d'un patient en sortie d'hospitalisation et pour qui un bilan orthophonique aura été réalisé par un orthophoniste avant la sortie d'hospitalisation avec transmission du plan de soin. Dans ce cadre là, l'orthophoniste reprenant les soins en libéral pourra suivre le patient directement en télésoin.



Est-il possible d'alterner des séances en présentiel et à distance pour un même patient ?

Oui, il est tout à fait possible d'effectuer des actes en série en alternant le présentiel et des séances à distance. C'est à l'orthophoniste de définir les modalités de la prise en soins, en accord avec le patient.



Est-il possible de proposer une prise en soins exclusivement en télésoin pour un même patient ?

Une fois que le bilan initial a été réalisé en présentiel, il est tout à fait possible de réaliser toute la prise en soins à distance.



Puis-je proposer des séances à distance à un patient qui n'est pas de mon secteur ?

Il n'existe pas de limite géographique déterminée pour la réalisation de séances en télésoin, l'avenant stipule cependant que le professionnel de santé doit « pouvoir apporter une réponse de proximité permettant des soins en présentiel si la situation l'exige ».



Est-il possible pour un orthophoniste d'exercer exclusivement en télésoin ?

Non, il n'est pas possible de réaliser son activité exclusivement à distance en télésoin.

Comme pour les autres professionnels de santé, un seuil a été défini. Il a été déterminé à 20 % de l'activité conventionnée annuelle pour notre profession dans la tranche la plus haute, comme pour les médecins. Cependant, une fois qu'un premier acte a été réalisé en présentiel, il est tout à fait possible de réaliser toute la prise en soins d'un même patient à distance. Ce seuil s'applique sur le principe de l'évaluation de l'activité annuelle globale et non par patient.

Nous précisons que nous avons obtenu, avec la Caisse nationale d'assurance maladie, une clause de revoyure annuelle de ce seuil de 20 %, qui nous permettra d'évaluer le développement de l'activité à distance des orthophonistes.

Ce seuil maximum a pour objectif de privilégier et de préserver le principe fondateur du système de santé français de réalisation du soin en présence du patient et ce, pour l'ensemble des professions, particulièrement pour celles exerçant dans le champ conventionnel avec l'Assurance maladie.

La qualité des soins délivrée au patient doit être garantie et la pertinence du recours au télésoin évaluée dans ce contexte. Elle sera amenée à évoluer en fonction des avancées des données de la science, de la technologie et des pratiques.



Quelles sont les conditions de réalisation du télésoin ?

Afin de garantir la réalisation de soins de qualité, la pratique du télésoin requiert les conditions suivantes :

- Être réalisée obligatoirement en vidéotransmission.
- Être proposée dans un lieu permettant la confidentialité des échanges entre le patient et l'orthophoniste.
- Être réalisée dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises.
- Être réalisée conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé pour les mineurs de moins de 18 ans (*Pour les mineurs de 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire*).



Puis-je utiliser la plateforme de mon choix pour réaliser les séances en télésoin ?

Afin de garantir la sécurisation des données, il est obligatoire d'utiliser des plateformes agréées par la Cnil (confidentialité, protection des données personnelles...).



Puis-je facturer un FOH (Forfait de prise en charge des patients en situation de handicap) en télésoin ?

Il n'est pas possible de cumuler un acte réalisé en télésoin avec un FOH lors de la facturation mais il est tout à fait possible de facturer un FOH seul (non accolé à un acte) pour un patient suivi en télésoin.



Puis-je facturer un FPH (Forfait de prise en charge des patients en post-hospitalisation) en télésoin ?

Il n'est pas possible de cumuler un acte réalisé en télésoin avec un FPH lors de la facturation mais il est tout à fait possible de facturer un FPH seul (non accolé à un acte) pour un patient suivi en télésoin.



Puis-je facturer avec la majoration MEO en télésoin ?

Oui, la majoration MEO, applicable à tous les actes de rééducation pour les enfants de moins de 3 ans, est tout à fait applicable en télésoin.



Pourrais-je bénéficier d'un forfait complémentaire spécifique au télésoin ?

Pour déployer son activité de télésoin, l'orthophoniste pourra percevoir une aide forfaitaire complémentaire qui s'ajoutera au Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (Fami) et qui comprend 2 niveaux :

- une aide de 350 € pour l'équipement (vidéotransmission / abonnements...);
- une aide de 175 € pour l'équipement en appareils médicaux connectés (liste qui sera établie ultérieurement et actualisée régulièrement).



Ce forfait sera-t-il soumis aux mêmes règles que le Fami ?

Cette aide (double) à l'équipement est intégrée au Fami mais pourra être perçue indépendamment de l'atteinte des critères appelés « indicateurs socles » (taux de télétransmission, Scor...). Il sera donc possible de percevoir l'aide forfaitaire complémentaire télésoin même si vous ne touchez pas le Fami.

Vous pouvez aussi obtenir des réponses à toutes vos questions sur le site www.fno.fr. Des éléments techniques supplémentaires seront fournis avant la mise en application de l'avenant. Cette FAQ sera disponible et mise régulièrement à jour sur le site de la FNO, notamment concernant les éléments de télétransmission et de facturation. En cas de questions, n'hésitez pas à contacter votre syndicat régional !

La Conférence nationale de santé

Sarah Degiovani, membre de la commission exercice libéral

Trop peu connue du grand public et très peu connue des professionnels de santé ou de leurs patients, la CNS est une instance qui mérite pourtant toute notre attention.

Cette structure consultative, placée auprès du ministère chargé des questions de santé, a été créée par la loi du 22 juillet 1996.

Trois grandes missions l'animent :

- formulation d'avis et de propositions sur le système de santé, la stratégie nationale de santé, les plans et programmes proposés ;
- rédaction du rapport annuel sur le respect des droits des usagers : ce rapport est élaboré notamment sur la base des rapports des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- élaboration de débats publics sur les sujets de santé.

C'est aussi et surtout un lieu de construction autour de paroles respectées et

écoutées, un lieu de débat et de discussions variées et animées, un lieu où l'humanisme, la solidarité et la fraternité ont toute leur place.

Les 96 membres (et 96 suppléant-es) qui y débattent sont désigné-es ou élu-es par leur organisation jugée représentative puis nommé-es au Journal officiel pour un mandat de 5 ans.

La FNO participe à cette instance à travers sa présence au sein de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS), qui nomme 10 membres et 10 suppléants au collège 5 de la CNS. Parmi ces membres, deux sont élus à la Commission permanente de la CNS : Jocelyne Wittevrongel (Fédération des syndicats pharmaceutiques de France) et Sarah Degiovani (FNO). C'est cet organe qui sert en quelque sorte de conseil d'administration, qui discute des orientations de travail et façonne les

textes avant de les présenter en assemblée plénière.

- L'assemblée plénière se réunit deux à trois fois par an, dans un bel exercice d'écoute et de respect avec 100 participants en visio conférence depuis bientôt une année.
- La commission permanente se réunit théoriquement une fois par mois. La crise sanitaire a été la source de nombreux avis et points de vigilance qui ont nécessité des réunions hebdomadaires de la commission permanente.
- Le groupe de travail permanent spécialisé dans le domaine des droits des usagers du système de santé (GTP-DU) se réunit également une fois par mois. Dominique Rouland (Fédération nationale des podologues) participe à ce groupe de travail.
- Enfin, des groupes de travail spécifiques en fonction des sujets abordés peuvent être créés (GT Covid entre mars et juin 2020 par exemple).



La CNS peut être saisie par le ministère de la Santé pour répondre à un sujet spécifique (actuellement le sujet de la vaccination par exemple), ou bien choisir de s'auto-saisir si elle le juge pertinent et nécessaire. Les réflexions des membres de la CNS sont alimentées par des auditions de personnes qualifiées, par des rencontres avec des responsables d'autres instances, par les connaissances et expertises des membres qui la constituent.



Suivre les travaux de la CNS



Vous pouvez suivre les travaux de la CNS sur son site internet hébergé par le ministère de la Santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/>



ou sur twitter
[@cns_sante](https://twitter.com/cns_sante)



Les 5 collèges de la CNS

1

Collège 1 des représentants des territoires et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie.

22 membres

2

Collège 2 des représentants des associations d'usagers du système de santé, de personnes concernées des secteurs médico-social et social, des proches aidants et des associations de protection de l'environnement.

17 membres

3

Collège 3 des partenaires sociaux et des acteurs de la protection sociale.

17 membres

4

Collège 4 des acteurs de la prévention, de l'observation en santé, de la recherche et du numérique en santé.

16 membres

5

Collège 5 des offreurs des services de santé et des industries des produits de santé.

24 membres

La CNS comprend également 57 membres avec voix consultative dont les représentants d'institutions publiques et des personnalités qualifiées.

Avis et points de vigilance publiés depuis le début de la crise sanitaire

- **Avis du 2 avril 2020** relatif à la crise sanitaire du Covid-19.
- **Avis du 15 avril 2020** « la démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du Covid-19 ».
- **Avis du 5 mai 2020** relatif au projet de loi portant prorogation de l'état d'urgence et complétant ses dispositions.
- **Avis du 23 juin 2020** « Contribution de la CNS au Ségur de la santé » - Pour un renforcement de la démocratie en santé.
- **Point de vigilance CNS Covid-19** : « Pratiques de tri des patients » - 28 octobre 2020.
- **Point de vigilance CNS Covid-19** : « Pratiques de déprogrammation des soins des patients » - 6 novembre 2020.
- **Point de vigilance CNS Covid-19** : « Soutien au secteur médico-social » - 25 novembre 2020.
- **Avis du 20 janvier 2021** « La démocratie en santé en période de crise sanitaire ».
- **Avis du 20 janvier 2021** « Prorogation de l'état d'urgence sanitaire et extension du couvre-feu sur l'ensemble du territoire ».
- **Avis du 29 janvier 2021** « Déploiement de la campagne de vaccination contre la Covid-19. »



<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/avis-et-recommandations/mandature-2020-2025/>



© iStockphoto / Adobe Stock

L'ORTHOPHONISTE PRATICIEN·NE CHERCHEUR·E

Frédérique Brin-Henry, vice-présidente chargée de l'identité professionnelle et de la recherche

Dans leur activité professionnelle quotidienne, les orthophonistes adoptent une posture réflexive à tous les moments de leur intervention.

En analysant la demande du patient, en mobilisant leurs qualités d'observation et de recueil des indicateurs, d'analyse hypothético-déductive des résultats aux tests et épreuves utilisées, ces professionnels de santé requièrent des compétences de haut niveau. Leurs connaissances et leur savoir-faire évoluent tout au long de la vie, enrichissent leurs pratiques et leur regard sur la profession et leurs patients.

Beaucoup d'orthophonistes décident par conséquent, à un moment donné de leur

carrière, de contribuer et d'agir pour la recherche en orthophonie, en endossant les divers statuts suivants :

- investigateur associé ou investigateur principal d'un projet de recherche (ex : Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)). Ainsi les professionnelles sont souvent sollicitées pour la validation d'un test, la réponse à des questions sur les pratiques. Ils/elles contribuent à tester un outil, ils/elles donnent leur expertise sur l'exercice de la profession, une nouvelle pratique ou la discipline ;
- directeur·trice ou co-directeur·trice d'un mémoire à orientation professionnelle ou de recherche ;
- auteur·e publiant dans des revues professionnelles et scientifiques en orthophonie⁽¹⁾ ou dans d'autres disciplines de compétences.

Les orthophonistes créent et génèrent ainsi un grand volume de données sur le langage pathologique, les pratiques de soins en orthophonie, les symptomatologies isolées ou associées, ainsi que sur les opinions des patients/aidants/parents. Toutes ces activités expertes permettent d'augmenter les connaissances en orthophonie et de valoriser les pratiques.

Ces activités peuvent selon les cas être rémunérées, et a minima les orthophonistes participant au projet sont cités dans les publications.

La FNO est depuis toujours attachée à la reconnaissance de l'orthophonie en tant que telle, et encourage l'engagement de tous les orthophonistes comme contributeurs experts dans la recherche sur leur discipline, sur le langage, la communication et les fonctions oromyofaciales et leurs troubles.

(1) *Glossa et Rééducation Orthophonique pour la France*

L'EXPÉRIENCE D'AMANDINE

Nous avons demandé à Amandine Chanaud d'évoquer son investissement dans un programme de recherche national dont elle est l'investigatrice principale.

FBH : Amandine, tu exerces en libéral et à l'hôpital, comment t'es venue l'idée de faire de la recherche ?

Amandine : J'exerce en libéral depuis 11 ans, et j'ai intégré la fonction publique hospitalière en 2011. Lorsque j'ai débuté à l'unité de soins intensifs neurovasculaires du CHU de Limoges, j'étais confrontée quotidiennement à des difficultés pour évaluer les déficits langagiers des patients en phase aiguë d'AVC. Ne disposant d'aucun test de langage complet, rapide et adapté aux contraintes propres à cette phase, j'ai rapidement dû élaborer un outil d'évaluation « maison », comme la majorité de mes collègues exerçant en UNV / USINV. Bien qu'adapté à ma pratique clinique, cet outil ne répondait pas aux exigences scientifiques habituelles (HAS, Société française neurovasculaire, Unadréo...) puisqu'il n'était ni validé, ni standardisé et que je ne disposais d'aucune preuve de sa fiabilité ou de sa sensibilité au changement. L'étude Besta-AVC est donc née d'une insatisfaction dans ma pratique et de l'envie de participer au développement de moyens d'évaluation orthophoniques, élaborés selon des critères scientifiques rigoureux.

FBH : Avais-tu une expérience en recherche ? As-tu bénéficié d'un accompagnement au CHU où tu travailles ? Était-ce utile ?

Amandine : Bien qu'intéressée par le sujet depuis mes études, je n'avais aucune expérience en recherche lorsque j'ai initié le pro-

jet Besta-AVC. En parallèle, j'ai donc débuté une formation interne au CHU de Limoges afin d'approfondir mes connaissances sur la rédaction de protocoles de recherche, les approches méthodologiques en recherche paramédicale et les aspects réglementaires. J'ai eu la chance d'être accompagnée par la direction de la Recherche et de l'Innovation de l'hôpital tout au long de mon parcours de rédaction du protocole d'étude. Cette cellule de promotion interne m'a aussi assistée pour l'élaboration de la fiche budgétaire nécessaire à la mise en œuvre du projet, le schéma méthodologique de l'étude, la gestion des démarches réglementaires...

FBH : Pourquoi avoir choisi le PHRIP ? Quel est au final l'objet de ce PHRIP ?

Amandine : La Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) lance chaque année un appel à projets dans le cadre du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale, dont le but est d'offrir un financement public aux projets retenus, sur une durée de 3 ans. Initialement dédié aux recherches en soins infirmiers, il est étendu aux auxiliaires médicaux depuis 2011. L'objectif du PHRIP est de soutenir le développement de la recherche en soins réalisée par les professionnels paramédicaux. Il vise à améliorer les pratiques professionnelles au sein des établissements de santé en sélectionnant les meilleures stratégies de prises en soin, selon des données probantes. L'étude Besta a pour objet la validation et la normalisation d'un nouvel outil d'évaluation du langage adapté à la phase aiguë post-AVC. Le protocole a été retenu pour financement au PHRIP 2014.

FBH : Quels sont les aspects que tu apprécies dans ce projet ?

Amandine : Le développement de ce projet a été source de rencontres et discussions extrêmement enrichissantes avec mes collègues exerçant à Limoges ou dans d'autres hôpitaux, mais aussi avec des professionnels de la recherche,

des méthodologistes, des associations de patients aphasiques, des étudiants... Cela m'a poussée à questionner mes pratiques, lire, collecter des données, les analyser.

La mise en place de cette étude a entraîné une importante diversification de mon activité au sein du service. Aujourd'hui, mon temps est réparti entre les prises en soin de patients hospitalisés, le suivi de patients inclus dans l'étude, la coordination des différents centres hospitaliers associés au protocole, le recrutement de volontaires sains pour la normalisation de l'outil et la formation des étudiants en orthophonie. Cela relève certains jours du défi, mais il reste très motivant.

FBH : Quels sont les aspects qui te semblent lourds et compliqués ?

Amandine : La gestion des aspects réglementaires et logistiques alourdit parfois la tâche. Ce n'est pas toujours facile de combiner une activité d'orthophoniste auprès de patients et d'aidants en souffrance avec la lourdeur des obligations administratives inhérentes à l'étude. Après 5 ans d'étude, le recrutement des 395 patients est presque terminé mais la période d'inclusion a dû être prolongée à plusieurs reprises. Le processus est long et par moments, les équipes s'essouffent ; la recherche exige beaucoup de persévérance et de travail sur le temps personnel.

FBH : Quels conseils donnerais-tu à un-e collègue qui veut se lancer ?

Amandine : Si une question de recherche vous interpelle, il est indispensable de se faire accompagner dès la rédaction du projet par des professionnels rompus aux activités de recherche clinique. La recherche en orthophonie contribue à faire évoluer nos pratiques et valoriser notre profession, alors n'hésitez plus, lancez-vous !

Merci Amandine pour ce témoignage et tes encouragements !



Des offres complètes pour vous accompagner dans toutes vos démarches

À l'initiative de professionnels libéraux, l'AGAO a été créée en 1979 afin d'apporter une aide constante à ses membres dans leurs obligations **comptables, fiscales et sociales**.

L'AGAO compte plus de **17 500 adhérents**

Une équipe de collaborateurs compétents, à **vos écoute** pour **vous renseigner, vous conseiller** et répondre à toutes vos questions.

+ de proximité

+ de services

+ de conseils

- d'impôts

L'AGAO, tout un monde de prestations et de services

Retrouvez-nous sur www.agao.com et découvrez tous nos services !

- Assistance conseil
- La formation comptable et fiscale
- L'envoi de notes techniques, d'un bulletin semestriel
- L'assistance
- L'envoi **GRATUITEMENT** de vos déclarations aux services fiscaux
- La consultation de votre dossier en ligne
- ...



Quand adhérer ?

Attention il ne vous reste que quelques jours pour adhérer à l'AGAO !

1^{ÈRE} ADHÉSION EN 2021 :

31 mai au plus tard

DÉBUT D'ACTIVITÉ :

5 mois après le début

CHANGEMENT D'AGA :

consulter l'AGAO !

