



Information des futurs médecins généralistes sur la prescription orthophonique : évaluation des connaissances en orthophonie des étudiants en médecine générale : élaboration d'une plaquette d'information

Alice Mouranche

► To cite this version:

Alice Mouranche. Information des futurs médecins généralistes sur la prescription orthophonique : évaluation des connaissances en orthophonie des étudiants en médecine générale : élaboration d'une plaquette d'information. Médecine humaine et pathologie. 2004. hal-01893351

HAL Id: hal-01893351

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01893351>

Submitted on 11 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

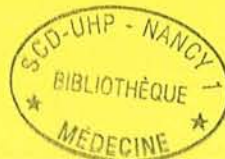
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Double

ECOLE D'ORTHOPHONIE DE LORRAINE

Directeur : Professeur Claude SIMON

25 OCT. 2004



INFORMATION DES FUTURS MEDECINS GENERALISTES SUR LA PRESCRIPTION ORTHOPHONIQUE

**Evaluation des connaissances en orthophonie des étudiants en médecine générale
Elaboration d'une plaquette d'information**

3 juin 2004

MEMOIRE

Présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

Alice MOURANCHE

JURY

Président
Rapporteur

Assesseur

Invité

Gilbert THIBAUT, Professeur de Médecine Interne
Christine MAEDER, Orthophoniste, Psychologue, Docteur en
Sciences du Langage, Chargée d'enseignement en Orthophonie
Francis RAPHAEL, Médecin généraliste, Maître de Conférences
Associé de Médecine Générale
Jean-Louis ADAM, Médecin généraliste, Attaché d'enseignement
en Médecine Générale

ECOLE D'ORTHOPHONIE DE LORRAINE

Directeur : Professeur Claude SIMON



**INFORMATION DES FUTURS MEDECINS GENERALISTES
SUR LA PRESCRIPTION ORTHOPHONIQUE**

**Evaluation des connaissances en orthophonie des étudiants en médecine générale
Elaboration d'une plaquette d'information**

3 juin 2004

MEMOIRE

Présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

Alice MOURANCHE

JURY

Président
Rapporteur

Gilbert THIBAUT, Professeur de Médecine Interne
Christine MAEDER, Orthophoniste, Psychologue, Docteur en
Sciences du Langage, Chargée d'enseignement en Orthophonie
Francis RAPHAEL, Médecin généraliste, Maître de Conférences
Associé de Médecine Générale

Invité

Jean-Louis ADAM, Médecin généraliste, Attaché d'enseignement
en Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous ceux qui nous ont aidée à élaborer ce mémoire :

Madame Christine MAEDER, Orthophoniste, Psychologue, Docteur en sciences du langage, Chargée d'enseignement à l'école d'orthophonie, qui n'a pas hésité à donner de son temps pour encadrer notre travail.

Monsieur Gilbert THIBAUT, Professeur de médecine interne,
Monsieur Francis RAPHAEL, Médecin généraliste, Maître de conférences associé en médecine générale,
Monsieur ADAM, Médecin généraliste, Attaché d'enseignement,
qui ont accepté de faire partie de notre jury et qui nous ont toujours encouragée dans notre travail.

Monsieur Jean-Marc KREMER et madame Nicole DENNI-KRICHEL, Orthophonistes et responsables de la FNO, qui se sont impliqués dans nos recherches.

Tous les étudiants de médecine générale ayant répondu au questionnaire et plus particulièrement ceux qui ont accepté de nous rencontrer pour nous donner leur avis sur la plaquette.

Monsieur Norbert STEYER, Médecin généraliste, qui a inclus la plaquette à son site Internet destiné aux médecins généralistes.

Monsieur Philippe COUDRAY, Chargé de mission en économie de la santé à l'URCAM de Lorraine.

Et enfin, tout notre entourage, qui nous a conseillée, rassurée et encouragée tout au long de la réalisation de notre mémoire, et particulièrement ma mère.

TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	5
PARTIE THEORIQUE	6
I. DESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE	7
1. QUI EST L'ORTHOPHONISTE ?	7
2. QUELQUES GRANDES DATES	7
3. NOUVEAU DECRET, NOUVELLE NOMENCLATURE EN 2002	8
4. PRESCRIPTION DE BILAN ET COMPTE-RENDU	11
a) Structure générale d'un compte-rendu de bilan orthophonique	11
b) Procédure de prescription des bilans orthophoniques :	11
5. DONNEES CHIFFREES	14
a) L'orthophonie en France en 2003	14
b) Les prescriptions d'orthophonie en Lorraine	15
II. QUELLES RELATIONS ENTRE MEDECINE GENERALE ET ORTHOPHONIE ?	18
1. ETUDES RESPECTIVES	18
a) Les études d'orthophonie	18
b) Les études de médecine générale	20
2. SENSIBILISATION A L'ORTHOPHONIE DES ETUDIANTS EN MEDECINE GENERALE	22
a) Manque de connaissance en formation initiale à Nancy et ailleurs	23
b) Cours intitulé « Prescription des actes paramédicaux »	24
c) Revues de médecine et orthophonie	26
3. SAVOIR DEPISTER POUR MIEUX PRESCRIRE	29
a) Bases nécessaires au médecin généraliste pour orienter vers l'orthophoniste	29
b) Outils de dépistage et d'information des médecins	31
☞ Les trois stades de la prévention en orthophonie	31
☞ Outils de dépistage	32
☞ Livrets et CD-Rom	33
c) Formations des médecins et respect des prescriptions en Lorraine	33
☞ Formations et rencontres	33
☞ Observations personnelles	34
☞ Relevé des prescriptions orthophoniques dans un cabinet libéral en 2003	35
☞ Mobilisation des étudiants de médecine générale	36

I. HYPOTHESES ET OBJECTIFS DU MEMOIRE	39
II. METHODOLOGIE DU QUESTIONNAIRE	40
1. ORGANISATION DU QUESTIONNAIRE	40
a) Brève description	40
b) Les types de questions	40
☞ Les questions fermées	40
☞ Les QCM (questions à choix multiple)	41
☞ Les questions ouvertes	41
☞ Les questions mixtes	41
c) Déroulement pratique	42
☞ Le choix de l'échantillon	42
☞ La distribution	42
☞ La participation	42
2. CONTENU ET CHOIX DES QUESTIONS	43
a) Présentation générale	43
b) Le détail des questions	43
A. Sensibilisation à l'orthophonie	43
B. Connaissances plus spécifiques sur l'orthophonie	44
C. L'orthophonie au cours des études de Médecine	48
III. ANALYSE DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE	49
1- SENSIBILISATION A L'ORTHOPHONIE	51
2. CONNAISSANCES PLUS SPECIFIQUES SUR L'ORTHOPHONIE	60
a) L'acte paramédical orthophonique (AMO)	60
b) Le champ d'action de l'orthophonie:	73
3. L'ORTHOPHONIE AU COURS DES ETUDES DE MEDECINE	77
4. QUELQUES CORRELATIONS TIREES DU QUESTIONNAIRE	80
☞ Restriction du rôle de l'orthophoniste par les étudiants	81
☞ Impact des rencontres d'orthophonistes sur les connaissances des étudiants	81
☞ Irrégularité dans la cohérence des réponses	82
IV. ELABORATION DE LA PLAQUETTE	84
1. CONTENU DE LA PLAQUETTE	84
2. LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS CONSULTES	85
3. QUELQUES AVIS RECUEILLIS	85
4. POINTS FORTS DE LA PLAQUETTE	86
V. PROPOSITIONS	87
☞ Vers une validation de la plaquette destinée aux étudiants de médecine générale	87
☞ Vers la mise en place d'un stage chez un orthophoniste en médecine générale	87
☞ Vers la création d'un cours spécifique sur l'orthophonie en médecine générale	88
CONCLUSION	89
BIBLIOGRAPHIE	91
-Quelques outils de prévention	91
-Mémoires d'orthophonie	91
-Revue d'orthophonie	92
-Ouvrages d'orthophonie	93
-Revue de médecine	93

-Autres revues	96
-Organismes	96
-Formations	97
-Sites internet	97

ANNEXES	98
----------------	-----------

-Annexe 1- Décret du 2 mai 2002	98
-Annexe 2- Nomenclature du 28 juin 2002	98
-Annexe 3- Répartition des remboursements d'actes AMO (URCAM Lorraine 2003)	103
-Annexe 4-« Savoir prescrire l'orthophonie » : Question de l'Internat 2003	105
-Annexe 5- Extrait du Dictionnaire d'orthophonie : « Développement psychomoteur, psychoaffectif et langagier de l'enfant »	112
-Annexe 6- Informations sur ERTL4 et ERTLA6, DPL, Dialogoris	118
-Annexe 7- Information des médecins de Lorraine sur la prescription orthophonique (CPAM)	123
-Annexe 8- Questionnaire distribué aux étudiants	126
-Annexe 9- Questionnaire autour de la plaquette	126
-Annexe 10- Plaquette d'information sur l'orthophonie destinée aux étudiants	133
-Annexe 11- Réponse du Professeur de Korwin à notre demande de distribution de la plaquette aux étudiants de médecine générale	135