Tarifs :

158 € Déclaration contrôlée

79 € Micro BNC

* TVA aux taux en vigueur

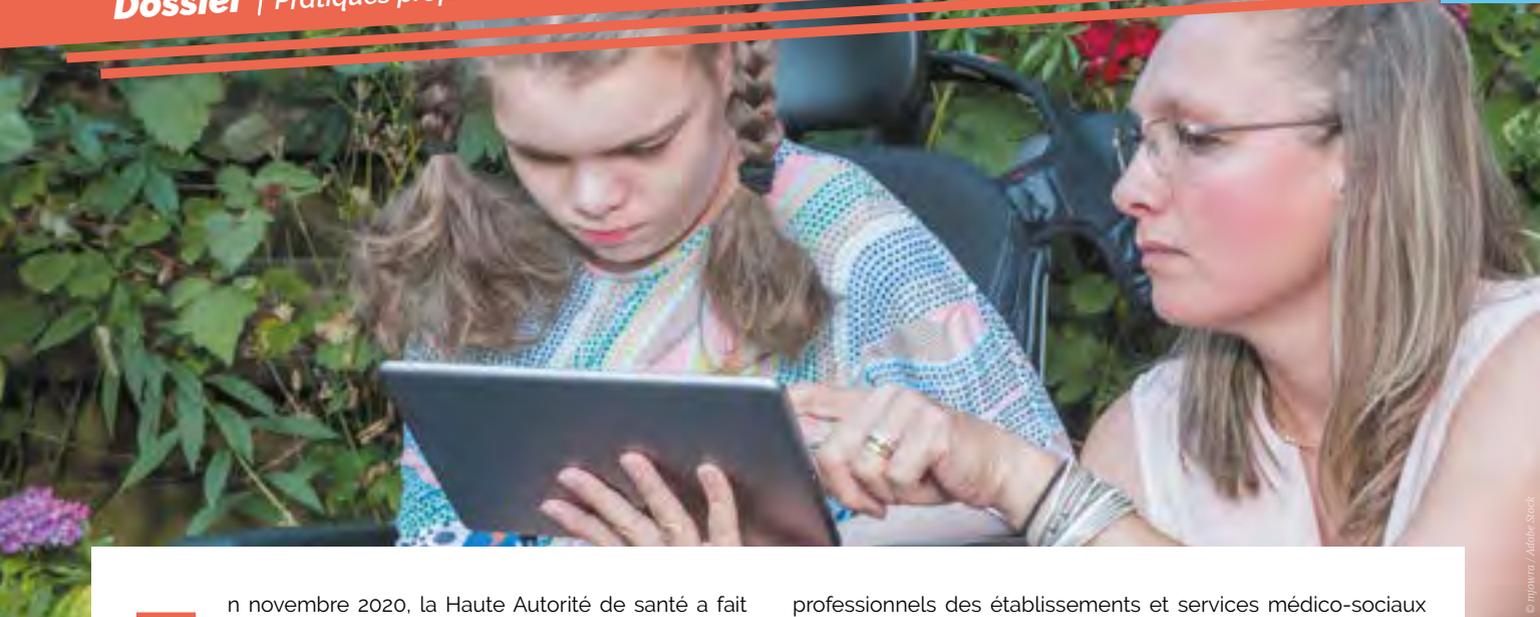
L'AGAO VOUS ACCOMPAGNE
TOUTE L'ANNÉE !
N'HÉSITÉZ PAS À NOUS CONTACTER
POUR PLUS D'INFORMATIONS





LES PREMIÈRES RECOMMANDATIONS

sur l'accompagnement de la
personne polyhandicapée



En novembre 2020, la Haute Autorité de santé a fait paraître les premières recommandations sur « l'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité »⁽¹⁾.

Ces recommandations, qui concernent aussi bien les enfants que les adultes vivant à domicile ou en établissement, abordent tous les domaines de la vie de la personne polyhandicapée. Elles s'adressent prioritairement à tous les

professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESSMS), mais aussi aux professionnels de santé libéraux ainsi qu'aux aidants naturels. Les enjeux de ces recommandations sont l'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes polyhandicapées : c'est pourquoi elles nécessitent d'être connues de l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès d'elles.

Elles ont d'ailleurs été rédigées par un groupe de travail pluridisciplinaire, composé de parents, de directeurs et professionnels d'établissements, de professionnels de santé hospitaliers, libéraux ou travaillant en ESMS (médecins, pédiatres, orthophonistes, infirmiers, ergothérapeutes, psychomotricien-ness, chirurgiens-dentistes...), de psychologues, d'éducatrices spécialisées...



(1) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215404/fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapée-dans-sa-spécificité

CONTEXTE

Ces recommandations de bonnes pratiques s'inscrivent dans le cadre du volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021.

Ainsi, le polyhandicap bénéficie actuellement de plusieurs autres publications officielles :



Le Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS)⁽¹⁾ qui s'adresse aux professionnels de santé : il détaille le parcours de santé optimal du patient polyhandicapé

(1) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/11_mai_2020_texte_pnds_generique_polyhandicap.pdf



Un cahier des charges des unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés, publié dans une circulaire interministérielle en juillet 2020.



Bientôt un rapport de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) axé sur les méthodes et outils de communication de la personne polyhandicapée. Notons d'ailleurs que les rédacteurs des recommandations de la HAS ont ainsi fait le choix de ne pas aborder spécifiquement les outils de Communication améliorée et alternative, puisqu'ils devraient être détaillés dans cette circulaire.

IMPACT DE LA DÉFINITION

C'est dans le volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021 que se trouve la définition la plus récente du polyhandicap, parue dans le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 : *« Le polyhandicap est une situation de vie d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».*

C'est à partir de cette définition que le groupe de travail de la HAS a élaboré les recommandations. Il convient de retenir particulièrement le **caractère précoce de la lésion cérébrale**, c'est-à-dire généralement avant l'âge de deux ans. C'est d'ailleurs cette particularité qui différencie principalement le terme spécifiquement français de « polyhandicap » de celui anglo-saxon de « *Profound Intellectual and Multiple Disabilities* » (PIMD). Notons par ailleurs qu'au-delà de la nécessité de faire évoluer cette définition, au vu des dernières données scientifiques notamment celles concernant le neurodéveloppement, différentes équipes de recherches et équipes médicales européennes s'attachent à élaborer une internationalisation de la définition.



Comme le précise l'argumentaire du PNDS⁽¹⁾, « les déficiences présentées ne s'additionnent pas simplement, mais s'intriquent et se potentialisent, pouvant entraîner des défaillances multiples en cascade. La prise en charge de ces personnes ne peut donc être que globale, interdisciplinaire, coordonnée, cohérente, et réalisée en étroite collaboration avec la famille ».

(1) DéfiScience - Filière de santé des maladies rares du neurodéveloppement. Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) Générique Polyhandicap PIMD (Profound Intellectual and Multiple Disabilities) ; 2020



MESSAGES ESSENTIELS DES RECOMMANDATIONS

La nécessité de **l'interdisciplinarité** évoquée par le PNDS dans la prise en charge sanitaire des personnes polyhandicapées est tout aussi essentielle dans son accompagnement en général.

Qu'il s'agisse de l'élaboration d'un moyen de communication, de l'adaptation du cadre de vie de la personne, du bon déroulement des actes de la vie quotidienne comme le repas ou le coucher, une observation partagée est indispensable. La place de la famille, en tant qu'experte et partenaire, a été particulièrement mise en évidence tout au long des recommandations.

D'autre part, et afin d'être toujours au plus près des besoins de la personne polyhandicapée, une **réévaluation fréquente** est primordiale. Cela concerne dans ces recommandations aussi bien les aspects généraux de la santé, notamment dans la petite enfance et à l'adolescence, mais plus spécifiquement, en ce qui nous concerne, l'accompagnement pendant le repas, les troubles de l'oralité, les troubles oromyofonctionnels et la communication, que nous évoquerons plus précisément.

Ces recommandations ont aussi fortement souligné l'importance de **l'environnement** de la personne qui doit être, à tous les âges, confortable, sécurisé, soutenant et stimulant, sur les plans sensoriel, relationnel, communicationnel. La prise en compte de tous ces éléments est indispensable pour un accompagnement optimal, aussi bien dans tous les actes de la vie quotidienne que pendant les temps d'apprentissage ou de rééducation.

LES DIFFÉRENTS THÈMES DES RECOMMANDATIONS

Pour que leur lecture soit facilitée et que les professionnels puissent se les approprier plus aisément, les recommandations ont été organisées en différents documents thématiques inter-dépendants mais qui peuvent se lire individuellement. De plus,

l'argumentaire contenant la littérature scientifique à laquelle s'est référé le groupe de travail, l'état des lieux des pratiques actuelles et les avis du groupe de travail, est également disponible sur le site de la HAS⁽¹⁾.



(1) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/polyhandicap_argumentaire_vdef.pdf

Polyhandicap – Organisation des recommandations

Préambule

Les dimensions fonctionnelles

- principes communs aux évaluations fonctionnelles
- communication et habiletés sociales
- cognition et apprentissages
- sensorialité et motricité

Le parcours de soin

- la douleur
- les comportements/problèmes
- le volet santé du projet personnalisé

Les transitions et la fin de vie

- les grandes étapes de la vie selon l'âge
- les transitions dans le parcours d'accompagnement
- la fin de vie

La personne
polyhandicapée,
actrice et
citoyenne

La vie quotidienne

- les actes essentiels
- culture, loisirs, sports, vacances
- habitat et cadre de vie

Les professionnels et la famille

- les professionnels et l'organisation des ressources
- la place de la famille et le soutien des aidants

Source : Haute autorité de santé.
L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020



L'ORTHOPHONIE

DANS LES RECOMMANDATIONS

La place de l'orthophoniste est évidemment prioritairement citée dans la partie sur les dimensions fonctionnelles, et notamment la sous-partie communication et habiletés sociales, mais également dans la partie concernant la santé. Néanmoins, comme nous l'avons expliqué auparavant, l'observation partagée dans

l'accompagnement de la personne polyhandicapée est un axe essentiel de ces recommandations. Donc le rôle de l'orthophoniste, comme celui de tous les professionnels ou les aidants gravitant autour de la personne, va s'inscrire dans un cadre dynamique pluridisciplinaire.



La communication

Ainsi, à tous les âges, il n'est pas envisageable de formaliser un projet de communication à partir d'une évaluation monodisciplinaire : il est au contraire indispensable de recueillir, en plus de notre évaluation orthophonique, les observations des professionnels et de la famille, mais aussi l'évaluation de l'ergothérapeute et des autres professionnels de santé, en tenant compte autant que possible des souhaits et des refus de la personne. Ceci est d'autant plus important que, dans les interactions avec les personnes polyhandicapées, s'imisce souvent une grande part d'interprétation ; si nous voulons que cette interprétation soit la moins approximative possible, il est primordial d'impliquer le maximum d'acteurs autour de la personne.

Ainsi, les évaluations fonctionnelles sont indispensables pour identifier les habiletés existantes sur lesquelles s'appuyer et qui permettront de mettre en œuvre des stimulations, des apprentissages et une adaptation de l'environnement. Et il sera souvent nécessaire de les accompagner de grilles d'observation clinique partagée afin de rendre compte le plus fidèlement possible des compétences de la personne. En effet, ces grilles⁽¹⁾, à l'instar du Chessep⁽²⁾ par exemple, doivent permettre de déterminer les conditions et contextes qui favorisent la communication de la personne, mais aussi celles qui la limitent. Les conclusions de ces observations, idéalement rédigées par l'orthophoniste, doivent être connues de tous pour augmenter le nombre et la variété des situations stimulantes.

A partir de ces évaluations fonctionnelles, et plus particulièrement celle de la communication et des habiletés sociales,

l'équipe, idéalement coordonnée par l'orthophoniste et l'ergothérapeute, en partenariat avec la personne et sa famille, pourra alors formaliser le projet individuel de communication.

Ce PIC sert à mettre en évidence en premier lieu les potentialités de la personne, puis les objectifs à atteindre, à différentes échéances, et les outils à mobiliser pour y parvenir. Nous l'avons déjà évoqué : la réévaluation régulière est un élément essentiel de l'accompagnement de la personne polyhandicapée. Ainsi, il sera important de fixer précisément des échéances afin de vérifier l'atteinte ou non de chacun des objectifs décrits dans le Projet individuel de communication, de potentiellement réajuster les moyens pour y parvenir, mais aussi de décider de nouveaux axes thérapeutiques et éducatifs pour augmenter les potentialités et les compétences de la personne.

D'autre part, notre intervention orthophonique ne doit pas se limiter aux contours classiques de nos rééducations. Il est nécessaire, dans le partenariat que nous créons avec les familles et avec les équipes professionnelles, de les amener à envisager tout moment de la vie quotidienne comme un moment privilégié d'échanges et de communication, qui va permettre à la personne de développer de nouvelles compétences mais aussi à son entourage de mettre en place de nouvelles stratégies, de voir émerger de nouvelles potentialités. Et il s'agira évidemment ensuite constamment de partager ces avancées.

A ces fins, nous pouvons proposer des moyens de communication allant des outils simples à ceux utilisant une technologie élaborée, et notamment tous les dispositifs de CAA. Mais il s'agira aussi de mettre en place divers supports de communication. Pour reprendre un des exemples cités ci-dessous dans le document de la HAS, le cahier de vie est souvent traité par l'entourage de la personne comme un répertoire des événements marquants de sa vie, récents ou plus anciens. Or, c'est également notre rôle de déterminer avec les équipes comment ce cahier de vie peut servir de support au quotidien pour des échanges, avec divers interlocuteurs, toujours dans l'objectif de potentialiser chaque opportunité de communication.

(1) *pour rappel, la HAS a fait le choix de ne nommer aucun outil d'évaluation, puisque ceux-ci seront répertoriés dans un rapport prochain de la CNSA*

(2) *« Communication handicap complexe : évaluer, situer, s'adapter, élaborer un projet individualisé », (D. Crunelle)*

Au-delà du rôle évident que nous tenons dans le cadre du développement du langage, de la mise en place d'un outil de communication améliorée et alternative, de la guidance familiale et auprès des autres professionnels, il est primordial d'envisager pour ces patients la communication comme le levier essentiel et indispensable à tous les apprentissages, mais aussi comme le vecteur de son accès à sa place de citoyen, acteur et décideur.

Il était primordial dans ces recommandations que soient reconnus les droits individuels de la personne polyhandicapée, « et notamment celui d'être informée et de décider ce qui la concerne, notions au cœur de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. [...] Cependant, les difficultés rencontrées par la personne polyhandicapée pour comprendre et se faire comprendre de son environnement peuvent conduire à une insuffisante prise en compte de ses préférences, refus, attentes et choix. La situation de vulnérabilité de la personne polyhandicapée ne doit pourtant pas la priver de sa capacité, aussi restreinte soit-elle, de s'exprimer, de faire des choix et d'agir ».

Quelques exemples de supports de communication pour les échanges du quotidien

Le passeport de communication : parlant de la personne accompagnée à la première personne, ce document peut indiquer la manière dont la personne dit « oui » et « non », ses goûts, ses préférences, ses craintes, les personnes qui lui sont proches, la manière dont il faut s'adresser à elle, etc. D'une manière générale, il y est mentionné les compétences de la personne en matière de communication, et, notamment, ce que la personne est capable de faire en mobilisant des objets, des images et des photos. Il rend également compte de sa personnalité.

Le cahier de vie : les professionnels et la famille peuvent utiliser le cahier qu'ils construisent avec la personne accompagnée. Il permet de restituer et de formaliser l'histoire de la personne, ses temps forts et les personnes qui comptent pour elle. Ce cahier est aussi bien un outil de partage et de valorisation de l'expérience de la personne qu'un support de son langage. Le cahier de vie permet d'évoquer le passé, de se remémorer des souvenirs, de se projeter, de plaisanter, etc.

Des outils fonctionnels « sur-mesure » pour le bon déroulement du quotidien. Ils sont construits avec la famille et les professionnels. Ils donnent des informations essentielles, pour chaque activité concernée, pour prendre en compte les besoins spécifiques de la personne, ses goûts, ses stratégies, les points de vigilance à avoir, etc. Ils peuvent comporter des images, photos, pictogrammes, etc. On peut citer par exemple des sets de table personnalisés, des fiches « toilette », etc.

Source : Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2020

+ La santé

Le rôle de l'orthophoniste dans la partie santé des recommandations s'oriente principalement sur l'intervention auprès de la personne dysphagique. Évidemment, et même si ce n'est pas spécifiquement indiqué, nous sommes dans ce cadre fortement impliqués dans le dépistage des reflux gastro-œsophagiens, dans celui des problèmes bucco-dentaires ou même parfois dans le repérage de la douleur.

D'autre part, notre intervention est également mise en exergue dans la partie Vie quotidienne concernant la prise des repas : « le choix des aliments et des boissons, ainsi que l'adaptation de leur texture (plats hachés, moulinsés ou mixés, boissons épaissies, etc.), en se référant aux indications de l'orthophoniste. Cette adaptation n'est pas forcément nécessaire ou identique pour tous les aliments et boissons proposés à une même personne polyhandicapée ».

Nous savons également à quel point nous tenons une place d'interlocuteur privilégié dans les questionnements autour du temps de repas auprès des équipes professionnelles. Il en va aussi de notre devoir d'inciter les aidants évidemment à respecter les préconisations issues de notre bilan et de nos observations, mais aussi de prendre en considération les goûts, les préférences de la personne polyhandicapée, par exemple sur le professionnel qui lui donne à manger, de veiller à un environnement sonore et visuel qui tienne compte de ses troubles sensoriels, de respecter une installation physique confortable, en accord avec les indications de l'ergothérapeute.

Là encore, l'inclusion et le partage de l'avis de l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès de la personne polyhandicapée sont évidemment primordiaux lorsqu'il s'agit du temps du repas, et le groupe de travail a tenu à ce que le rôle et l'implication de l'établissement soient aussi mis en avant : « Associer l'ensemble



de l'équipe pluridisciplinaire et la famille à la réflexion sur l'accompagnement individuel et l'organisation institutionnelle concernant la prise des repas (cuisinier, diététicien, orthophoniste, ergothérapeute, médecin, kinésithérapeute, psychomotricien, accompagnants de la vie quotidienne) et à la construction de protocoles sur les actes essentiels de la vie quotidienne ». Ce point était crucial car, nous le savons lorsque nous intervenons dans des établissements accueillant des personnes polyhandicapées, enfants ou adultes : sans une implication franche de l'établissement concernant les temps de repas, les diverses préconisations notamment orthophoniques ne peuvent être suivies correctement.

En outre, la partie santé a été volontairement synthétisée dans ces recommandations : elle y a pour vocation de « donner des repères dans l'accompagnement global de la personne polyhandicapée ». En effet, c'est le Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) – Générique Polyhandicap, rédigé simultanément, qui explicite le parcours de soin des patients polyhandicapés, « afin d'optimiser et d'harmoniser l'accompagnement et le suivi des personnes polyhandicapées sur le territoire ». Il a été publié en mai 2020.

Dans le PNDS, notre intervention est beaucoup plus détaillée, que ce soit en termes de prévention, d'éducation ou de rééducation de la déglutition, des fonctions oromyofaciales par exemple pour limiter le bavage et favoriser la mastication, et dans l'intervention dans le cadre des troubles de l'oralité, notamment aussi en cas de nutrition entérale.



La formation

Enfin, la nécessité d'une formation régulière des professionnels des ESMS a été soulignée dans la partie « Les professionnels et les familles ». Encore une fois, l'importance de l'interdisciplinarité a été mise en avant, notamment pour former régulièrement tous les professionnels sur l'évolution des connaissances sur le polyhandicap par exemple et « proposer également aux professionnels extérieurs à la structure qui participent à l'accompagnement des personnes polyhandicapées accueillies (ex. : professionnels libéraux, services à domicile) d'y participer et d'être en relation régulière avec la structure, après accord des familles concernées.

Cela permet d'avoir une meilleure compréhension de la personne polyhandicapée et une meilleure connaissance mutuelle des missions et des prestations de chacun ».

D'autre part, en qualité d'experts de la communication et des troubles dysphagiques et de l'oralité, la mission de l'orthophoniste au sein de l'équipe des professionnels intervenant auprès de la personne polyhandicapée est d'assurer la formation sur les différents moyens et outils de communication, sur l'accompagnement au repas et la prévention des conséquences des troubles dysphagiques.



CONCLUSION

Ces recommandations sont généralistes puisqu'elles s'adressent à toutes les personnes accompagnant l'enfant ou l'adulte polyhandicapé. Elles illustrent l'accompagnement particulier de ces personnes **dans ses dimensions interdisciplinaires et visant une approche globale**. La qualité et la pertinence

de la prise en charge de la personne polyhandicapée nécessitent de la part des orthophonistes de connaître ces recommandations, d'aider à leur diffusion, tout en faisant valoir la spécificité de leur intervention dans l'accompagnement global des patients auprès desquels ils/elles interviennent.



Partenariat FNO / FPA

Première rencontre en Haute-Garonne autour de la surdité

© Wavebreak Media / Adobe Stock

Émilie Lorrain, membre de la commission Promotion de la santé

Le 16 décembre dernier a été organisée la première soirée d'échanges interprofessionnels dans le cadre du partenariat FNO / FPA (Fondation pour l'audition) dans le but de créer un réseau départemental d'acteurs engagés dans l'amélioration de la prise en soins et du suivi des personnes malentendantes.

Le thème de cette première rencontre était « La prise en soins pluriprofessionnelle du patient sourd ». Celle-ci a eu lieu en visioconférence du fait du contexte sanitaire actuel.

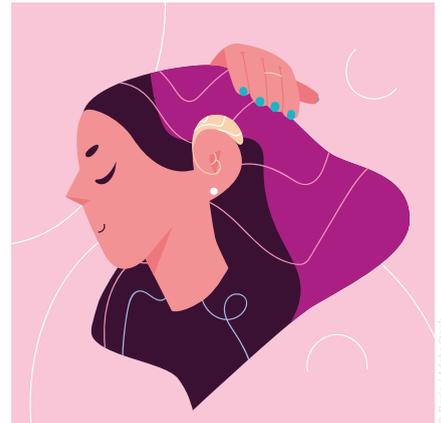
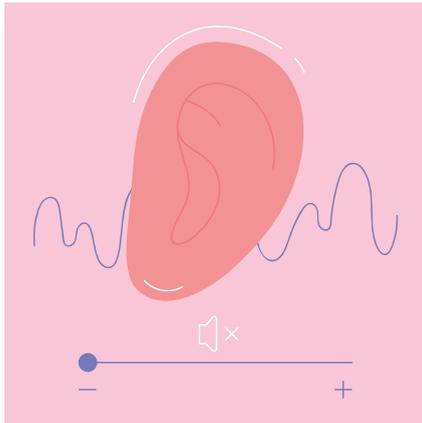
Les invitations ont été envoyées dans le département de la Haute-Garonne aux orthophonistes et aux médecins ORL, psychomotricien-nes, ergothérapeutes et audioprothésistes.

46 participants ont suivi l'intégralité de la soirée. Nous avons eu l'intervention successive de 7 professionnels de santé : Pauline Niéto, médecin interne en ORL, otologie générale et pédiatrique hôpital Pierre-Paul Riquet, Nicolas Vannson, audioprothésiste, Aurore Berland, orthophoniste du Cival Lestrade, Nadine Cochard, Marie-Laurence Laborde et Marjorie Tartayre, orthophonistes du service ORL de l'hôpital Pierre-Paul Riquet, Sarah Pailhes, orthophoniste libérale.

L'animation a été assurée par Aude de Lamaze et Émilie Lorrain, orthophonistes.

Le déroulement de la soirée s'est opéré comme suit : accueil des participants, discours d'ouverture, rapide présentation individuelle des professionnels connectés, interventions des professionnels de santé invités, expertise, échanges avec l'auditoire, évocation des thèmes envisagés pour la prochaine soirée et conclusion de la soirée.

Chaque intervenant a pu présenter son expertise et son rôle dans la prise en soins pluriprofessionnelle de ces patients, médecin ORL, audioprothésiste, orthophoniste (hôpital : enfants, adultes ; structure médico-sociale et libéral).



“
Globalement nous retiendrons de cette première soirée l'enthousiasme et le bon accueil des nombreux participants même si la soirée a été organisée très rapidement et en visioconférence.

- **Madame Nieto** a exposé le rôle du médecin ORL au centre de la prise en soins pluriprofessionnelle du patient malentendant.
- **Monsieur Vannson** a exposé le rôle de l'audioprothésiste dans la triade orthophoniste, ORL et audioprothésiste avec le patient au centre du soin et rappelé le rôle spécifique de l'audioprothésiste qui est de compenser la perte auditive des patients enfants et adultes.
- **Madame Berland**, orthophoniste de l'ASEI, a rappelé la volonté écologique de la prise en soins du

patient dans les structures médico-sociales, du travail pluridisciplinaire très large avec le projet individualisé des enfants suivis.

- **Madame Cochard**, orthophoniste de l'unité pédiatrique d'implantation cochléaire de l'hôpital, a exposé le déroulement de la prise en soins des enfants au CHU jusqu'à l'implantation.
- **Mesdames Laborde et Tartayre**, orthophonistes prenant en soins les patients adultes au CHU, ont exposé le parcours de ces patients et la spécificité du bilan orthophonique.
- Enfin **Madame Pailhes**, orthophoniste libérale, a pu présenter son quotidien d'orthophoniste en cabinet et évoquer la nécessité de créer un réseau pluriprofessionnel plus solide autour des patients malentendants.

Les échanges ont ensuite été riches entre tous les professionnels présents qui souhaitent l'organisation d'autres rencontres dans le but de promouvoir le suivi et l'accompagnement des personnes sourdes ou malentendantes dans leur globalité. Plusieurs thèmes ont déjà été évoqués : processus d'annonce et guidance familiale, surdité et troubles associés, presbycusie - gériatrie - Ehpad, approche directe par un patient puis vignettes cliniques... Tous les professionnels se

sont accordés à dire que l'appareillage et le maintien de la communication permettaient de prévenir l'isolement social et la baisse des facultés cognitives.

Les professionnels présents ont apprécié de découvrir les autres professions qu'ils connaissaient peu tant sur le plan de la formation initiale que des champs de compétence. Un souhait de plus forte coordination de soins est exprimé. Le thème de la prochaine soirée est d'ores et déjà retenu : la presbycusie. Nous avons reçu des retours très enthousiastes par mail dans les jours qui ont suivi la soirée (un médecin ORL s'est même excusé de n'avoir pu être présent).

Globalement nous retiendrons de cette première soirée l'enthousiasme et le bon accueil des nombreux participants même si la soirée a été organisée très rapidement et en visioconférence.

Nous travaillons à l'organisation ce printemps de la deuxième soirée sur le thème de la presbycusie avec l'identification des audioprothésistes spécialisés dans ce domaine, l'invitation des médecins neurogériatres ayant le pouvoir prescripteur des prothèses.

D'autres départements seront amenés à organiser des premières soirées de rencontre dans le courant de l'année.



LE PARTENARIAT - PATIENT

Une approche enrichissante et prometteuse

Ilona Werba, orthophoniste

Au fil des années, l'engagement du patient dans le soin et dans le système de santé est grandissant !

Cette évolution montre une belle richesse et les approches actuelles sont très prometteuses quant à l'amélioration de la qualité du soin et de la qualité de vie des patients. Alors me direz-vous : Qu'en est-il en orthophonie ? Où se situent nos pratiques actuelles au regard des différentes approches relationnelles ? Quels sont les bénéfices des nouvelles approches ? Dans cet article, je vous propose de resituer l'évolution de la relation de soin au cours du temps, de comprendre où nous en sommes actuellement en orthophonie et de réfléchir ensemble autour des perspectives du travail en partenariat avec les patients.

La relation de soin Quelle évolution ?

L'engagement des patients dans leur soin étant grandissant, la relation de soin devient de plus en plus horizontale et le soin davantage collaboratif.

- Initialement, une **approche paternaliste** était très ancrée dans les pratiques soignantes, accordant tous les pouvoirs au professionnel de santé.
- Puis, la **démarche centrée sur le patient** a pris de plus en plus d'ampleur, en proposant un soin construit autour des spécificités du patient. Cette approche est de nos jours dominante dans la littérature orthophonique et dans notre référentiel de compétences. Cependant, dans cette approche, le soignant

continue de définir lui-même les objectifs thérapeutiques et les compétences que le patient peut et doit, selon lui, acquérir.

- Depuis quelques années une nouvelle approche émerge dans le monde du soin, il s'agit du **partenariat-patient**. Cette dernière propose de considérer le patient et son proche aidant (parent, conjoint) comme membres à part entière de l'équipe de soin, en reconnaissant pleinement leur expertise. Ils co-construisent alors avec le professionnel de santé le soin autour du projet de vie du patient (CIO, 2014). Ce nouveau modèle a été théorisé à Montréal (Pomey et al., 2015) et se développe progressivement à l'international, se montrant très prometteur quant à l'amélioration du soin, de la qualité de vie des patients et du système de santé.



L'approche de partenariat-patient semble faire consensus dans le monde du soin mais est encore peu présente. Par ailleurs, en France, aucune étude ne portait sur le partenariat-patient en orthophonie, c'est pourquoi nous en avons réalisé un état des lieux l'année dernière (Werba & Brejon Lamartinière, 2020). Cette toute première étude avait pour vocation d'ouvrir la voie de la recherche dans le domaine du partenariat-patient en orthophonie afin d'enrichir les pratiques actuelles en France. La suite est en

cours avec un mémoire de 2021 et qui réalisera un état des lieux mais cette fois-ci en recueillant la perception des patients sur les pratiques actuelles et les perspectives du partenariat-patient.



Le partenariat-patient Quels grands principes ?

Le partenariat-patient va plus loin que les approches développées jusqu'ici si l'on se place sur le continuum d'engagement du patient dans le soin. Mais concrètement, sur quels principes repose cette approche (CIO, 2014) ?

Le patient et son proche aidant sont membres à part entière de l'équipe de soin.

Au-delà de la recherche d'adhésion thérapeutique du patient, le partenariat rend le patient membre de l'équipe. Le soin n'est plus construit pour le patient mais avec lui.

Le projet de soin est construit autour du projet de vie du patient

Les différents partenaires agissent de manière coordonnée autour des besoins et du projet de vie du patient, avec des objectifs à court, moyen et parfois long termes. Le projet de soin est bien entendu évolutif car le projet de vie du patient se modifie continuellement au cours de sa vie et de son parcours de santé.

La reconnaissance du savoir expérientiel et l'interdépendance des savoirs

Les savoirs expérientiels des patients sont reconnus, c'est-à-dire les savoirs qu'il a construits à partir de son expérience de vie avec sa pathologie et de ses répercussions sur sa vie quotidienne. Ces savoirs sont considérés comme interdépendants des savoirs des professionnels de santé pour prendre les décisions et favoriser un soin de qualité. Travaillent alors en collaboration les professionnels de santé qui sont experts de la pathologie/maladie, et les patients qui sont experts de leur vie avec la pathologie.

L'autodétermination du patient

L'objectif est de construire avec le patient des habiletés qui lui permettent d'agir directement sur sa vie en effectuant des choix libres et éclairés. Pour cela, l'orthophoniste, le patient et ses proches aidants réfléchissent ensemble aux moyens qui les aideraient à gagner en autonomie. L'autonomie et l'autodétermination deviennent alors des enjeux phares car il s'agit à la fois d'objectifs de soin et de vie.

La co-construction du soin

Le degré d'interaction entre les partenaires de soin suit un continuum que nous pouvons décrire ainsi : informer, demander un avis au patient concernant ses préférences thérapeutiques, et enfin élaborer le soin ensemble. Cette dernière nature d'échanges est celle qui nous intéresse dans le cadre du partenariat-patient car il s'agit de son fondement principal ! Elle favorise une prise de décision partagée, un partage des responsabilités et du leadership dans le soin.

Le partenariat avec les proches aidants

Le proche aidant est la personne qui accompagne le patient dans son parcours de santé. Il apporte de nouveaux savoirs quant aux habitudes de vie du patient, ses expériences passées et ses valeurs. Le proche aidant a une place essentielle en orthophonie, mise en évidence au vu de l'efficacité de l'implication des proches dans le suivi du patient. Ainsi, si le patient est capable de prise de décision libre et éclairée, il décide lui-même d'inclure ou non son proche aidant dans l'équipe de soin. Si au contraire, il n'en est pas en mesure, en raison de son état de santé mentale ou de son jeune âge, le proche aidant est nécessairement inclus.

Les pratiques actuelles en orthophonie

Du partenariat-patient ?

L'année dernière, nous avons réalisé avec Nadia Brejon Lamartinière une enquête par questionnaire afin de réaliser un état des lieux de la connaissance qu'ont les orthophonistes exerçant en France de l'approche de partenariat-patient, d'analyser les pratiques actuelles au regard des différents aspects de cette approche, et d'en définir les limites, apports et perspectives (Werba & Brejon Lamartinière, 2020). Nous avons recueilli 1 000 réponses. Je vais donc vous présenter nos résultats et nous les discuterons par la même occasion.



L'approche de partenariat-patient est peu connue par les orthophonistes

En France, seuls 5 % des orthophonistes connaissent de façon exacte la notion de partenariat-patient et l'approche qu'elle recouvre. Cela peut s'expliquer par la récence de sa théorisation et de son émergence en France, et par le peu de littérature portant sur le partenariat-patient en orthophonie. De plus, cette approche n'étant pas inscrite dans le référentiel de formation des orthophonistes, ceux exerçant depuis peu n'en ont pas une meilleure connaissance.



L'approche de partenariat-patient n'est pas dominante dans les pratiques actuelles

L'approche dominante en France semble être la démarche centrée sur le patient, dans laquelle 79 % des orthophonistes considèrent s'inscrire, contrairement au partenariat-patient qui ne concerne que 16% des orthophonistes. Ceci met en évidence la prise en compte des spécificités du patient par les orthophonistes, mais montre également qu'ils restent les principaux décisionnaires. En effet, ce sont la plupart du temps les orthophonistes qui décident du projet de soin et de sa mise en place en séances, sans co-construire le soin avec le patient. Par ailleurs nous remarquons qu'encore 5 % des orthophonistes se reconnaissent dans l'approche paternaliste. L'approche de partenariat-patient est donc encore peu présente dans les pratiques orthophoniques actuelles, mais émerge progressivement.



Les orthophonistes exerçant en France considèrent qu'ils/elles mettent déjà souvent en pratique certains aspects du partenariat-patient

Nos résultats montrent que la reconnaissance du savoir expérientiel du patient et son autodétermination sont, selon les orthophonistes, souvent intégrés à leurs pratiques, tandis que la co-construction du projet de soin autour du projet de vie, la co-construction du soin et l'intégration des proches aidants au soin le sont moins.



La mise en pratique du partenariat-patient dépend de différents facteurs

Il n'y a pas de différence dans l'approche adoptée par les orthophonistes entre les modes d'exercice. Cette attitude relationnelle de soin ne dépendrait donc pas ou peu du contexte dans lequel l'orthophoniste exerce. Cependant, les orthophonistes travaillent plus en partenariat-patient avec les adultes qu'avec les enfants. Les enfants sont encore peu considérés comme capables de formuler leurs besoins et objectifs de soin en lien avec leur vie, et de prendre les décisions concernant le soin. Cela se retrouve dans l'analyse par domaines qui montre que le partenariat est plus mis en pratique dans les pathologies pédiatriques où le partenariat avec les parents est davantage présent (Troubles du spectre autistique, troubles de la fluence) et dans le travail avec des patients adultes sans troubles cognitifs (troubles de la fluence, de la voix, de l'audition).



Selon les orthophonistes exerçant en France, développer l'approche de partenariat-patient enrichirait la pratique orthophonique actuelle

99 % des orthophonistes trouvent l'approche de partenariat-patient riche et aimeraient qu'elle soit davantage développée (qu'ils/elles le mettent déjà en pratique ou non). Ils/elles considèrent que cela favoriserait la qualité du soin, son efficacité, l'investissement du patient et de son proche aidant, le transfert au quotidien et le partage des responsabilités. Cependant, ils/elles se trouvent souvent limités-es par un manque de formation pour le mettre en place. En effet, travailler en partenariat demande à la fois au patient et à l'orthophoniste de modifier leurs attitudes et leurs pratiques actuelles dans le soin. Or, les compétences du soignant partenaire sont encore souvent considérées comme intuitives alors qu'elles nécessitent en réalité un apprentissage et de nouvelles réflexions autour de la culture du soin et de la possibilité de co-construction de ce dernier. Pour cela, l'idéal serait, comme le propose le modèle de Montréal, d'intégrer l'approche de partenariat-patient dès la formation initiale des professionnels de santé (Flora, Berkesse, Payot, Dumez et Karazivan, 2016), et notamment des orthophonistes.