SOMMAIRE DES TABLEAUX	137
------------------------------	------------

GLOSSAIRE

AcBUS	Accord de Bon Usage des Soins
AMMPPU	Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire
AMO	Acte Médical Orthophonique
ANAES	Agence nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
AVC	Accident vasculaire cérébral
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CCO	Certificat de Capacité Orthophonique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMPS	Centre Médico-Psycho-Social
CNAM / CPAM	Caisse Nationale / Primaire d'Assurance Maladie
DEP	Demande d'Entente Préalable
DOM-TOM	Départements et Territoires d'Outre-Mer
DPL	Dépistage et Prévention du Langage
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
ENC	Examen National Classant
ERTL	Epreuves de Repérage des Troubles du Langage
FLE	Français-Langue Etrangère
FMI	Formation Médicale Initiale
FMC	Formation Médicale Continue
FNO	Fédération Nationale des Orthophonistes
FPC	Formation Professionnelle Conventionnelle
IME	Institut Médico-Educatif
IUFM	Institut Universitaire de Formation des Maîtres
LMD	Licence-Master-Doctorat
MG	Médecine Générale
MSA	Mutualité Sociale Agricole
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
PMI	Protection Maternelle Infantile
RASED	Réseau d'Aide Spécialisée et d'Education Départementale
SLA	Sclérose latérale amyotrophique
SSESAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
TC	Traumatisme crânien
TDP	Test de Dépistage Précoce
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UNAFORMEC	Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue (LORFORMEC en Lorraine)
URCAM	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

INTRODUCTION

C'est en 1964 que la profession d'orthophonie reçoit un statut légal en même temps qu'est créé le premier diplôme national de « Certificat de Capacité d'Orthophoniste ». L'orthophonie est donc une profession jeune et en plein essor.

Ces trois dernières années ont été l'objet de nombreuses modifications au sein de la profession. Il est important de préciser à tous nos partenaires professionnels (milieux médical et scolaire) le champ d'application de l'orthophonie.

L'orthophoniste est un auxiliaire paramédical. Il est dépendant d'une prescription médicale pour pouvoir effectuer des actes d'orthophonie. Les médecins généralistes sont nos principaux prescripteurs. Pour une bonne coordination des soins, nous devons les sensibiliser en les informant sur nos pratiques, en leur fournissant une explication des termes propres à notre profession et surtout en multipliant les échanges et les apports réciproques d'informations.

Ce mémoire s'inscrit dans cette perspective. Il débouche sur la conception d'une plaquette d'informations sur l'orthophonie destinée à être distribuée aux futurs médecins généralistes.

Dans une première partie, nous établirons d'abord une description de ce qu'est l'orthophonie, en apportant des données chiffrées concernant la France et plus particulièrement la Lorraine.

Puis, nous nous intéresserons aux relations entre médecins et orthophonistes en soulignant les lacunes dans la formation initiale des étudiants en médecine générale concernant l'orthophonie, révélées par un questionnaire soumis à de futurs médecins généralistes.

Dans une deuxième partie, nous nous pencherons sur la description et l'analyse des résultats du questionnaire. Notre choix s'est porté sur les étudiants de dernière année de médecine générale du CHU de Nancy qui seront très prochainement nos principaux prescripteurs. Ce questionnaire a été conçu pour évaluer leurs connaissances sur l'orthophonie et leurs désirs éventuels d'obtenir des informations plus poussées.

Enfin, dans une troisième partie, nous élaborerons à partir des résultats du questionnaire, une plaquette d'information sur l'orthophonie qui pourrait être distribuée au cours de la formation initiale des étudiants en médecine générale ou d'autres spécialités amenées à côtoyer l'orthophonie.

I. DESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE

Après une brève présentation de la profession d'orthophoniste avec quelques dates clefs de son évolution, nous nous intéresserons aux avancées récentes en matière de compétences et de champ d'intervention.

1. QUI EST L'ORTHOPHONISTE ?

- ♦ L'orthophoniste est un professionnel de santé qui rééduque les troubles de la communication dans leur ensemble : expression et compréhension, langage oral et écrit, voix et parole.
- ♦ L'orthophonie s'adresse aux enfants, aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées avec ou sans handicap moteur et/ou sensoriel.
- ♦ L'orthophoniste participe à des actes de prévention, de dépistage, évalue et prend en charge les troubles de la communication figurant dans la Nomenclature.
- ♦ Il intervient d'abord par un bilan orthophonique qui permet, par un entretien et des tests appropriés, de faire l'inventaire des troubles et des potentialités du patient. Ensuite, si cela s'avère nécessaire, une rééducation orthophonique peut être mise en place.
- ♦ Actuellement, l'orthophoniste est encore dépendant d'une prescription médicale préalable, obligatoire pour effectuer un bilan orthophonique. Il est lié avec les caisses de Sécurité Sociale par une convention qui permet le remboursement des actes d'orthophonie.

2. QUELQUES GRANDES DATES

C'est à Suzanne Borel-Maisonny que l'orthophonie doit son développement.

- ♦ Dès le début des années 1920, Suzanne Borel-Maisonny commence ses premières rééducations auprès d'enfants opérés de divisions palatines à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul. Son champ d'intervention s'élargit bien vite à l'articulation et au bégaiement.
- ♦ Peu à peu, l'orthophoniste prend en charge les troubles de la parole et du langage, donc la pathologie de la communication dans son ensemble (quels qu'en soient l'origine et le versant : oral et/ou écrit).

1947 : La toute récente Sécurité Sociale accepte de prendre en charge les remboursements des traitements orthophoniques.

1955 : ♦ Premiers enseignements orthophoniques à Paris et à Marseille, dispensés par des enseignants des Facultés de Médecine, de Lettres et des orthophonistes, avec l'appui de professeurs ORL.

- ♦ Obtention, à la fin des études, d'une « Attestation d'Etudes d'Orthophonie ».

1964 : ♦ Création du statut légal de l'orthophonie défini par la loi 64-699 du 10 juillet 1964, grâce au Syndicat National des Orthophonistes présidé par Suzanne Borel-Maisonny.

♦ Création du diplôme de « Certificat de Capacité d'Orthophoniste ».

1972 : Création de la lettre-clé spécifique à l'orthophonie : l'AMO (acte médical orthophonique) qui intègre les actes d'orthophonie à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).

1983 : Publication du Décret de compétences (n° 83-766, 24 août 1983) qui reconnaît officiellement le champ d'intervention de l'orthophoniste (rubriques sur le bilan et le dépistage).

1986 : Réforme de la formation initiale : les études durent 4 ans.

1990 : Révision de la Nomenclature, changements importants, notamment la suppression de la limite d'âge inférieure, permettant l'éducation précoce.

1992 : Elargissement du Décret de compétences (n° 92-327, 30 mars 1992) avec :

- apprentissage de la voix oesophagienne
- rééducation du bégaiement (qui était jusqu'alors inclus dans « troubles de la parole »)
- guidance parentale et actes de prévention au sein d'une équipe pluridisciplinaire (auparavant, « l'éducation précoce » n'incluait pas le travail avec les parents).

2002 : ♦ Nouveau Décret de compétences (2 mai 2002)¹ définissant plus précisément toutes les missions et les compétences de l'orthophoniste.

♦ Nouveau texte de Nomenclature (28 juin 2002)² qui, notamment, redéfinit le lien entre médecin prescripteur et orthophoniste autour de la prescription du bilan orthophonique (désormais, le médecin prescrit, dans le cadre normal « un bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » et dans le cadre plus large d'un diagnostic médical pluridisciplinaire « un bilan orthophonique d'investigation »).

3. NOUVEAU DECRET, NOUVELLE NOMENCLATURE EN 2002

2002 a été une année importante pour l'exercice de l'orthophonie dans notre pays.

En effet, sont parus en mai, puis en juin :

- un nouveau Décret de compétences définissant plus précisément toutes les missions et les compétences de l'orthophoniste.
- un nouveau texte de Nomenclature qui, notamment, redéfinit le lien entre le médecin prescripteur et l'orthophoniste, par la prescription du seul bilan.

¹ voir Annexe 1

² voir Annexe 2

Le Décret du 2 mai 2002

La présentation complète du nouveau décret est présentée en Annexe 1.

Il s'agit du dernier décret relatif aux actes professionnels orthophoniques et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. Il revalorise la profession, tant au niveau des bilans que des actes orthophoniques.

En référence aux textes légaux antérieurs, l'élargissement concerne essentiellement la reconnaissance de la compétence des orthophonistes pour le bilan et le dépistage, qui leur était encore contestée récemment. D'autre part, la liste exhaustive des actes orthophoniques permet de lever les ambiguïtés avec d'autres professionnels pouvant rencontrer des troubles identiques dans leur pratique spécifique (professeurs de sourds, phoniatres et autres rééducateurs...)

On trouvera ce décret en annexe 1

Parmi les articles de ce décret, on peut retenir cette définition de l'orthophonie :

(Article 1) « L'orthophonie consiste à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit ou à son expression et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions ».

La nouveauté par rapport au précédent décret de 1992 est le renforcement de la reconnaissance des actions de prévention et d'information des orthophonistes.