Le partenariat-patient en orthophonie : quels bénéfices ?

En quoi cette approche de partenariat-patient est-elle prometteuse ? Qu'en pensent les orthophonistes ? Qu'en pensent les équipes ayant modélisé l'approche ? Qu'en pensent les chercheurs, patients et professionnels de santé ? Les bénéfices du partenariat-patient relevés par les orthophonistes dans notre étude rejoignent ceux mis en lumière dans la littérature. Ils attribuent un bel avenir au partenariat-patient avec des retombées prometteuses !



Les principaux apports du partenariat-patient soulignés en orthophonie sont les suivants :

- ✓ une meilleure qualité du soin ;
- ✓ une meilleure efficacité du soin avec des suivis moins longs et donc une meilleure réponse aux besoins de soins orthophoniques en France ;
- ✓ la facilitation du transfert au quotidien et de l'autonomisation du patient ;
- ✓ un plus grand investissement du patient grâce à un soin motivant qui fait sens au vu de son projet et de ses objectifs de vie ;
- ✓ un partage des responsabilités, facilitant notamment les prises de décisions au cours du suivi et pour y mettre fin ;
- ✓ une relation de soin plus humaine et respectueuse du patient, de son proche aidant et de leurs choix concernant le soin orthophonique.



Le partenariat-patient semble donc une approche très riche et prometteuse en orthophonie ! Certains patients (ou à certains moments du suivi) peuvent cependant ressentir le besoin d'une position plus verticale de l'orthophoniste pour ne pas se sentir seuls et démunis. Il convient donc au professionnel d'ajuster sa posture à chaque patient. Ainsi, lorsqu'il est mis en place dans un environnement favorable, le partenariat-patient présente d'importants bénéfices, tant pour les patients et leurs proches aidants, que pour les orthophonistes.

Construire le soin orthophonique ensemble est une richesse pour tous les partenaires !

Bibliographie

- **Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle.** (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : Vers une pratique collaborative entre intervenants et avec le patient.* Montréal, Québec : RUIS de l'Université de Montréal.
- **Flora, L., Berkesse, A., Payot, A., Dumez, V., & Karazivan, P.** (2016). Chapitre 3. L'application d'un modèle intégré de partenariat-patient dans la formation des professionnels de la santé : Vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, Vol. 27(1), 59-72.
- **Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E.** (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Sante Publique*, S1(HS), 41-50.
- **Werba, I. & Brejon Lamartinière, N.** (2020). *Le partenariat-patient en orthophonie : état des lieux et perspectives.* [Mémoire d'orthophonie, Université de Tours].

28^e Congrès scientifique international

de la Fédération Nationale des Orthophonistes
LES PHONATIONS SUR LA VOIE DES VOIX
Du 24 au 26 juin 2021 à Lille

Un congrès original, une forme novatrice !

Un congrès 100% digital, comme si vous étiez dans un amphithéâtre ! Avec des retransmissions en direct, avec des intervenants sur un plateau télévisé, des animations qui se succèdent, des tables rondes et la possibilité de poser en direct vos questions ou de retrouver les intervenant.es dans une salle virtuelle dédiée, pour approfondir les sujets présentés.

Vous aurez la possibilité de suivre le congrès dans son entier ou de vous inscrire à certaines sessions, selon les thématiques qui vous intéressent, selon votre souhait de valider ou pas votre parcours DPC (sous réserve de publication par l'Agence nationale de développement professionnel continu (ANDPC)). Un congrès soumis aussi à l'agrément du FIF-PL. Vous pourrez parcourir les stands des partenaires et converser avec eux en direct. N'hésitez plus, inscrivez-vous !

Les actes du congrès vous seront envoyés en avance pour que vous puissiez suivre l'évènement avec les supports des interventions. Ce congrès est essentiellement réservé aux orthophonistes, logopèdes, speech-therapists, speech and language therapists du monde entier.

Le congrès est proposé en plusieurs parties : une première demi-journée (1^{re} session), ouverte aux médecins, aux orthophonistes, aux autres professionnels de santé s'intéressant au domaine de la voix et aux étudiants en orthophonie. D'autres demi-journées offriront des sessions ouvertes aux professionnels de la santé mais aussi des sessions ouvertes uniquement aux orthophonistes, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC), ces sessions sont soumises à l'agrément de l'Agence nationale du développement professionnel et leur éligibilité dépend de leur publication par l'ANDPC.

N'hésitez plus ! Inscrivez-vous !
forms.gle/D2w8yPKAxQNg1XuDg



Modalités d'inscription

Parcours non-DPC

- **Je m'inscris à la totalité du congrès :**
du 24 au 26 juin 2021 / tarif : 370 € ttc.

Je m'inscris à (vous pouvez choisir plusieurs sessions)

- **La session d'ouverture**
Les utilisations extrêmes de la voix : le chant des possibles
Tarif unique pour les étudiants : 30 € ttc / session offerte si inscription à deux autres sessions parmi les sessions 2, 3, 4 et 5
- **Vendredi 25 juin 2021 de 8h30 à 12h30**
De l'exploration à la prise en soins de la voix chez l'adulte : données actuelles... sur la voie des voix
- **Vendredi 25 juin 2021 de 13h30 à 18h30**
Voix de substitution et voix modifiée : actualités / quand la parole renaît
- **Samedi 26 juin 2021 de 8h30 à 12h30**
Les troubles de la résonance : résonner à nouveau
- **Samedi 26 juin 2021 de 13h30 à 17h30**
Pathologies vocales et laryngées de l'enfant et de l'adolescent : accompagner sur la bonne voix

Tarifs parcours non-DPC

- **1 demi-journée parmi les 4**
100 € ttc
- **2 demi-journées parmi les 4**
195 € ttc (la 1^{re} session d'ouverture est offerte)
- **3 demi-journées parmi les 4**
295 € ttc (la 1^{re} session d'ouverture est offerte)
- **Intégralité du congrès, soit 4 demi-journées**
370 € ttc (la 1^{re} session d'ouverture est offerte)

Parcours DPC (sous réserve de publication par l'ANDPC)

- **Vendredi 25 juin 2021 de 8h30 à 12h30 :**
De l'exploration à la prise en soins de la voix chez l'adulte : données actuelles... sur la voie des voix
Référence action DPC : 58432100027
- **Vendredi 25 juin 2021 de 13h30 à 18h30 :**
Voix de substitution et voix modifiée : actualités / quand la parole renaît
Référence action DPC : 58432100028
- **Samedi 26 juin 2021 de 8h30 à 12h30 :**
Les troubles de la résonance : résonner à nouveau
Référence action DPC : 58432100029
- **Samedi 26 juin 2021 de 13h30 à 17h30 :**
Pathologies vocales et laryngées de l'enfant et de l'adolescent : accompagner sur la bonne voix
Référence action DPC : 58432100030

Tarifs DPC

- **1 demi-journée**
105 € ttc (sous réserve de publication par l'ANDPC)



PROGRAMME

Retrouvez le programme détaillé sur www.fnoform.fr



JEUDI 24 JUN 2021

14h00 Conférence inaugurale
(Corinne Adamkiewicz, orthophoniste, Dominique Decorte, médecin ORL)

LES UTILISATIONS EXTRÊMES DE LA VOIX LE CHANT DES POSSIBLES

Modératrice : Corinne Adamkiewicz, orthophoniste, directrice pédagogique du CFUO d'Amiens

14h30 La Voix des acteurs « Les voies du Je, la voix en jeu »

Yohann Métais, comédien, Florence Gaboriau, comédienne et orthophoniste, Benjamin Martin-Lacan, comédien et orthophoniste

15h00 Human Beat Box
Claire Pillot-Loiseau, orthophoniste

15h30 Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause / Visite des stands

16h00 La voix saturée
David Féron, professeur de chant, ex-chanteur de Métal

16h30 La voix des imitateurs
Joana Revis, orthophoniste

17h00 Table ronde
animée par Corinne Adamkiewicz, orthophoniste

18h00 Synthèse de la session - questions/réponses
Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées

18h30 Clôture

VENDREDI

25 JUN 2021

8h30 Ouverture de la journée et des sessions

DE L'EXPLORATION À LA PRISE EN SOINS DE LA VOIX CHEZ L'ADULTE DONNÉES ACTUELLES... SUR LA VOIE DES VOIX

Modératrice : Joana Revis, orthophoniste, chercheur en linguistique, Marseille

8h45 Nouveaux outils d'analyse de la qualité de la voix : bilan de 15 années de recherches dans le cadre de l'ERU 15 du Lurco-Unadréo
Etienne Sicard, directeur de recherches Lurco/Unadréo

9h15 La réalité virtuelle : un outil applicable en thérapie vocale
Angélique Remacle, logopède

9h45 Paramètres perceptifs expliquant la sévérité du trouble de parole mesurée automatiquement en cancérologie ORL
Mathieu Balaguer, orthophoniste

10h15 Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause / Visite des stands

10h45 Vocal'iz, numérique et éducation vocale : un retour d'expérience
Corinne Loie, orthophoniste

11h15 Choisir son micro dans le cadre de l'étude des pathologies de la voix
Marianne Bonnaud, orthophoniste

11h45 Synthèse de la session - questions/réponses

12h30 Pause

VOIX DE SUBSTITUTION ET VOIX MODIFIÉE ACTUALITÉS / QUAND LA PAROLE RENAIT

Modératrice : Isabelle Rudant, orthophoniste

13h45 Consultation orthophonique à distance assistée par vidéo
Jean-Claude Farenc, orthophoniste

14h15 La voix en temps de Covid : comment s'adapter à de nouvelles contraintes ?
Elisabeth Naux, orthophoniste

14h45 Réhabilitation vocale après laryngectomie totale : implants phonatoires, gestion des complications et de la voix trachéo-œsophagienne
Maya Dufour, coach vocal, Christophe Tessier, Grégoire de Pémillé, orthophonistes et Xavier Dufour, médecin ORL

15h15 Prise en charge chirurgicale de la voix des femmes transgenres
Pr Giovanni, médecin ORL et Joana Revis, orthophoniste

15h45 Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause
Visite des stands

16h15 Féminisation de la voix
Juliette Defever, orthophoniste

16h45 Table ronde : Prise en soin des pathologies vocales animée par Mireille Kerlan

17h30 Synthèse de la session - questions/réponses / Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées

18h30 Clôture

SAMEDI

26 JUN 2021

8h30 Accueil des participants

LES TROUBLES DE LA RÉSONANCE RÉSONNER A NOUVEAU

Modératrice : Cécile Chapuis, orthophoniste

9h00 La valve phonatoire chez l'enfant trachéotomisé
Zina Ghelab, infirmière

9h30 L'apport de la nasofibroscope dans le traitement des incompetences vélo-pharyngées
Anissa Belkhou, chirurgienne et Antoinette Lejeune, orthophoniste

10h00 Insuffisance vélo-pharyngée et utilisation d'une classification internationale
Estelle Sanquer, orthophoniste

10h30 Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause
Visite des stands

11h00 Paralysies faciales bilatérales : impacts sur la phonation et modes de compensation. Les bénéfices de la chirurgie palliative des lèvres
Frédéric Martin, orthophoniste et Pierre Guerreschi, chirurgien plasticien et esthétique

11h30 Rééducation vocale en bio-feedback
Estelle Bogdanski, orthophoniste

12h00 Synthèse de la session - questions/réponses / Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées

12h30 Pause

PATHOLOGIES VOCALES ET LARYNGEES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT ACCOMPAGNER SUR LA BONNE VOIX

Modératrice : Antoinette Lejeune, orthophoniste

13h30 La prise en charge des troubles vocaux chez l'enfant : données actuelles
Corinne Adamkiewicz, orthophoniste et Gladys Guillaume, médecin ORL

14h15 La mue faussée
Aurélien Ravera-Lassale, orthophoniste

14h45 « Arrête de crier ! » Étude des troubles vocaux chez l'enfant
Lucie Cambrais, orthophoniste

15h15 Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées et/ou pause / Visite des stands

15h45 La voix de l'enfant sourd
Myriam Lagache, orthophoniste

16h15 Synthèse de la session - questions/réponses
Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées

17h30 Clôture

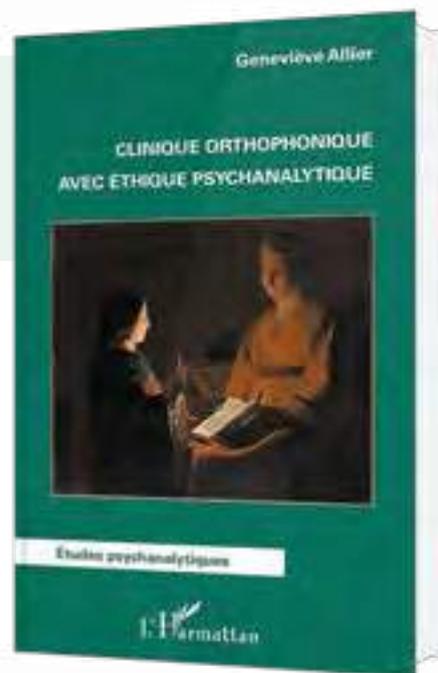


J'ai repéré pour vous ...

Brigitte Marcotte, orthophoniste

Clinique orthophonique avec éthique psychanalytique

Geneviève Allier
Éditions L'Harmattan



Geneviève Allier, orthophoniste, a vécu 45 années d'aventures professionnelles en institution, en centre médico-psychologique et en cabinet libéral.

D'aucuns en lisant le titre de cet ouvrage pourraient avoir envie de faire demi-tour, redoutant une approche trop, voire uniquement, « psy ». Moi-même, je ne vous cache pas que j'ai mis quelque temps avant de me pencher sur ce livre ; j'ai été agréablement surprise.

Certes, si la dimension psychanalytique existe et tient une place importante dans l'abord des patients de la part de Ge-

neviève Allier, d'autres dimensions sont également présentes dans sa pratique : la prise en compte du développement cognitif, les formations Cogi'Act effectuées par l'auteurice en sont deux exemples.

Par ailleurs, les différents lieux de pratique professionnelle qu'elle a expérimentés l'ont amenée à devoir faire face aux aléas du libéral, aux objectifs et particularités rencontrés en exerçant auprès d'adultes présentant un handicap mental et résidant en foyer de vie...

En outre, les rééducations de déglutition qu'elle a beaucoup pratiquées ne risquaient pas, bien entendu, de mettre de côté l'aspect technique de l'orthophonie.

Au cours de cette lecture plusieurs notions ont fait écho à certains de mes choix, de mes questionnements :

- **Le silence, seul partenaire de l'orthophoniste.**
Dans notre parole quotidienne, le compagnon du langage, le jumeau du langage, le miroir du langage, la face cachée du langage, c'est le silence. Sans lui, pas de prosodie, pas de mise en valeur d'un mot, dans un propos, dans un discours. La pause, ce « blanc de bruit » que nous pouvons restreindre ou allonger entre deux mots, ce silence de quelques millièmes de secondes que nous pouvons moduler comme nous le souhaitons, mettre à des endroits peu prévus, va mettre en valeur dans notre élocution, un mot, une expression, un adjectif, une relative (...)
- **L'architecture clinique que je me suis construite alors, il y a plus d'une dizaine d'années, est celle de l'image du métier à tisser des canuts lyonnais du XIX^e siècle : le métier à tisser avec sa trame, sa chaîne et sa canette.**
Construire l'hypothèse que le croisement d'une trame constituée par une attitude de non-agir et d'une chaîne constituée d'un regard acéré et d'une écoute pointue va permettre avec la canette représentée par un matériel minutieusement adapté de faire émerger le sujet. (Et ce ne sont pas seulement mes attaches lyonnaises qui me font apprécier cette comparaison...)
- **Une autre source de matériel, au fil des années, fut la découverte dans les boutiques attenantes aux musées d'art de villes touristiques.** *Les jeux de Memory pour enfants créés à partir d'œuvres de peinture, de mosaïques byzantines, de sculptures sont constitués de détails simples totalement exploitables pour cette patientèle. Il ne s'agit pas, bien entendu, de faire une initiation à l'art mais, à travers ce matériel esthétiquement beau, de pouvoir proposer un choix de matériel adapté aux possibilités cognitives des adultes d'un foyer de vie.*
- **C'est parce que les manipulations ou les exercices jeux sont étroitement adaptés aux possibilités cognitives du sujet que ce dernier peut s'exprimer avec plaisir.**



Nous sommes quelques-uns, et peut-être plus nombreux aujourd'hui qu'hier, à penser que l'antagonisme « ortho psy / ortho technicien » est dépassé et que les différentes approches peuvent cohabiter et enrichir notre pratique.

Contrairement à d'autres ouvrages écrits par des orthophonistes à formation analytique – et pour lesquels j'ai choisi de ne pas écrire de chronique – celui-ci ne voue pas aux gémonies les autres approches thérapeutiques en orthophonie.

L'auteure raconte simplement, avec des vignettes cliniques, ce que fut sa pratique, nourrie du croisement des différents apports théoriques qu'elle a choisis, avec le souci constant de faire émerger le sujet chez le patient.

Un souci qui, me semble-t-il, ne peut que faire l'unanimité, chacun·e restant, bien entendu, libre d'emprunter les chemins qui lui conviennent.



ENTRETIEN

avec Juliette Gaillac

Marielle Quintin Tolomio, présidente d'OdM



La reconnaissance d'intérêt général a ouvert les portes à une réflexion sur les modalités de financement des actions d'OdM.

Pour l'instant, les actions sont exclusivement financées par les adhésions et les dons ponctuels.

Certains projets nécessiteraient qu'OdM puisse mobiliser des ressources plus importantes pour être menés à bien. Dans cette perspective, le Comité directeur a choisi de lancer un appel à candidature pour un chargé de mission « recherche de fonds ». Juliette Gaillac a répondu à cet appel et rejoint le Comité directeur pour une durée de 6 mois.

Juliette, peux-tu nous dire qui tu es, quel est ton parcours et comment tu te retrouves chargée de mission pour OdM ?

Depuis peu, je suis chargée de projets dans le secteur de la protection de l'enfance en France. Auparavant, j'ai travaillé dans le milieu humanitaire sur des projets de développement et d'urgence principalement en Afrique pour des ONG nationales et internationales.