(Article 4) « La rééducation orthophonique est accompagnée, autant que de besoin, de conseils, appropriés à l'entourage du patient. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie ».

Les missions de l'orthophoniste s'élargissent donc pour englober des missions reconnues de prévention, d'éducation sanitaire, d'enseignement, de recherche et de lutte contre l'illettrisme (phénomène préoccupant dans nos sociétés actuelles).

Nous pouvons donc espérer que les orthophonistes seront bientôt invités à venir faire des cours à différents types d'étudiants de santé en formation, ainsi qu'aux futurs enseignants ou à d'autres professionnels.

La Nomenclature du 28 juin 2002

La présentation complète de la nouvelle nomenclature est présentée en Annexe 2.

♦ Rappelons qu'entre le 18 mars 2002 et le 1^{er} janvier 2003, l'AMO passait de 2,20 à 2,35 euros, puis enfin à 2,37 euros.

♦ Nouveaux libellés :

- rééducation vélo-tubo-tympanique (anciennement cotée par assimilation).
- éducation à l'utilisation des prothèses phonatoires.
- rééducation des troubles du raisonnement logico-mathématique (nouvelle précision s'ajoutant aux troubles du calcul).
- rééducation des dysphasies (isolée, bénéficie d'une cotation propre)

♦ La cotation des actes orthophoniques (bilans et certaines séances) est modifiée :

-Séances :

Les pathologies du langage écrit sont cotées AMO 10,1

Les troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique sont cotés AMO 10,2

Les retards de parole et de langage oral sont cotés AMO 12,1

La dysphasie est cotée AMO 13

-Bilans :

Les bilans initiaux sont cotés de trois façons différentes :

- AMO 16 (déglutition et fonctions oro-myo-fonctionnelles)
- AMO 24 (phonation, langage oral et écrit, dyscalculie)
- AMO 30 (neurologie, bégaiement, handicaps)

Pour le bilan de renouvellement, la cotation est minorée de 30% par rapport au bilan initial :

- AMO 11,2 pour un bilan initial coté AMO 16
- AMO 16,8 pour un bilan initial coté AMO 24
- AMO 21 pour un bilan initial coté AMO 30

♦ Désormais, la procédure de prescription est modifiée :

-Le médecin ne prescrit plus que le bilan initial et le bilan de renouvellement éventuel et non plus les séances de rééducation (sauf en cas de « Bilan orthophonique d'investigation »).

-L'orthophoniste, quant à lui, a la responsabilité de faire la demande d'entente préalable (DEP) dans les conditions définies par la NGAP.

Remarque : Les caisses d'Assurance Maladie et les orthophonistes ayant signé l'AcBUS (Accord de Bon Usage des Soins) ont mis au point un modèle d'architecture rédactionnelle du bilan orthophonique³ dont la clarté et la lisibilité facilitent la communication entre les différents intervenants : patients, médecins, orthophonistes. L'orthophoniste ayant signé l'AcBUS s'engage à pouvoir fournir à tout moment les comptes-rendus de toutes ses prises en charge au médecin conseil.

³ communiqué de la CPAM. *Une structure commune aux bilans orthophoniques*, La revue du praticien, janvier 2004 et dossier sur l'AcBUS, L'Orthophoniste, n°226 janvier 2004

4. PREScription DE BILAN ET COMPTE-RENDU

a) Structure générale d'un compte-rendu de bilan orthophonique :

POUR UN BILAN INITIAL :

- Objet du bilan** (données administratives, plainte du patient).
- Anamnèse** (cursus scolaire ou professionnel + éventuellement : antécédents, autres traitements ou prise en charge, comportement du patient).
- Bilan** (synthèse des explorations réalisées, des tests utilisés et des résultats).
- Diagnostic orthophonique** avec correspondance du libellé de la NGAP relatif au(x) trouble(s).
- Projet thérapeutique** (objectif de la rééducation, plan de soins envisagé, examen(s) complémentaire(s) proposé(s)).

POUR UN BILAN DE RENOUVELLEMENT :

- Evolution** (rappel des données administratives, date de début des soins, rappel du diagnostic initial, faits marquants dans l'évolution).
- Bilan orthophonique.**
- Diagnostic orthophonique.**
- Suites thérapeutiques** (objectifs actualisés, plan de soins envisagé, examen(s) complémentaire(s) proposé(s)).

b) Procédure de prescription des bilans orthophoniques :

L'orthophoniste effectue le bilan et envoie au médecin prescripteur un compte-rendu (le compte-rendu peut être réclamé par le médecin conseil à n'importe quel moment, mais l'orthophoniste ne le lui envoie plus systématiquement).