J'ai rencontré OdM par le biais d'une amie, elle-même orthophoniste et adhérente de l'association. Elle a évoqué les projets de l'association et l'appel à candidature pour la mission de recherche de fonds. J'ai immédiatement sauté sur l'occasion. Je partage

les valeurs d'OdM, sa taille humaine garantit une cohérence dans son fonctionnement et cela me permettait de garder un pied proche du « terrain ». L'entretien n'a fait que confirmer mon désir initial de m'investir dans cette association. En rencontrant deux des membres impliqués dans la structure, j'ai eu envie de me lancer dans ce qui est avant tout, une expérience humaine.

Peux-tu nous expliquer en quoi consiste un plan de financement et le travail de recherche de fonds pour une ONG comme OdM ?

Un plan de financement sert à donner du corps aux idées. Concrètement il s'agit de savoir ce que l'on veut faire, de quelles ressources nous avons besoin pour le faire, et comment nous parvenons à accéder à ces ressources. Le processus d'élaboration du plan de financement permet de se positionner sur les orientations stratégiques de l'association et de s'assurer de sa faisabilité. Au cours de ce processus on explore toutes les options possibles et cela permet de cadrer la direction à prendre en fonction des réalités du secteur. On sait donc où l'on va, sur quelle base et dans quelle mesure se développer.

Cela permet également de solidifier les rapports avec nos partenaires avec qui l'on peut partager une vision claire et définie des opportunités qui s'ouvrent dans la collaboration.

Quels liens peut faire OdM entre financements et orientations associatives ?

De la taille des financements dépend la taille de l'organisation.

En effet, on ne fait pas les mêmes projets avec 1 000 euros qu'avec 100 000 euros... donc, en tant qu'acteurs, on n'endosse pas les mêmes responsabilités vis-à-vis des partenaires, ou vis-à-vis des missions que l'on s'est fixées. Il faut que la direction de l'association soit clairement définie avant de s'engager dans un processus de récolte de fonds car les implications sont nombreuses.

Chargée de mission pour OdM, tu as intégré de ce fait les réunions de Comité directeur pour la durée de ta mission, comment ça se passe pour toi ?

Participer au Comité directeur est essentiel pour moi. D'abord parce qu'ils permettent de nourrir le lien qui unit les membres de l'association, ensuite parce qu'ils me permettent d'avoir une vision d'ensemble des activités. Je comprends mieux le travail que proposent les équipes et cela me permet d'être plus pertinente dans ma recherche, de mieux défendre les missions d'OdM lors des rencontres avec de nouveaux partenaires financiers.

Et si demain il t'est proposé de poursuivre l'aventure OdM ?

Je serais ravie de continuer de travailler auprès des personnes motivées et impliquées que j'ai pu rencontrer. Les missions sont passionnantes et je crois fermement qu'OdM a toute sa place dans le tissu associatif international, et qu'elle doit le faire savoir.



VEGA



Un vrai jeu d'enfant...
VEGA, le logiciel Orthophoniste
qui va vous faire gagner du temps !



PLUS DE
44000
UTILISATEURS

HOTLINE
100%
DISPONIBLE

SERVICE
DMP
INCLUS

Plus d'informations : 04 67 91 27 86
www.vega-logiciel-orthophoniste.com

ON EST
BIEN
CHEZ VEGA



Tentative de rééducation d'une dysphonie spasmodique chez le corbeau freux

Recherche expérimentale ornitho-phoniatrice réalisée dans le cadre du Laboratoire ornithophonique LPO⁽¹⁾ 214 de l'université écologique du Queyras, cofinancée par des fonds spéciaux du ministère de la Recherche et du ministère de la Transition écologique avec l'aide de la fondation Nicole Hulotte

Dr Gianmarco Kamara, *ornithophoniatre*

Avertissement de la rédaction

« Dans la lignée des recherches scientifiques expérimentales en zoophonie rapportées dans L'Orthophoniste – la dernière parue en 2008 concernait une étude de cas intitulée « La dysphagie oropharyngée du *Camelus dromedarius* »- et afin de stimuler ce type de travail chez l'animal non humain, il nous a semblé important de publier la dernière recherche relative à un corvidé (ont été publiées précédemment des rééducations concernant un canard – trouble d'articulation – et d'une araignée – AVC) ».

📄 Résumé

Dans cette étude expérimentale, prise en charge notamment orthophonique d'un corvidé retrouvé groggy suite à un traumatisme dont l'étiologie sera démontrée, qui a présenté conséquemment un trouble vocal important ; sachant que le langage chez les oiseaux est plus sommaire, de notre point de vue, que chez l'animal humain, cette pathologie vocale ornithologique peut cependant être grave puisqu'elle peut entraîner un rejet ornitho-social de la part de ses congénères et par suite un changement de statut « social » du sujet pouvant aller jusqu'à le transformer en SNF⁽¹⁾. Après une anamnèse et une réhabilitation physique du sujet étudié, un bilan vocal a été réalisé : un plan de rééducation phoniatrice a été expérimenté, à la suite de quoi le sujet a été relâché dans son milieu.

(1) Sans nid fixe

📄 Summary

The translation is not possible because Brexit... Sorry.

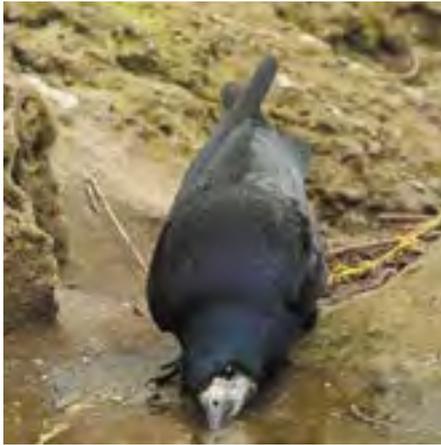
🏷️ Mots-clé

corvidé, dysphonie spasmodique, syrinx, ramage, zoophonie

🐦 INTRODUCTION

Dans le cadre d'une mission bénévole (août 2019 – mars 2020) dans le centre de soins de la faune sauvage d'Aiguilles organisée par la section LPO⁽¹⁾ du Queyras, nous avons été amenés à prendre en charge et à accompagner un magnifique spécimen de corbeau freux. Il avait été recueilli au col Agnel (2 744 m) par un randonneur, au bord d'un chemin rocailleux, affalé et bec dans une flaque, ayant perdu connaissance et respirant difficilement, après avoir vraisemblablement survolé le Mont Viso (3 841 m). Son sauveur, qui tient à rester anonyme, l'a déposé discrètement au centre de soin lors d'une de nos gardes de nuit. Le spécimen est bagué, ce qui nous a permis, avant tout diagnostic, de l'identifier et de connaître sa région d'origine.

(1) Ligue de protection des oiseaux



Benito évanoui, photo réalisée par le randonneur anonyme au col Agnel

Benito Merdi, car tel est son nom, est un jeune corbeau freux mâle de 5 ans environ (longévité de l'espèce : 20 ans), migrant transalpin épuisé, originaire d'une plaine de Lombardie qui a fui sa colonie et traversé esseulé nos montagnes alpines – rappelons le grégarisme des corvidés ; il a réussi à passer au travers des mailles de braconniers militants identitaires « La terre aux terriens » !



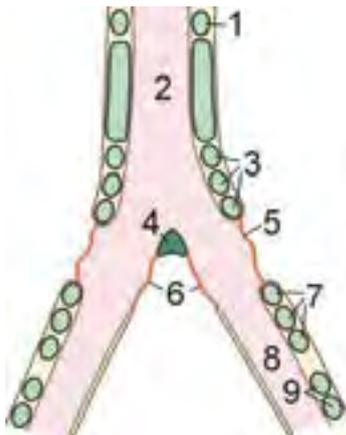
CARTE D'IDENTITÉ - ANAMNÈSE

Le corbeau freux fait partie de l'ordre des passéiformes (passereaux de taille moyenne), famille des corvidés, genre *corvus*, espèce *frugilegus* – description Linnaeus, 1758.

Notre freux, Benito, a une taille de 44 cm et une envergure de 92 cm, il pèse 586 gr et présente donc un léger surpoids pour son âge. Son plumage est noir, sobre et peu brillant, signe d'un mal-être ; son bec est gris, fort, long et pointu, ses pattes graciles, son œil éteint... Il est atone, presque sans réaction, sa respiration est courte, il n'émet aucun son.

En raison de sa débilité physique, l'urgence nous oblige à lui poser une sonde becco-gastrique (Dessourd-Duparis, 2009) d'alimentation d'un régime survitaminé (composé de fruits secs écrasés : cajou+noix+amande+noisette+beurre salé Charente-Poitou+huile de canabidiol de chez GKB –Green Khana-Byss), avant tout examen clinique plus poussé que nous remettons à plus tard. A la fin du premier jour, nous retirons la sonde et tentons de le nourrir au bec : il présente quelques difficultés d'ouverture, comme une ankylose béquibulaire. Il lui est fait une injection de décontractant musculaire (Myolastic, Versat & Visse, 2001).

ANATOMO-PHYSIOLOGIE DE LA VOIX DES OISEAUX



Descriptif de la trachée et bronche des oiseaux

1. Dernier anneau cartilagineux de la trachée
2. Tympanum
3. Muscles
4. Pessulus
5. Membrane tympanique externe
6. Membrane tympanique interne
7. Second groupe de muscles
8. Bronche principale
9. Anneaux cartilagineux bronchiques

L'organe vocal des oiseaux est constitué d'une structure cartilagineuse qui fait vibrer une membrane devant deux cavités ou pavillons qui servent de caisse de résonance (Marbieri et Barkoth, 2001). Le (ou la) syrinx est plus ou moins sophistiqué(e) selon les espèces et les sexes. Il est en effet souvent plus développé chez les mâles, plus aptes à chanter. Le syrinx est situé à la bifurcation en Y inversé de la trachée des oiseaux. Les fines membranes de la trachée (structures

cartilagineuses 5 et 6 sur le schéma) vibrent au passage de l'air devant des pavillons servant de résonateurs – principe du tympan de l'oreille - ce qui constitue leurs « vocalises », comme le larynx pour les autres vertébrés. Contrairement aux mammifères chez qui le larynx se situe au-dessus de la trachée, le syrinx se trouve sous la trachée, entouré des sacs aériens claviculaires (bronches), au niveau de la 2^e ou 3^e vertèbre thoracique et de la bifurcation de la trachée.

EXAMEN CLINIQUE ET BILAN VOCAL

Le 2^e jour, le corbeau a repris des forces, peut s'alimenter seul (régime hyperprotéiné, Recteaux & Versot 1995) et peut se tenir à nouveau sur ses pattes. On remarque alors une mauvaise posture debout, ses pattes étant trop rapprochées l'une de l'autre. L'observation physique ne montre pas d'autre anomalie, Benito se laissant toujours examiner sans opposer une quelconque résistance, alors que les corbeaux sont réputés irascibles ; puis peu à peu, son plumage redevient brillant avec des reflets bleutés du plus bel effet. Il est lâché dans notre volière, afin de vérifier son intégrité physique en vol ; bizarrement, il fait des ronds toujours vers la droite, alors qu'un corbeau n'est ni de droite, ni de gauche. Nous le récupérons et vérifions ses ailes : nous y trouvons deux petites billes d'acier de calibre 4, en principe destinées à la chasse au canard ! Nous les lui enlevons prestement.

La sonde becco-gastrique retirée, nous essayons d'explorer sa bouche bec ouvert : rien ne semble anormal. Il lui est donc proposé une gourmandise (un morceau d'abricot sec ainsi qu'un raisin de Corinthe) qu'il engloutit voracement : pas de dysphagie. Cependant, nous sommes étonnés de son mutisme. Afin de stimuler sa communication, nous l'installons dans une cage spacieuse, et demandons à notre stagiaire, youtubologue chevronné, de rechercher des cris de corvidés dont nous pensons qu'ils vont déclencher chez Benito une réaction vocale. Au bout de plusieurs croassements, Benito oriente sa tête vers la source sonore et finit par émettre un « cruuui » très aigu, serré et bref, de faible intensité, qui ne correspond absolument pas au cri de son espèce. Cet effort l'essouffle. Rappelons que les cris habituels des corvidés de sa famille sont plutôt des « crrooa – crooa » et des « raaarrh » très râpeux et désagréables à nos oreilles mozartiennes, de belle intensité (environ 90 dB à 10 mètres - Musc, Gates et al. 2011-), voire des graillements qui peuvent s'adoucir en un « hiiin » nasillard, haut et grinçant, plus romantique dans l'intimité du nid.

Sans aucun doute, notre freux présente une dysphonie de type spasmodique post-traumatique, que nous tentons d'objectiver scientifiquement. Nous faisons venir en urgence du CHU de Grenoble un becco-fibroscope-syringal (Reporter et Doustit, 2002) qui nous permettra d'y voir plus clair et de confirmer notre diagnostic clinique à l'oreille.

Au 3^e jour, le corbeau étant toujours vivant, nous analysons plusieurs paramètres vocaux, en renouvelant la stimulation sonore pour obtenir un « chant ». Le freux se prend au jeu, et répond à chaque stimulus sonore « normal » de sa famille :

- intensité du cri réduite : 35 dB
- hauteur : aiguë à suraiguë
- timbre bitonal serré, attaque gutturale puis voix très haut perchée, stridente

Après cet examen, Benito est replacé dans sa cage où lui est servie une collation vétérinaire spécifique (Broisgros, Toiseau & Locuse 1985). Nous le laissons tranquille.

Au 4^e jour, ayant réceptionné le becco-fibroscope-syringal, nous soumettons Benito à cet examen délicat ; pour ce faire, nous lui vaporisons un aérosol composé de cortisone, de CBD et d'eucalyptus (Penou & Rosson, 2003). Le focus qui nous est révélé jusqu'à la bifurcation des 2 bronches confirme une spasticité et un resserrement des membranes tympaniques externes et internes.

Le diagnostic de dysphonie spasmodique syringale post-traumatique est donc confirmé.



TRAITEMENT

Après la visio-conférence de consensus organisée à notre initiative avec nos collègues vétérinaires, biologistes, orthophonistes (Laboratoires UrcoRCO Una et Dréaux, Prs Seauroux T., Kaniantopoulos S., Betteroncour Ph. et coll.), nous proposons un protocole de prise en soins de 15 jours comprenant :

- aérosol biquotidien de cortisone + CBD+ fragrances d'Afghanistan (Massoud Boutik) ;
- exercices respiratoires méthode Dr La Hache ;
- séances de relaxation méthode Papa Schultz ;
- stimulations sonores de corvidés divers avec projections réactionnelles du cri rauque et puissant du corbeau, en posture pattes bien écartées, tête haute et bec largement ouvert (Tubyu & Kamara, 2020) ;
- régime alimentaire protéiné (tofou, graines de tournesol et de sésame, fauxmage et lard).

RÉSULTATS

Au bout de 8 journées de « rééducation » intense, notre corbeau freux présente à nouveau un ramage qui se rapporte à son plumage et sa libération approche ; à l'écouter à nouveau corailler, crailler, croailler, grailier comme jamais avec des cris de stentor, nous sommes persuadés qu'il saura s'intégrer aisément dans une nouvelle colonie croissante, sans craindre d'être stigmatisé par la corbophobie largement encore répandue dans la nature et colportée par certains goupils d'un autre temps.

C'est au 10^e jour de sa rééducation que nous décidons d'aller le lâcher dans le Briançonnais, non sans avoir auparavant changé sa bague et son identité afin de lui donner toutes les chances d'une intégration aisée. Pour ce faire, nous interrogeons un orthophoniste romain de nos amis, Ferrando Augustus, qui nous propose de le baptiser ainsi : Luigi Merdi.



L'envol majestueux de Luigi

Notre freux semble ravi d'être libéré et nous salue de retentissants et rocaillieux « crroaa-crroaa » en prenant de l'altitude et en rejoignant quelques coreligionnaires ailés. Nous assistons à son départ les yeux mouillés d'émotion.

Le 1^{er} avril 2021



Benito évanoui. photo réalisée par le randonneur anonyme au col Aanel

i

Dans la mythologie grecque, Syrinx était une nymphe, fille du fleuve Ladon et l'une des plus fidèles compagnes d'Artémis. Afin d'échapper aux assiduités du Dieu Pan (#mitouOlympe n'existait pas), poursuivie par icelui, elle se volatilisa soudainement.

Plutôt qu'une douce nymphe à embrasser, il n'eut que des roseaux et Pan en confectionna une flûte à 7 tuyaux qui porta le nom de Syrinx ou flûte de Pan.

Bibliographie

- **Behêtre A. et Drin F.**, Interactions communicationnelles par les cris chez la corneille, analyses sonographiques comparatives et interprétations, *Ornitho-Edition*, St Valéry en Caux
- **Dugrain Boubourg A.**, *Dictionnaire amoureux de siryngologie*, Paris Editions Loiseau, 2010
- **Dr La Hache F. et Allolu A.**, Forçage vocal chez les corvidés mâles et ses conséquences, Paris, Editions Corneilles, 2015
- **Hamamoto H. et Kadératé K.**, Normalised noise energy as an acoustic measure to evaluate pathologic voice from a raven, *Ornithologic Journal* Août 2010, Hiroshima
- **Nakache O. et Toledano E.**, *Les oiseaux en thérapie*, saison 253 épisode 2657, 2021
- **Nightingale E.**, Application to unilateral siryngal paralysis, *Journal of bird voice* 13, 341-354, Stratfort on Avon
- **Orfrai M.**, Rapports dialectiques entre ramage et plumage chez les corvidés, *Journal populaire ornithologique*, Edition à compte d'auteur, Basse Normandie 2006
- **Otis, Schindler et Thyssen.** Acoustic characteristics of raven's cry, *Journal of animals acoustic* N° 69, London 2020
- **Perruche R., Ramier P. et coll.**, Anatomo-physiologie du syrinx chez les oiseaux de nos campagnes, *Revue rurale cui-cui*, N° 29 janvier 1995
- **Roux et Combalusier.** Syrinx en haute et basse pression atmosphérique, 1989 Editions Altitudes
- **Stimme V. et Voisse T.**, Bruits de turbulence et apériodicité dans le cri dysphonique du corbeau freux : une approche multifactorielle, *Revue de Siryngologie* 11, 353-357, Paris PUF 1999
- **Zikmounfreux S.**, Psychopathologie des Alltagslebens der Vögel, *Pschoanalytische Zeitung* N° 129, Vienne 1936



Fanny Gaubert, orthophoniste et secrétaire générale de l'Unadréo

Samedi 6 mars 2021 a eu lieu l'assemblée générale de l'Unadréo sous un format mixte pour la toute première fois.