Si une rééducation est mise en place, c'est l'orthophoniste qui envoie une demande d'entente préalable (DEP) et la prescription médicale aux organismes sociaux compétents (CPAM, MSA, etc.) en précisant le nombre de séances de rééducation et la cotation des actes.

BILAN ORTHOPHONIQUE AVEC REEDUCATION SI NECESSAIRE:

C'est le bilan orthophonique le plus couramment prescrit.

Le médecin rédige une ordonnance libellée comme suit : « Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ». Il peut préciser le domaine (exemple : Langage oral).

C'est l'orthophoniste qui détermine la nécessité ou non d'entreprendre une rééducation selon le diagnostic établi à l'issue du bilan et qui détermine le nombre de séances de rééducation.

BILAN ORTHOPHONIQUE D'INVESTIGATION :

Le médecin rédige une ordonnance libellée comme suit : « Bilan orthophonique d'investigation ».

Ce bilan s'inscrit dans le cadre d'un bilan médical complet, c'est le médecin qui décidera, à la lecture du compte-rendu rédigé par l'orthophoniste, et en prenant en compte les divers examens, de la nécessité ou non d'entreprendre une rééducation. Si une rééducation s'avère nécessaire, il rédigera une deuxième prescription indiquant le nombre de séances en fonction de la pathologie et en respectant la Nomenclature.

BILAN ORTHOPHONIQUE DE RENOUVELLEMENT :

Le médecin rédige une ordonnance libellée comme suit : « Bilan orthophonique de renouvellement ».

Ce bilan est prescrit à la demande de l'orthophoniste, en cas de prolongation nécessaire à la rééducation, à l'issue de la série de :

- 50 séances, renouvelables par séries de 20 séances pour les actes cotés de 5 à 12,1.

- 100 séances, renouvelables par séries de 50 séances pour les actes cotés de 13 à 15 (pathologies d'ordre neurologique, surdité et dysphasie).

L'orthophoniste envoie alors au médecin un bilan comparatif.

Remarque :

L'orthophoniste n'a pas besoin de prescription médicale pour une première prolongation de rééducation et doit simplement envoyer une demande d'entente préalable, à l'issue de la série de :

- 30 premières séances renouvelables par l'orthophoniste par une série de 20 séances pour les actes cotés de 5 à 12,1.

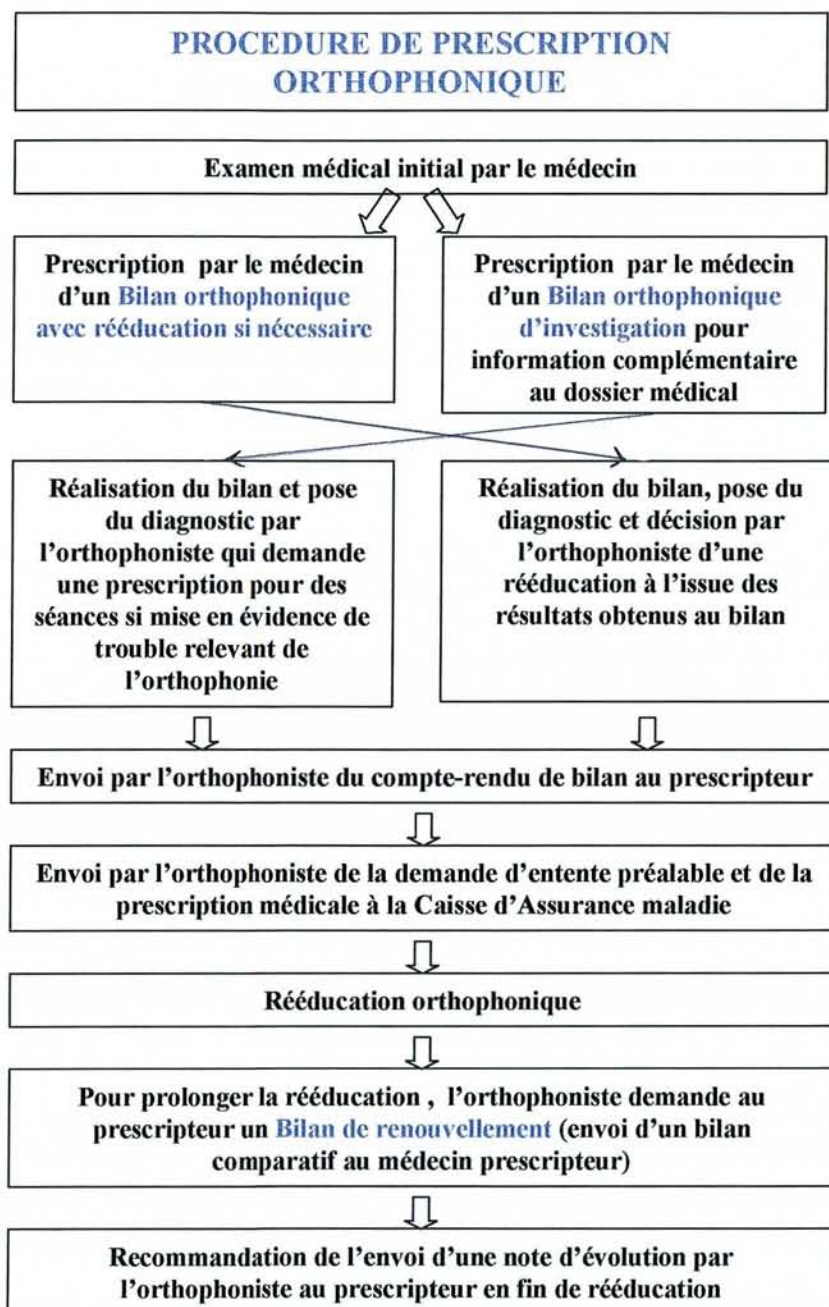
- 50 premières séances renouvelables par l'orthophoniste par une série de 50 séances pour les actes cotés de 13 à 15.

Nous pouvons donc constater, à travers cette nouvelle Nomenclature, que les orthophonistes ont acquis une réelle reconnaissance de leur rôle diagnostique ; d'autre part, la prescription du seul bilan facilite les démarches pour le médecin, l'orthophoniste et le patient (celui-ci n'a plus à aller deux fois en consultation chez le médecin, une première fois pour obtenir la prescription d'un bilan orthophonique et une autre pour obtenir la prescription des séances de rééducation).

Nous avons réalisé un tableau synthétisant les démarches à effectuer dans le cadre des nouvelles modalités de prescription orthophonique, en nous inspirant de l'article « *Une ère nouvelle : l'orthophonie revalorisée* ». ⁴ Il est destiné à figurer dans la plaquette.

⁴Une ère nouvelle : l'orthophonie revalorisée, l'Orthophoniste, n°220 juillet 2002

TABLEAU I : Procédure de prescription de bilans orthophoniques par le médecin



5. DONNEES CHIFFREES

a) L'orthophonie en France en 2003

Nous avons recueilli des données démographiques concernant la Métropole et les DOM-TOM, mais il faut savoir qu'il est difficile de recenser avec précision le nombre total d'orthophonistes en France.

Nous nous sommes inspirée des données du Rapport Berland⁵, et du cours de J-M KREMER⁶, dont les données étaient parmi les plus complètes.

♦ Nombre d'orthophonistes :

environ 15.500 (2.600 en 1972, 8.400 en 1984, 12.000 en 1995)

♦ Féminisation de la profession :

95,6 %

♦ Moyenne d'âge :

38 ans

♦ Mode d'exercice :

- libéral : 11.500	plus de 77 %	(56% en 1990)
- salarié : 4.000	environ 10 %	(30% en 1990)
- mixte : environ 13 %		(14% en 1990)

♦ Densité moyenne des orthophonistes:

environ 24 pour 100.000 habitants (20,8 en 1995)
(contre 332 médecins, 692 infirmiers, 93 masseurs-kinésithérapeutes, 7 ergothérapeutes)

♦ Chômage :

112 inscriptions à l'ANPE au 1^{er} septembre 1997 ; la durée moyenne des inscriptions ne dépassant pas 3 mois.

On constate une augmentation importante du nombre d'orthophonistes optant pour le travail en libéral qui offre plus de libertés et de meilleurs revenus. Cependant, la baisse du nombre dans le secteur public correspond probablement aussi à la non-crédation des postes pourtant nécessaires dans les institutions de santé. On peut espérer une revalorisation des salaires dans le secteur public pour les années à venir si le projet de Réforme des études dans le cadre « Licence-Master-Doctorat » proposé par les Ecoles d'Orthophonie est accepté.

Pour conclure, nous pouvons dire que l'orthophonie est une profession jeune, en pleine croissance, avec peu de chômage et une densité encore faible par rapport à la demande, mais qui devrait augmenter dans les années à venir.

⁵Mission sur la démographie des professions de santé, Berland, 2003

⁶Cours d'Orthophonie 1^{ère} année, Kremer, 2003

b) Les prescriptions d'orthophonie en Lorraine

Nous avons obtenu (difficilement, nous tenons à le préciser) la répartition des remboursements d'actes AMO en Lorraine pour l'année 2003 selon la spécialité du médecin prescripteur et le coefficient de l'acte.