A lors que la plupart des participants suivaient le bilan de l'année 2020 en distanciel, d'autres se sont retrouvés dans les locaux du Sdorra, à Lyon. Encore merci à Anne Boulangé et aux administrateurs du Sdorra !

Plusieurs points ont été abordés, comme :

- le lancement en 2020 des nouveaux sites de l'Unadréo, du Lurco et de Glossa ;
- la formation continue, avec un bilan sur les différents congrès et séminaires de 2020, et notamment sur la digitalisation de certains ;

- le bilan des publications et mémoires dépendants du Lurco.

Restant en ligne avec le maître mot de l'année 2020, « changement », l'assemblée s'est achevée sur le changement de mandat avec le départ de plusieurs membres et l'arrivée de nouveaux membres, élus. Lors de la réunion du comité directeur, l'après-midi même, ont été cooptées également des chargées de mission, conformément aux statuts de l'Unadréo.

L'Unadréo remercie profondément, pour leur immense investissement au sein de l'association, Stéphanie Borel, Peggy Gatignol, Aude Laloï, Didier Lerond et Véronique Sabadell.

La nouvelle équipe est pleine d'énergie et de projets pour ce mandat 2021-2024, et espère vous retrouver nombreux pour les prochains séminaires, les futures conférences et sur Glossa !

Présidente

Sylvia Topouzkhianian

Vice-présidente

Géraldine Hilaire-Debove

Trésorière

Françoise Bois-Parriaud

Secrétaire générale

Fanny Gaubert

Secrétaire adjointe

Sophie Joly-Froment

Membres

Liza Ganimian

Charline Grossard

Nicolas Petit

Catherine Salomon Marie-Rose

Chargées de mission

Sandrine Basaglia-Pappas (JNLFF)

Frédérique Brin-Henry (FNO)

Lydie Batilly-Gonin (communication)

Nathaly Joyeux (formation continue)

Agnès Witko (rédactrice en chef de Glossa)

Les Équipe de recherche Unadréo (ERU) du Lurco

Géraldine Hilaire-Debove, *directrice du Lurco*

En 2020, le Lurco a fêté ses 10 ans d'existence mais les travaux de recherche au sein de l'Unadréo se focalisaient déjà autour des ERU (Équipes de recherche Unadréo) dès 2001. Depuis, 31 recherches se sont terminées et ont conduit à la publication d'articles et pour certaines, la mise à disposition de nouveaux matériels.

ERU	NOM
1	Audit
2	Test Maurin
3	Anitest
4	DPL 3
5	PER 2000
6	Issy-les-Moulineaux
7	Annuaire de la recherche
8	Éthique des tests
9	Ouvrage de rééducation orthophonique
10	Test Maeder + Audit
11	École et sciences cognitives
12	École et sciences cognitives
13	Alzheimer
14	Collection Unadréo
15	Nouveaux outils d'analyse de la qualité de la voix
16	Batterie d'évaluation informatisée du manque du mot

ERU	NOM
17	Alzheimer : évaluation, thérapie, formation
18	Audit
19	Test d'attention informatisé
20	Test d'orthographe
21	Outil d'aide à la décision
22	Aphasiologie : évaluation, thérapie, formation
23	L2MA
24	Questionnaire anamnestique
25	Multilinguisme, multiculture
26	TMR informatisée
27	PTECCA
28	Orthophonie et nouvelles technologies
29	Fonctions exécutives et accès lexical chez les patients Alzheimer
30	Belec

ERU	NOM
31	Évaluation de la compréhension de récit
32	Fonctions exécutives et TDH
33	Voisement et dyslexie
34	Bégaïement
35	Troubles neurosensoriels
37	SEP
38	Attention et mémoire de travail chez l'enfant
39	Outils UNV
40	Éducation thérapeutique
41	Discours et analyse conversationnelle
42	Dysphagies
43	Troubles du spectre autistique
44	Interprofessionnalité
45	Troubles spécifique du langage écrit
46	Parole
47	Éthique en orthophonie

Listes des ERU de 2010 à 2021 (en bleu, les ERU qui ne sont plus actives)



Les ERU actives en 2021

Actuellement, les recherches du Lurco se focalisent autour de 16 équipes, comptent 41 chercheurs associés répartis sur le territoire et accueillent une vingtaine d'étudiants chaque année.



ERU 15

Nouveaux outils d'analyse de la qualité de la voix

Cette ERU a été créée pour accueillir les travaux d'Étienne Sicard et Anne Menin-Sicard sur Vocalab de 2003 à 2018. Trois axes ont été développés :

- Axe 1 (2016-2006) : la validation d'outils d'évaluation et de rééducation de la voix ;
- Axe 2 (2012-2015) : aider les orthophonistes à affiner l'évaluation objective de la voix lors du bilan ;
- Axe 3 (2016-2018) : enrichissement de la base de voix en ligne à un grand nombre de pathologies et étude des indicateurs pour les voix âgées et pour les jeunes enfants, entre autres.

Ces travaux ont été clôturés en 2018 lors d'un séminaire pour donner lieu à de nouveaux axes de recherche qui sont à l'origine de la création d'ERU 46 Parole. Vous pouvez trouver en ligne la synthèse des travaux de l'ERU 15 (www.unadreo.org/lurco/les-erus-en-detail/eru-15-nouveaux-outils-danalyse-de-la-qualite-de-la-voix/eru-15-bilan-eru-15-et-projet-eru-parole/)

Un nouvel axe de recherche a été créé en 2019 pour accueillir les travaux de recherche de Marion Beaud dont la thématique est « Dysodie : rééducation vocale et paramètres aérodynamiques ».



ERU 17

Alzheimer : évaluation, thérapie, formation

Une équipe a travaillé sur l'élaboration de la Grille d'évaluation des capacités de communication (Gecco) sous la direction de Thierry Rousseau. Les travaux sur la maladie d'Alzheimer se poursuivent aujourd'hui autour de plusieurs axes de recherche (influence des facteurs personnels sur la communication, la personnalité des patients Alzheimer et l'influence des fonctions exécutives sur la communication). Les travaux sur l'évaluation de l'efficacité de la thérapie écosystémique sont poursuivis et notamment les recherches au niveau de la Gecco-dépistage.

D'autres axes de recherches sont en cours de développement :

- l'impact de l'émotion à travers un support visuel sur les capacités de communication des malades Alzheimer ;
- l'influence de la personnalité prémorbide sur les actes et thèmes de communication du patient Alzheimer.



ERU 22

Aphasiologie : évaluation, thérapie, formation

Dans cette ERU, une enquête a été réalisée sur les outils d'évaluation de l'aphasie utilisés en UNV et services de soins en phase aiguë. Cette recherche s'implique dans le programme Pilote impact clinique accident vasculaire cérébral de la Haute Autorité de santé « Indicateurs de récupération ou gravité en aphasiologie ».

Une version minimale d'un bilan-aphasie pour la phase aiguë est actuellement en cours de réalisation dans le cadre d'une convention avec la HAS.

Les études menées au sein de l'ERU 22 depuis 2011 ont pour but de mettre en évidence des indicateurs de récupération ou de gravité de l'aphasie en phase aiguë avec l'objectif de comparer les indicateurs de récupération ou de gravité en phase aiguë de l'aphasie, et d'analyser l'intérêt de l'utilisation de la Batterie informatisée d'aphasie version courte (BIA), pour l'évaluation de l'aphasie en phase aiguë.

Un axe de cette ERU s'intéresse également à l'efficacité des thérapies en aphasiologie.

Un nouvel axe de travail porte sur la dépression chez la personne aphasique. Les premiers résultats de ces travaux ont été présentés lors des JNLF 2020 : une enquête menée sur les besoins des orthophonistes dans le domaine de la dépression chez la personne aphasique et également le travail sur la traduction/adaptation du questionnaire de dépression (Le Sado 10).



ERU 25 Multilinguisme, multiculture

Les travaux menés dans cette ERU portent notamment sur les outils d'évaluation lors du bilan orthophonique. Des recherches ont été réalisées dernièrement pour la partie française et arménienne de l'outil d'évaluation rapide Spea-kaboo, à destination d'enfants de 2 à 6 ans en contexte (mémoires de Juliette Vandame et de Liza Ganimian) ou sont encore en cours sur cet outil (mémoire de Natalia Mérida), sur l'évaluation du lexique chez les enfants de 6-8 ans (mémoire de Christine Chau et Fanny De Pastors) ou encore sur l'élaboration d'un outil d'évaluation pour les enfants de La Réunion (Audrey Noël).

Des recherches sont également menées sur le développement du langage chez les populations typiques et atypiques dans un cadre de multilinguisme, notamment les travaux sur la temporalité chez les enfants de Saint-Martin de langue maternelle créole haïtien (travaux de Sophie Froment) et sur le multilinguisme dans le cadre d'un TSA (enquête menée par Aude Laloi).

Plusieurs mémoires ont été soutenus sur l'effet du bilinguisme dans les épreuves morphosyntaxiques à la Celf 5 (Mercier Valérie & Regnault Alice, 2019) et sur la pertinence des étalonnages bilingues notamment sur les épreuves de répétition de non-mots (Bicat Camille, 2019) et sur l'évaluation du langage écrit à partir de la batterie Exalang 5-8 (Fritsch Sara & Ramet Marie, 2019).

Enfin un mémoire sur les représentations des personnels de la petite enfance en lien avec le multilinguisme est en cours (Caroline Schmidt).



ERU 28 Orthophonie et nouvelles technologies

Actuellement, les recherches de cette ERU sont axées sur la production et perception des émotions chez les paralysés faciaux. Les études menées ont pour finalité la création d'une remédiation à distance via un site internet, programme de réhabilitation virtuelle (maillage tridimensionnel paramétrique modifiable) contenant des aspects ludiques inscrit dans la démarche de l'e-santé qui selon la définition de la Commission européenne est « l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé ». Ce projet s'inscrit aussi dans la démarche des « serious games ».

Plusieurs mémoires ont été réalisés notamment sur la perception des expressions faciales émotionnelles chez des patients présentant une paralysie faciale périphérique idiopathique.

Cette ERU accueille le travail de recherche d'Estelle Robin sur les « Effets d'une rééducation linguale ciblant le génio-glosse dans le SAOS modéré : essai randomisé ».



ERU 34 Bégaiement

Cette ERU intègre le projet Benephidire à Montpellier dirigé par Fabrice Hirsch et la thèse de Dodji Gbedahou, orthophoniste togolais et jeune docteur en sciences du langage depuis novembre 2020 (cf. numéro 405 de *L'Orthophoniste* du mois de janvier 2021 pour plus de détails).



ERU 35 Troubles neurosensoriels

Cette ERU accueille les travaux menés dans le cadre de l'ataxie de Friedreich en partenariat avec l'institut du cerveau et de la moelle (équipe A. Durr), l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (D. Bouccara, P. Gatignol, S. Borel), ayant bénéficié d'un financement par l'Association française d'ataxie de Friedreich (Afaf). Ces travaux ont pour objectif de décrire les troubles de la parole, de la voix et de l'audition chez 40 patients présentant une ataxie de Friedreich.

Un autre axe de recherche porte sur le dépistage néo-natal de la surdité.



© mempro / Ablett Stock



ERU 40

Éducation thérapeutique

Cette équipe mène une réflexion sur l'éducation thérapeutique en orthophonie et sur l'aide aux aidants, sur les notions d'éducation à la santé, de formation d'adultes et de prévention en orthophonie.

Des travaux ont été réalisés dans le domaine de l'aphasiologie notamment par l'élaboration d'une action d'éducation thérapeutique sur le handicap de communication destinée à la personne aphasique et à son aidant familial principal. Cette première recherche, ayant mis en évidence la nécessité de développer des outils spécifiques à la pratique de l'ETP dans le champ de l'aphasiologie, une seconde étude s'est attachée à faire une proposition de grille d'aide à l'élaboration du diagnostic éducatif. Des recherches récentes ont été réalisées sur l'état des connaissances des orthophonistes sur la notion de littératie (mémoire d'Adèle Chéron, Tours), sur les compétences psychosociales des adolescents dyslexiques (mémoire de Laure Decelle, Lyon) et l'état des lieux des besoins des orthophonistes souhaitant adopter une démarche centrée sur le patient dans le cadre de troubles neurodéveloppementaux chez des enfants âgés de 6 à 17 ans (mémoire d'Agathe Ratel, Nice).

Un nouveau projet vient de débuter en 2020 dont la thématique est la prévention en orthophonie, projet initié par les membres de l'Association pour la prévention en orthophonie du Rhône (Appor) en collaboration avec un ensemble d'associations sur la prévention en orthophonie de différentes régions.



ERU 41

Discours et analyse conversationnelle

Cette ERU a travaillé sur le développement et l'évaluation du récit oral chez l'enfant de 4 à 11 ans (test de la grenouille 8-11 ans) ; ce travail se poursuit sur les populations atypiques (mémoire sur le récit des enfants avec difficultés logico-mathématiques, d'Isabelle Briotet ; population dyslexique) et sur l'efficacité des programmes d'interventions venant des pays anglo-saxons.

Un travail de revue littéraire a également été mené par Hélène Boutaric en 2019, sur les particularités du discours narratif des locuteurs avec trouble du spectre de l'autisme en comparaison à d'autres populations pathologiques.



ERU 42

Dysphagies

Cette ERU a accueilli la traduction française des outils de l'IDDSI (standardisation internationale des textures adaptées aux dysphagies).

l'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) a publié en 2015 une terminologie internationale standardisée et une description détaillée des textures modifiées et des liquides épaissis. L'équipe de l'ERU 42 composé de Virginie Ruglio, Audrey Acher, Marion Girod-Roux et Camille Lelièvre les a traduites en français. La version traduite et validée a ensuite été diffusée.



ERU 43

Troubles du spectre de l'autisme

L'ERU 43 a été créée en juillet 2017 lors du lancement du 4^e plan autisme afin de répondre à l'un de ses axes principaux : la recherche, l'innovation et l'enseignement universitaire.

Un groupe de travail a réalisé une revue critique de la littérature nationale et internationale ainsi qu'un état des lieux de la prise en charge des enfants/adolescents autistes/TSA en France et à l'étranger. Cet état des lieux a mis en évidence qu'il existe trop peu d'études axées sur l'efficacité des thérapies orthophoniques dans le cadre de l'autisme.

Plusieurs mémoires ont été réalisés depuis sa création : un premier en 2017-2018 a traité de l'intervention orthophonique selon l'Early Start Denver Model (ESDM) (étude comparative d'une prise en soin intensive vs non intensive chez les patients TSA âgés de 2 à 4 ans). Un second également en 2017-2018 a traité quant à lui des regards croisés sur l'appropriation des outils de CAA (Communication alternative et améliorée) par les familles d'enfant TSA. Les membres de l'ERU participent également à différentes commissions et travaux en partenariat avec la HAS, l'Anesm et le Comité national autisme.

Une étude préalable sur la prise en charge précoce des troubles de l'oralité alimentaire chez le jeune enfant avec TSA est en cours.

Cette ERU accueille également le travail de thèse de Nicolas Petit qui porte le projet « Conception et évaluation pilote de la pertinence d'un Test des inférences pragmatiques informatisé pour l'évaluation des patients avec trouble du spectre autistique âgés de 8 à 12 ans (Tipi) ». Ce projet de recherche est financé par le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) 2018, pilotés par le ministère des Solidarités et de la Santé.

Les partenaires sont les suivants : Centre d'évaluation et de diagnostic de l'autisme (Céda) du CH Le Vinatier ; Institut des sciences cognitives Marc Jeannerod (ISC-JM), UMR 5304, Unité fonctionnelle des troubles du langage (UFTL) du CH Le Vinatier et le Laboratoire Unadreo de recherche clinique en orthophonie (Lurco).



ERU 44

Interprofessionnalité

Cette équipe développe des recherches en lien avec différents professionnels issus de la santé, du secteur social mais également du monde de l'enseignement.

Une première recherche sur le « Stress perçu et stratégies d'ajustement chez des étudiants en formation infirmière » a été finalisée en 2018 et se poursuit avec les étudiants en formation d'orthophonie.

Une seconde recherche intitulée « Mesure de l'exposition aux risques psychosociaux chez le personnel des hôpitaux psychiatriques » vient d'être finalisée.

Par ailleurs, le mémoire de Charline Lafont a obtenu le 3^e prix du concours Glossa 2020, traitant d'un état des lieux de l'expérience des orthophonistes français face à l'épuisement professionnel (cf. numéro 406 de *L'Orthophoniste* du mois de février 2021 pour plus de détails).



ERU 45

Trouble spécifique du langage écrit

Cette équipe accueille, entre autres, les travaux de l'Unadreo sur l'évaluation des tests utilisés en orthophonie et les travaux de Franck Medina sur la démarche de « pratique probante » issue de la démarche PBE (Practice Based Evidence).



ERU 46

Parole

Les recherches menées dans cette ERU sous la direction d'Étienne Sicard portent sur le développement, la fiabilisation et la validation d'outils de mesures de la parole, en se focalisant sur l'intelligibilité et la fluence. Ces recherches se focalisent sur la précision articulatoire/phonologie (altérations phonologiques, voisement, constriction, co-articulation, etc.), la fluence (débit, rythme, pauses inappropriées), la prosodie (hauteur, intonation, accentuation, durée inappropriée) et la diadococinésie (atonie, irrégularité, débit, instabilité de puissance).



ERU 47

Éthique en orthophonie

Il s'agit de la dernière ERU qui a vu le jour, portée par Didier Lerond et Mireille Kerlan.

Vous pouvez retrouver toutes les informations des ERU sur l'onglet « les ERU en détails » accessible à partir de l'adresse suivante : www.unadreo.org/lurco/presentation-des-equipes-de-recherche-unadreo-eru/



Informations juridiques

autour du local professionnel

Maude Premier, juriste de la FNO

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



Parution de la norme Afnor NF P96-108 concernant la maintenance des équipements d'accessibilité dans les ERP

Depuis le 1^{er} janvier 2015, votre cabinet a dû se conformer à la loi sur l'accessibilité dans les Établissements recevant du public (ERP).

Pour ce faire, vous avez pu mettre en place des solutions adaptées pour rendre votre cabinet accessible à vos patients en situation de handicap mais également aux personnes âgées, etc. Par ailleurs, certains équipements nécessitent une certaine maintenance.

Le 21 novembre 2020 est parue la norme NF P96-108 (<https://www.afnor.org>) concernant la maintenance des équipements d'accessibilité dans les ERP.

Cette norme centrée sur la maintenance est là pour vous aider à maintenir en état de fonctionnement tous les équipements sur lesquels repose l'accessibilité (exemple : entretenir votre escalier afin d'éviter qu'un nez de marche ne se décolle, vérifier le fonctionnement d'une plateforme élévatrice).

Elle vous permet de prévenir les risques d'un mauvais entretien et de rester vigilant sur la sécurité de ces équipements. Elle concerne tous les propriétaires, gestionnaires, exploitants d'ERP (quelle que soit la catégorie de l'ERP) ayant mis en place des équipements d'accessibilité.

Cette norme vous permet également de compléter votre registre public d'ac-

cessibilité qui impose de prévoir le plan de maintenance des équipements liés à l'accessibilité.

Voyons dans un 1^{er} temps quelques dispositifs concernés par cette maintenance (liste non exhaustive) :

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



Petit rappel sur le registre d'accessibilité public

qui doit être présent dans chaque cabinet



Décret n°2017-431 du 28 mars 2017

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

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

Par conséquent, pour clôturer l'accessibilité du local, il faut mettre à disposition du public un registre d'accessibilité. Ce registre a pour objectif d'informer le public du degré d'accessibilité de votre cabinet ainsi que de ses prestations. Il s'agit donc d'un outil de communication à destination du public.

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

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

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

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

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

→ la plaquette informative DMA intitulée « Bien accueillir les personnes handicapées », disponible en téléchargement sur le site suivant https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/plaquette_web_bien%20accueillir%20PH.pdf;

→ la description des actions de formation ;

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



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

(ex. : élévateurs et rampes amovibles automatiques, ascenseurs,...) = pour cela la nouvelle norme Afnor NF P96-108 vous aidera.

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

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





Isolation phonique dans le cabinet

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

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

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

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

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

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

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

2^e exemple, lorsqu'il s'agit de locaux d'habitation neufs pour lesquels un changement de destination est demandé à l'urbanisme (afin de pouvoir exercer l'orthophonie), les normes ne concernent que le bruit extérieur.

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

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

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

Une solution peut être de faire réaliser des travaux d'isolation par une société spécialisée ou bien encore de mettre un fond sonore dans la salle d'attente (voir *L'Orthophoniste* n°362 page 37 « Musique dans la salle d'attente »).



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

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

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

La norme pour les bureaux est de 18m³/h/personne (article 64 du RDS)

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

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

66-3 - Surface des ouvertures

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

Surface du local en mètres carrés	10	20	100	150	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
Surface des ouvertures en mètres carrés	1,25	1,6	6,2	8,7	11	11	20	21	27	30	34	38	42

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

$$S = \frac{S_0}{k \log_2 V}$$

où :

- S = représente la surface des ouvertures en mètres carrés ;
- S_0 = représente la surface du local en mètres carrés ;

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

Exemple d'un règlement départemental sanitaire



HYGIAPHONE

Aimé Disant hydrogélisé, ce 1^{er} mars 2021, an II du Coronavirus

© Syda Productions / Graphica Illustration / Adobe Stock

*« Caché dans ton guichet, contreplaqué, aggloméré, linoléum...
... Comme ça à s'regarder chacun de chaque côté
On a l'air de mérours coincés dans l'aquarium
Mais faudra qu'entre nous je casse le plexiglas
Et qu'un jour, Mimi, je te parle en face... » (*)*

(*) Jean-Louis Aubert, Téléphone

H ygiaphone, mot suranné. Il y en avait aux guichets de toutes les administrations, il y a longtemps. Ces para-postillons transparents, transpercés de petits trous posés en cercle, protégeaient les employés des projections salivaires aéroportées des clients, des crachats des mauvais coucheurs acariâtres, mécontents et revendicateurs : ces bar-

rières de « sécurité sanitaire et physique » étaient symboliques aussi, en ce sens qu'elles conféraient aux agents et vendeurs divers une autorité certaine et donc un respect imposé.

Après avoir été supprimées à la fin du siècle dernier, ces feuilles de plexiglas et autres vitres de protection, qui ont dû être refabriquées fissa l'an passé, sont de

nouveau la règle un peu partout ; même dans vos cabinets, puisque votre métier implique auprès de vos patients une utilisation constante et patiente de votre savoir faire verbal dont l'hypercorrection provoque des vaporisations orales involontaires, sans parler de celles de vos patients dont les troubles de la parole redoublent les risques d'explosions de salive et autres reliefs d'encas. Et c'est grâce à cette pandémie déprimante que vous voilà désormais mieux protégés dans l'exercice de votre difficile profession : grâce à ces nouveaux « hygiaphones », conjugués à l'utilisation sans cesse renouvelée de gel hydroalcoolique et autres pulvérisateurs désinfectants, vous constatez être moins souvent enrhumés, et moins exposés au risque de gastro-entérite qui vous obligeait à



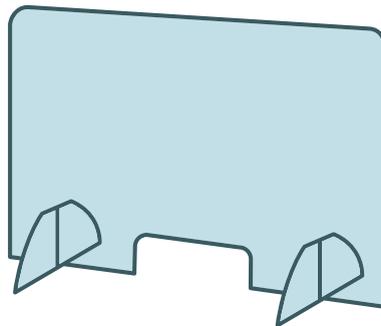
Et c'est grâce à cette pandémie déprimante

que vous voilà désormais mieux protégés dans l'exercice de votre difficile profession : grâce à ces nouveaux « hygiaphones »

prendre immodérément Immodium et autres plâtres gastriques pour éviter de vous réfugier fréquemment dans vos latrines hyper-désinfectées.

D'une pierre deux coups donc, si on peut s'exprimer ainsi, l'hygiaphone protège à la fois le professionnel et le patient du transfert et du contre-transfert viral et/ou bactérien ; une sécurité sanitaire en somme bénéfique à chacun, sans compter les économies énormes pour l'Assurance maladie (moins de consultations médicales, de médicaments divers et d'IJ pour arrêt de travail). Certes, l'industrie pharmaceutique subit de ce fait une baisse tendancielle importante de son taux de profit éhonté, car les ventes des remèdes contre les entéralgies et des panacées de perlimpimpin contre les rhinopharyngites ont considérablement baissé ; mais nul doute que messieurs les ministres libéraux songeront promptement à indemniser ce secteur oublié miséreux, grâce au plan de relance économique. Sûr que la vente considérable des vaccins, de la cortisone et des différents psychotropes ainsi que celle des respirateurs ne compensera guère cet appauvrissement des actionnaires de la chimie salvatrice.

Rappelons qu'au départ, les hygiaphones de la période Corona aident d'abord à lutter contre la pandémie du coronavirus ; les autres agents pathogènes plus bénins sont donc des victimes collatérales du Covid-19. Songeons que si des secteurs entiers souffrent depuis une bonne année des mesures préventives imposées et relativement bien acceptées de tous – commerces inutiles, cafés, restaurants, salles de spectacle divers, artistes, etc., d'autres ont tiré leur épingle du jeu, et sont donc, de fait, des profiteurs sans scrupule de crise : fabricants de divers gels désinfectants, de masques et de vêtements de protection, de plexiglas, opérateurs de services numériques variés, vendeurs d'abonnements netflixés, voire dealeurs de beuh...



Si les protections physiques se sont multipliées à grande vitesse, il reste du travail à faire pour mettre en place des « hygiaphones numériques » sur les réseaux dits sociaux. En effet, tout un chacun-cune a pu constater qu'en cette période d'angoisse extrême et de progression des dépressions conséquentes, les liens sociaux habituels largement estropiés ont favorisé la « communication » virtuelle ; chacune-cun se permet de donner son avis sur tout, et surtout de donner son avis, chacun-cune s'improvise expert, qui en épidémiologie, qui en virologie, et les bêtises, les imbécillités, les stupidités,

les sottises, les fadaises le disputent aux fantasmes complotistes divers ! C'est à croire que l'infantilisation et la peur entretenues par les gouvernants et les médias, et l'ambiance anxiogène qui en résulte transforment une majorité d'entre nous en proies faciles pour les profiteurs de l'ignorance, pour les exploités des souffrances humaines ainsi que pour les hérauts de l'irrationnel !

Quand donc pourrons-nous être protégés des « virus » de la bêtise neuronale humaine, de la haine de l'autre différent ou pas, de la xénophobie, des racismes et de la domination des forts sur les faibles ? De la façon dont notre pays traite les savants et les chercheurs, on n'est pas prêts de trouver des antidotes à ces travers psychopathiques... Tout comme nous devons dorénavant et en toute conscience et responsabilité vivre avec ces virus, nous continuerons à supporter et à subir ces « virus mentaux » qui rendent notre vie difficile sur notre planète ; ce « climat » pénible en rajoute une couche au réchauffement climatique.

Jean-Claude Carrière disait ne pas être intéressé par son semblable mais par son différent...



« L'ironie est toujours une bonne garantie d'hygiène mentale »

Romain Gary



Les charmes et les pièges de l'investissement dans l'immobilier professionnel

© remy-szlamny / Adobe Stock

Thierry Mariet, expert-comptable et responsable du pôle professions libérales chez Asartis



De plus en plus de professionnels médicaux et paramédicaux nous interrogent sur l'opportunité ou non d'investir dans un local professionnel pour y exercer leur activité, ou se constituer un patrimoine. Nous vous proposons, ce mois-ci, un tour d'horizon du sujet pour vous permettre de prendre la décision adaptée à votre situation et éviter les pièges.

Pourquoi investir ?

C'est la première question à se poser, car l'investissement dans l'immobilier professionnel ne répond pas aux attentes et aux besoins de tout le monde.

La situation professionnelle (remplaçant, collaborateur, multi-cabinets...), l'emplacement géographique (en grande ville, en pleine campagne...), la situation familiale (marié, célibataire, divorcé...) sont à prendre en compte pour juger de l'opportunité d'investir ou non dans l'immobilier professionnel.

Voici donc quelques règles de bases à retenir pour un bon investissement :

- Acheter un local à la bonne taille (ni trop petit, ni trop grand) et adapté à ses besoins. Il est beaucoup plus difficile de revendre un local que de résilier un bail.
- Si l'objectif de l'investissement est de se procurer des revenus complémentaires locatifs, il faut bien réfléchir à l'agencement des locaux loués et à leur attractivité.
- L'emplacement du local est particulièrement déterminant et doit être facilement accessible pour vos patients (si vous occupez le local) ou ceux de vos locataires (si vous louez). L'aménagement de parkings à proximité peut être un point décisif dans la réussite de votre projet.



✓ En cas d'achat dans un immeuble collectif, pensez aux charges et aux investissements prévus dans la copropriété. Le voisinage est également un critère important pour la réussite de l'opération, d'autant plus que vous aurez besoin d'une autorisation de la copropriété pour pouvoir exercer votre activité.

✓ Le financement de l'opération est un point clé de sa réussite. Ayez en tête que ce sont les loyers ou vos apports personnels qui vous permettront de rembourser les emprunts éventuels. Or, si les loyers venaient à manquer (notamment en cas de location à des tiers extérieurs), ce seront vos économies personnelles qui seront mises à contribution. C'est pourquoi le projet doit être adapté à vos ressources et aux besoins du marché.

✓ Acheter le local au bon prix, en prenant en compte l'ensemble des travaux à réaliser. En cas d'achat en SCI, l'option à la TVA peut être une stratégie intéressante s'il s'agit de l'achat d'un local de moins de 5 ans ou de travaux importants, car cela va permettre de se faire rembourser la TVA payée lors de l'achat. Cependant, dans la mesure où les loyers seront soumis à TVA, ces derniers augmenteront mécaniquement de 20 %, ce qui peut être un frein pour louer le local à des professionnels non assujettis à la TVA, qui ne pourront pas la récupérer.

✓ L'investissement dans l'immobilier, quel qu'il soit, se réfléchit sur un horizon à long terme (à partir de 10 ans). Il faut donc anticiper l'évolution de sa situation professionnelle et personnelle de manière à sécuriser son investissement, notamment lorsque l'on est jeune.

Comment investir ?

2 méthodes sont possibles pour investir dans l'immobilier :

- **Acheter à titre individuel.**
- **Acheter en société.**

Lorsque l'on **achète en individuel**, 2 choix sont envisageables :

- Garder le bien dans son patrimoine personnel et relever des revenus fonciers.
- Mettre le bien dans son patrimoine professionnel et relever des revenus professionnels.

Lorsque l'on **achète en société**, 2 possibilités s'offrent généralement à vous :

- Créer une SCI à l'impôt sur le revenu. Cela revient à la même chose sur le plan comptable et fiscal que d'investir en individuel dans son patrimoine privé.
- Créer une SCI à l'impôt sur les sociétés.

Les particularités comptables et fiscales des 4 méthodes d'investissement vous sont présentées en annexe. Voici une grille de synthèse pour vous aider à faire votre choix entre les différentes méthodes :

Situation	Patrimoine privé	Patrimoine professionnel	SCI IR	SCI IS
Fonds propres importants et peu de recours à l'emprunt	X		X	
Financement quasi intégral par emprunt				X
Achat à plusieurs				X
Achat seul	X	X		
Volonté de ne pas alourdir sa fiscalité personnelle		X		X
Foyer fiscal peu ou pas imposable	X		X	
Capacité du foyer à supporter une hausse temporaire de la fiscalité personnelle	X		X	
Capacité à supporter les charges sociales sur les plus-values à court terme, lors de la revente du local ou sa reprise dans le patrimoine personnel		X		



En résumé, 3 règles sont à retenir

- **Si votre investissement est assujéti aux revenus fonciers** (achat en privé ou SCI à l'IR), pendant le remboursement des emprunts vous supporterez la fiscalité et des prélèvements sociaux sur des revenus dont vous ne disposez pas. En contrepartie, la fiscalité et les prélèvements sociaux seront moins importants lors de la revente.
- **Si votre investissement est assujéti à l'IS**, vous n'aurez pas d'impôt sur le revenu ou de prélèvements sociaux à supporter tant que la SCI ne sera pas en

mesure de vous verser un dividende. En contrepartie, la note fiscale sera plus importante au moment de la revente, mais vous aurez l'argent pour la payer.

- **La mise de votre immeuble dans votre patrimoine professionnel est fortement déconseillée** car elle réserve de très mauvaises surprises au moment de la revente en matière de charges sociales sur les plus-values (cf. notre article de décembre 2020, sur l'exonération des plus-values).



© Privatiz / Jomil / iStock

Les pièges à éviter

Après avoir répondu à l'ensemble des questions du « pourquoi ? » et du « comment ? », vous être prêts à investir ! Il vous reste à bien maîtriser les pièges de l'investissement immobilier. Voici les principaux :

- Créer une SCI avec des associés qui ne partagent pas les mêmes objectifs ou les mêmes projets personnels et professionnels. Cela peut être le cas en début de carrière ou lorsqu'un écart d'âge important existe entre les associés. Les parts de SCI ne se revendent pas aussi facilement, surtout lorsque la SCI est à l'IR.
- Voir trop petit ou trop grand et ne pas pouvoir faire face aux mensualités de l'emprunt avec les seuls loyers.
- Acheter un local trop cher et subir la baisse du marché locatif, ce que l'on constate actuellement dans plusieurs villes moyennes de province.
- Inscrire le local à l'actif professionnel sans anticiper les charges sociales, qui seront dues lors de la revente ou de la cessation d'activité. Les charges sociales dues lors de la sortie du local vous feront vite oublier les économies d'impôts réalisées depuis son achat (absence de revenus fonciers et baisse du BNC).
- Ne pas anticiper l'évolution du foyer fiscal, notamment avec le coût des études supérieures pour les enfants qui précède leur départ du foyer fiscal. Les enfants quittent généralement le foyer fiscal après leurs études. Il y a donc une hausse des dépenses au moment des études (les frais de scolarité), suivie par une hausse de l'impôt au moment de leur départ du foyer (perte d'1/2 ou d'1 part). La charge fiscale des revenus fonciers peut être supportable lors de l'achat, et devenir beaucoup trop lourde à financer 5 ans plus tard.

TABLEAU DE SYNTHÈSE IR - IS

	Patrimoine personnel	Patrimoine professionnel	SCI IR	SCI IS
Régime fiscal pour la taxation des revenus à l'IR	Revenus fonciers	BNC	Revenus fonciers	Revenus des capitaux mobiliers
Déclaration fiscale	2044	2035	2072	2065
Mode de tenue de la comptabilité	Trésorerie	Trésorerie	Trésorerie	Engagement
Lieu de taxation du résultat annuel	Propriétaire	Propriétaire	Associés	Société
Fait générateur de la taxation des revenus à l'IR	Clôture annuelle	Clôture annuelle	Clôture annuelle	Assemblée générale ayant autorisée la distribution de dividendes
Nature du revenu taxé	Revenu foncier	BNC	Revenu foncier	Dividende
Régime des plus-values	PV immobilière des particuliers	PV immobilière des professionnels	PV immobilière des particuliers	Plus-values à court terme des sociétés
Nombre d'associés minimum	N/A	N/A	2	2
Amortissement de l'immeuble	Non	Oui	Non	Oui
Déductibilité des travaux d'agencement et d'aménagement chez le propriétaire	Non. Les travaux dans les locaux professionnels ne sont pas déductibles sauf désamiantage et accès PMR.	Oui en immobilier	Non. Les travaux dans les locaux professionnels ne sont pas déductibles sauf désamiantage et accès PMR.	Oui en immobilier
Durée d'amortissement de l'immeuble	N/A	Entre 15 et 25 ans	N/A	Entre 15 et 25 ans
Durée d'amortissement des travaux	N/A	Entre 5 et 15 ans	N/A	Entre 5 et 15 ans
Taux d'imposition appliqué pour les revenus soumis à l'IR	Taux marginal d'imposition	Taux marginal d'imposition	Taux marginal d'imposition	Prélèvement forfaitaire unique de 30 % sans abattement ou taux marginal d'imposition avec 40 % d'abattement
Prélèvements sociaux	17,2%	17,2 % (inclus dans les cotisations Urssaf)	17,2 %	17,2 % inclus dans le PFU. Vient en complément du taux marginal d'imposition sur le dividende brut (sans abattement)
Abattement sur la plus-value pour durée de détention	Oui avec condition	Oui avec conditions	Oui avec condition	Non
Condition d'abattement sur la plus-value	Immeuble détenu depuis plus de 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activité exercée depuis au moins 5 ans (151 septies) ▪ Immeuble affecté à l'activité depuis au moins 5 ans (151 septies B) ▪ Moyenne des recettes inférieures à 90 000 € au cours des 2 dernières années avant la cession (art. 151 septies du CGI) <p>Remarque : le 151 septies B ne s'applique que si le 151 septies est inapplicable (recettes > 90 K€)</p>	Immeuble détenu depuis plus de 5 ans	Non applicable



	Patrimoine personnel	Patrimoine professionnel	SCI IR	SCI IS
Modalité d'abattement de la plus-value pour les impôts	<ul style="list-style-type: none"> 6 % par an entre 5 et 21 ans de détention 4 % pour la 22^e année de détention → Exo totale au bout de 22 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Abattement total si recettes < 90 K€ (151 septies) Abattement de 10 % an à partir de 5 ans sur les PVLT si recettes > 90 K€ (151 septies B) 	<ul style="list-style-type: none"> 6 % par an entre 5 et 21 ans de détention 4 % pour la 22^e année de détention → Exo totale au bout de 22 ans 	Non applicable
Modalité d'abattement de la plus-value pour les prélèvements sociaux	<ul style="list-style-type: none"> 1,65 % /an entre 5 et 21 ans 1,60 % la 22^e année 9 % entre la 23^e et la 30^e → Exo totale au bout de 30 ans 	<ul style="list-style-type: none"> PV CT assujettie aux charges sociales (Urssaf et Carpimko) PV LT totalement exonérée de charges sociales et PS 	<ul style="list-style-type: none"> 1,65 % /an entre 5 et 21 ans 1,60 % la 22^e année 9 % entre la 23^e et la 30^e → Exo totale au bout de 30 ans 	Non applicable
Taux de taxation de la plus-value nette d'abattement	19 %	<ul style="list-style-type: none"> Taux marginal pour la part court terme 12,8 % pour la part long terme 	19 %	<ul style="list-style-type: none"> 15 % jusqu'à 38 120 € 28 % au-delà
Taux de prélèvements sociaux sur la plus value nette d'abattement	17,2 %	<ul style="list-style-type: none"> 17,2 % pour la part court terme incluse dans les charges Urssaf 0 % pour la part long terme 	17,2 %	Pas de prélèvements sociaux car revenu non distribué à un particulier. Les prélèvements sociaux seront dus lors de la distribution du résultat sous forme de dividendes.
Passage à l'IS possible	Non	Non	Oui	Non applicable
Sort des déficits	<ul style="list-style-type: none"> Imputable sur les autres revenus dans la limite de 10 700 € Déficit résiduel reportable sur les bénéfices fonciers des 10 années suivantes 	Imputable sur les autres revenus	<ul style="list-style-type: none"> Imputable sur les autres revenus dans la limite de 10 700 € Déficit résiduel reportable sur les bénéfices fonciers des 10 années suivantes 	Reportable sans limite

Conclusion

Investir dans l'immobilier professionnel n'est pas une décision à prendre à la légère. Chaque projet est différent et nécessite une réflexion et un montage spécifique. Les équipes d'Asartis sont à vos côtés pour vous accompagner dans la réussite de votre projet !

A propos d'Asartis

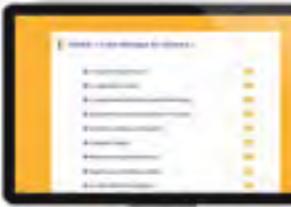
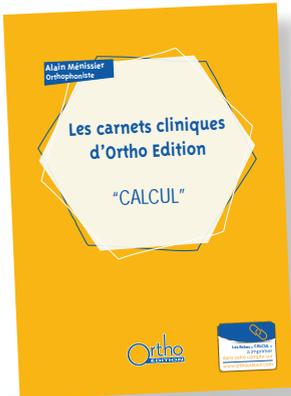
Au sein d'Asartis, une équipe d'une trentaine de personnes est spécialisée dans les professions libérales. Nous vous accompagnons sur tous les aspects de la gestion de votre activité :



- **Comptabilité prédictive.**
- **Juridique.**
- **Fiscalité et gestion de patrimoine.**
- **Paie et droit du travail.**

.....

Ensemble, nous regardons loin devant pour vous aider à prendre les bonnes décisions au bon moment.



Bonjour à tous,
 Aujourd'hui je voulais simplement vous faire partager ma joie de voir sortir un nouveau carnet clinique chez Ortho Édition. Il s'agit cette fois-ci d'un carnet clinique dans le domaine de la cognition mathématique : Calcul, d'Alain Ménissier.

Je vous ai déjà parlé de ces carnets cliniques que propose depuis quelque temps Ortho Édition et qui sont pour moi très très intéressants. Il y a eu le carnet clinique sur les fonctions oryomfonctionnelles et la phonologie, le carnet sur le lexique et celui sur la morphosyntaxe. Ils sont complets et argumentés avec de la théorie récente.

Je trouve ces supports vraiment intéressants, bien faits et complets.
 Je suis formée Cogi'act mais depuis quelque temps je me dis qu'il faudrait que je fasse en complément une formation plutôt « orientée cognition mathématique ». Je ne dis pas que je n'en ferai pas du coup, mais je vais déjà me plonger attentivement dans ce carnet (il y a d'après le descriptif plus de 1 000 pages de doc donc je pense qu'il y a de quoi faire !!!)

Je vous mets ici le sommaire du carnet et la description des 70 documents (70 quand même ;-)) à télécharger car vous aviez été nombreux-ses suite à mes articles sur les précédents carnets à me demander si tel ou tel sujet était abordé dedans... j'anticipe donc pour celui-ci :-)

Je reviens très vite avec d'autres articles !

À bientôt



La description des 70 documents à télécharger dans chaque module :

- Cadre théorique de référence**
 - La chaîne numérique verbale** Pour comprendre les niveaux d'élaboration et les habiletés numériques indispensables pour exécuter un calcul réussi.
 - La magnitude du nombre** Une présentation de la représentation analogique et orientée du nombre, et des déficits susceptibles d'empêcher cette mise en représentation.
 - La représentation décimale des quantités numériques** Une modification du développement d'une représentation numérique en base 10 et des propositions pour aider à cette représentation.
 - Des modèles de traitement des nombres et du calcul** Une présentation des principaux modèles comme celui de Beilenson pour mieux comprendre les activités de transcoding ou celui du tripe-code pour mieux analyser les difficultés de relation entre les modalités de traitement.
 - Des entiers naturels aux entiers relatifs** Les obstacles épistémologiques, sémantiques et mathématiques qui perturbent l'appropriation de la notion de nombre relatif.
 - Comprendre l'égalité** La difficulté pour l'enfant de passer de penser l'égalité comme une équivalence logique et non comme le résultat d'une analyse processus-produit.
 - Penser la notion de nombre décimal** Définir le nombre décimal et l'écrire sous forme d'un quotient, d'une somme ou d'un produit.
- Rappel sur les ensembles de nombres** Un rappel sur l'emboîtement des ensembles, de l'ensemble des nombres entiers naturels à celui des nombres réels.
- Le schéma Réalité-Représentation** Une présentation des trois catégories d'invariants et un schéma pour mieux analyser la parité entre les actions et les opérations mentales sous-jacentes.
- Penser la réduction d'un préfixe RE comme paradigme du changement** Une réflexion sur le concept de réduction en référence à la Première Complexité élaborée par P. Morin dans ses ouvrages sur la Méthode.
- L'estimation des nombres et la construction de la ligne Numérique Mentale** La construction de la ligne numérique mentale, de ses effets et l'importance de cette représentation visuo-spatiale des quantités dans les capacités de calcul opératoire.
- Classasse** 85 notions définies, du concept d'abstraction à celui de Transformation, en passant par les notions d'Algorithmes, de Calcul réfléchi, d'Éthéologie, de Numéral ou encore de Schémas.
- Bibliographie sur le calcul** Une bibliographie sur huit pages depuis les travaux de Piaget sur la genèse du nombre en 1941 aux dernières recherches en neurosciences (Noll & Kover, 2020; Volk, 2020).
- Apports méthodologiques**
 - Les stratégies de calcul** Un cadre conceptuel des variations stratégiques pour mieux analyser les procédures employées par l'enfant dans un calcul.
 - Connaissances conceptuelles et Connaissances procédurales** Une réflexion sur le manque d'acquiescence, une connaissance, soit à partir de la pratique procédurale, soit au niveau de la signification de concept travail.
 - Connaissances et compétences à avoir pour la vie courante** Un simple rappel de l'usage des nombres et des mathématiques dans la vie courante.
 - Le vocabulaire mathématique à connaître** Un répertoire de mots pour maîtriser les notions présentes en cognition mathématique.
 - Le passage entre l'arithmétique et l'algèbre** Comprendre le passage de l'arithmétique à l'algèbre à partir de situations de partage inégales, en tenant compte des restes et des obstacles à franchir. Donner du sens à une expression algébrique selon une perspective procédurale ou structurelle.
 - Le calcul mental et réfléchi** L'importance du calcul mental en primaire et au collège avec quelques indications pratiques.
 - Le calcul réfléchi au collège** Un répertoire des acquisitions nécessaires au début du collège avec une matrice de calcul indispensable dans le cadre de la résolution de problèmes.
 - La santé épistémologique de l'erreur** Une réflexion sur le rôle de l'erreur et sur les caractéristiques complémentaires d'un obstacle épistémologique dans l'apprentissage.
- Evaluation et pratique clinique du calcul**
 - L'annoté dans le bilan de la cognition mathématique** Les connaissances à prendre en compte au cours de l'entretien.
 - Évaluation des variations stratégiques de calcul** Des éprouvettes qualitatives pour repérer les habiletés numériques et le répertoire stratégique en calcul (éprouvettes tirées du matériel « Four Compte 84 »).
 - Évaluer l'expression Autant que** Une échelle simple pour tester la compréhension du terme « autant ».
 - La conservation des nombres décimaux. Obstacles et difficultés.** Les principaux obstacles liés aux représentations des enfants dans leur connaissance des nombres décimaux.
 - La validité des hypothèses liées à la constation** Des tâches sur la conservation de l'égalité à partir des hypothèses des enfants basées sur leur argumentation.
 - La conservation des quantités discrètes** Présentation de l'éprouvette staglienne de conservation des quantités discrètes. Une situation pour repérer le type de réversibilité employé par l'enfant pour justifier l'invariance quantitative.
 - Le bilan de la cognition mathématique. Indications pratiques et cliniques** Un inventaire des domaines à tester lors d'un bilan de la cognition mathématique à partir d'une approche neuro-construiste du développement cognitif.
 - Un phénomène courant : la rupture de développement [A-B]** Une analyse dictionnaire des schémas en construction afin de mieux travailler sur la connaissance des domaines de validité des procédures utilisées.
 - Fiche de matériel** Un répertoire de matériel susceptible d'être utilisé en remédiation de la cognition mathématique.
- Les opérations arithmétiques**
 - 1- Addition en colonnes. Proposition d'un plan de travail** Une description de la résolution d'une addition en colonnes.
 - 2- La soustraction en colonnes. Proposition d'un plan de travail** Une description de la résolution d'une soustraction en colonnes.
 - 3- Calcul : les étapes de la réalisation des additions et des soustractions** Un inventaire de nos connaissances sur la manière dont les enfants procèdent pour résoudre une addition ou une soustraction.
 - 4- Lignes d'additions et de soustractions** Six fiches pour travailler l'automatisation des procédures de calcul addition et soustraction.
 - 5- Des égalités incomplètes...** Quatre exercices avec des opérations incomplètes pour mieux travailler l'égalité comme équivalence de quantités.
 - 6- Listes pour calculs rapides** Neuf fiches de travail pour amener l'enfant à automatiser ses procédures. L'enfant doit écrire le plus de résultats dans un temps donné (une ou deux minutes).
 - 7- Calcul et subtilité formal PPTI** Une activité en diapositive pour favoriser le calcul mental de configurations de points en mobilisant la perception numérique remémorée (Leibniz).
 - 8- Jeu Compte-acte** Un corrigé et un dénouement par reconnaissance tactile. Un matériel à construire pour développer l'habileté numérique « compter à partir de... ».
 - 9- Jeu de bataille** Un jeu de bataille (à imprimer) pour appréhender l'estimation de résultats d'additions.
 - 3- Jeu en 6e. Une réduction pratique du calcul** Julie montre lors du bilan un emploi insuffisant de certaines procédures de calcul. Un travail proposé à maison suffira-t-il à agrandir son répertoire stratégique.
 - 4- Étiquette clinique Paul. Objectif : développer ses habiletés numériques** Une étiquette clinique sur l'importance des habiletés numériques dans le développement du répertoire stratégique en calcul.
 - 5- Étiquette clinique Manon. Un itinéraire méthodologique d'apprentissage** Une étiquette clinique sur une progression méthodologique permettant de passer du niveau d'appropriation à un niveau de maîtrise en passant par les phases de découverte, d'exploration, d'approfondissement et de consolidation.
 - 6- Guillaume : travailler en allant du simple au complexe ou choisir de passer du complexe pour construire le simple ?** Une étiquette clinique sur la résolution d'une situation problème : faut-il travailler en allant du simple au complexe ou choisir de passer du complexe pour construire le simple ?
- B - Multiplications et divisions**
 - 1- Le calcul multiplicatif. Quelques éléments théoriques** Un rappel des deux modes de résolution pour la multiplication : le mode procédural et le mode déductif.
 - L'opération de multiplication. Proposition d'un plan de travail** Une proposition reméditative pour travailler la multiplication à partir de cadres géométriques et arithmétiques et en exploitant les connaissances connexes liées à la fois multiplicative.
 - Comprendre la division** Comprendre la notion de division comme division-partition ou comme division-quotient. Définir et travailler la division euclidienne et découvrir les caractères de divisibilité.
 - La table de multiplication** Un tableau de multiplication qui respecte à la fois l'ordre verbal d'énonciation et la construction procédurale des tables (de la table du 2 à la table de 9).
 - Tableaux incomplets de multiplication** Cinq tableaux incomplets pour amener l'enfant à intégrer la construction relative des tables de multiplication.
 - Tableaux géométriques pour travailler la multiplication** Trois tableaux géométriques pour travailler les sensités développées dans le document [2]. La multiplication : six indicateurs de travail.
 - La bataille des rectangles** Trois jeux de bataille pour développer la pratique de la commutativité de la multiplication comme connaissance procédurale (à imprimer et à découper).
 - Jeu des Cartes-Produit (45 cartes)** Un jeu de cartes (à imprimer et à découper) pour consolider l'acquisition des faits multiplicatifs.
 - 9- Techniques de multiplication posée** Un diaporama présentant différentes techniques de multiplication posée : une autre façon de passer l'acte de multiplier.
 - Jeu de cartes pour jouer sa Loto multiplicatif** Un matériel (à imprimer et à découper) couplé avec 11. Deux grilles pour Loto multiplicatif.
 - Le Loto multiplicatif** Un matériel (à imprimer et à découper) couplé avec 10. Cartes pour Loto multiplicatif.
 - Passez diversifier : Le compte est bon... au moins deux fois** Dix-huit exercices pour développer une heuristique de recherche dans la résolution de problèmes arithmétiques et en mobilisant une pensée divergente.
 - C - Les fractions et les nombres décimaux**
 - 1- Les fractions et les nombres décimaux** Des activités autour des sens des fractions et des nombres décimaux. La notion de fraction (linéaire mentale) de la partition, les notions de Rational-mesure et de Rational-partage et la notion de Décimal-mesure.
 - Le nombre décimal sous forme de décimal-abstrait** Présentation d'un décimal-abstrait comme nombre qui conduit à une approximation aussi précise que souhaitable d'une quantité sur la droite graduée.
 - Les nombres décimaux. Le lien entre les fractions et la division** Comprendre que la barre de fraction correspond à quatre sens permettant de relier les fractions à des contextes : la division-partition, la division-quotient, les comparaisons de l'unité et la proportion.
 - Exercices Fractions - Nombres décimaux** Trois pages d'exercices pour passer de la fraction au nombre décimal comme du nombre décimal à la fraction.
 - De la fraction au nombre décimal (et du nombre décimal à la fraction). Exemples d'exercices** Une série d'exercices pour passer de la fraction au nombre décimal ou du nombre décimal à la fraction.
 - Le jeu des fractions** Un jeu d'association de cartes à imprimer et à découper pour trois activités possibles : la facture d'une fraction, un jeu du Poubelle et un jeu de bataille.
 - D - La numération**
 - 1- Tables des nombres** Des grilles de la numération décimale qui tiennent compte du groupement sur 10 (100 nombres de dixaine placés en fin de ligne et non au début de la ligne suivante). Et plusieurs grilles pour travailler les habiletés numériques à compter de deux en deux, de trois en trois, de quatre en quatre....
 - Grilles de numération pour activités de puzzle** Proposer d'activités de puzzle (grilles à découper pour être ensuite reconstituées par l'enfant).
 - E - Les relations logiques : cinq activités.**
 - 1- Le loto à changer** Une série d'exercices pour appréhender les notions d'étalement et d'invariance quantitative (matériel type boîtes logiques à se procurer).
 - Le jeu de la tour** Une série d'exercices pour explorer l'ensemble des possibilités d'une combinaison, planifier des séquences d'action et travailler sur des représentations imagées (4 cubes à se procurer et à imprimer et à découper).
 - 3- Jeu des deux critères** Deux jeux (« Qui manque ? » et le jeu du Mètre) pour consolider les opérations mentales sur la variance de modalités visuo-spatiales (matériel à imprimer et à découper).
 - Jeu des trois critères** Un jeu de 75 cartes pour découvrir les états et les transformations à partir de la variance entre trois groupements de classification (matériel à imprimer et à découper).
 - Les quatre à la suite** Une activité pour ne conserver qu'une modalité en effectuant des relations de ressemblance et de dissimilance (matériel type boîtes logiques à se procurer).
 - Étude de cas cliniques**

Ces études cliniques ont été choisies avant tout pour illustrer le rôle du choix d'éprouvettes qualitatifs dans le bilan de la cognition mathématique et de l'importance de certaines objectifs de remédiation.

 - Avec Lucie, sur le chemin des décimaux...** Cette étude présente le diagnostic d'un trouble de la cognition mathématique, avec une proposition de travail sur les notions de schémas de traitement et d'activités partielles (diagramme).
 - Étude de cas - Chloé. En vue de la rédaction d'un bilan orthophonique.** Cette étude présente le diagnostic d'un trouble des Apprentissages Scolaires incluant un trouble de la cognition mathématique (diagramme).