Ces chiffres nous ont été fournis par l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) sous forme de « données brutes » présentées en annexe 3. Aucun commentaire n'accompagnant ces données, leur lecture a été difficile.

Nous avons procédé à une analyse des données relatives aux 10 principaux prescripteurs, et plus particulièrement aux actes orthophoniques prescrits par les médecins généralistes.

TABLEAU II : Les 10 principaux prescripteurs d'orthophonie de Lorraine en 1999 et en 2003

Catégorie de médecin	Nombre de prescriptions orthophoniques selon le prescripteur et % par rapport au nombre total			
	en 2003		en 1999	
	Nombre	%	Nombre	%
Médecins généralistes	379 739	80,53	290 981	80,5
Pédiatres	48 369	10,26	37 980	10,5
Chir. dentistes spé	15 580	3,30	9 854	2,73
ORL	11 940	2,53	11 357	3,14
Chirurgiens dentistes	6 455	1,37	4 828	1,33
Psychiatres	1 728	0,36	1 422	0,39
Chirurgie générale	1 542	0,33	1 001	0,27
Omnipraticiens	1 218	0,26	?	?
Dermatologues	1 112	0,24	(120)	(0,03)
Neurologues	822	0,17	347	0,09
Ophtalmologues	(202)	(0,04)	618	0,17

En 2003, les médecins généralistes arrivent en tête des prescripteurs d'actes d'orthophonie avec 371.739 prescriptions, soit 80,5% de la totalité des prescriptions orthophoniques (si l'on ajoute les omnipraticiens, cela fait un total de 80,8% des prescriptions).

Ces résultats confirment ceux observés en 1999 en Lorraine⁷ où les médecins généralistes arrivaient en tête avec 290.981 prescriptions paramédicales, soit également 80,5% des prescriptions.

⁷Mémoire d'orthophonie, BERTHAUX et TIBERGHIEN, Nancy, 2000 (voir Bibliographie)

Le nombre de prescriptions orthophoniques par les médecins généralistes a augmenté en 4 ans de 88.958 prescriptions, soit environ 30%. Cela laisse supposer une démarche d'orientation thérapeutique plus large de leur part.

Les médecins généralistes étant les intermédiaires privilégiés des consultations auprès des paramédicaux, leur rôle d'incitation et d'orientation du patient est donc très important.

Cette observation contribue à soutenir notre démarche de prévention et d'information auprès des étudiants de médecine générale qui seront nos principaux prescripteurs.

Il serait intéressant de sensibiliser également d'autres catégories de prescripteurs comme les pédiatres ou les orthodontistes.

TABLEAU III : Répartition des actes orthophoniques prescrits par les médecins généralistes de Lorraine en 2003.

Nature de l'acte	Nombre de prescriptions par les MG en 2003	
	Nombre	Pourcentage
AMO 10,1	142 234	37,45
AMO 12,1	124 023	32,66
AMO 15	35 568	9,37
AMO 10	21 787	5,74
AMO 12	19 139	5,04
AMO 24	9 837	2,59
AMO 10,2	9 756	2,57
AMO 8	8 169	2,15
AMO 13	2 770	0,73
AMO 5	2 382	0,63
AMO 30	835	0,22
AMO 16	688	0,18

Les chiffres sont extraits du tableau fourni par l'URCAM. Certains de ceux qu'on y trouve paraissent aberrants (par exemple, 139 AMO 4 alors que les actes d'orthophonie débutent à l'AMO 5). Nous supposons qu'ils sont dus au traitement informatique des données.

Pour cette raison, nous ne citerons que les AMO inscrits à la nomenclature de 2002. On pourra s'y reporter pour les pathologies correspondantes.

Analyse :

D'après les résultats du tableau, les actes les plus prescrits par les médecins généralistes sont respectivement les AMO 10,1 et 12,1 qui correspondent aux troubles du langage écrit et oral. Ils représentent 37,45% et 32,66% des prescriptions orthophoniques, ce qui permet d'affirmer qu'ils envoient en majorité des enfants en consultation d'orthophonie.

Il est donc primordial de les aider à détecter un éventuel trouble du langage oral ou écrit ; d'où la réalisation d'un tableau avec quelques signes d'alerte (tableau IV).

Remarque :

On peut s'étonner du nombre important de prescriptions cotées AMO 15 qui représentent 9,37% du total et se placent ainsi en troisième position des actes les plus prescrits. Elles regroupent les pathologies d'ordre neurologique et la surdité (hors lecture labiale).

Le dépistage de la surdité n'est pas encore systématique, sauf pour les familles à risque.

On peut supposer que les médecins généralistes sont souvent amenés à détecter une surdité chez un enfant qu'ils suivent régulièrement.

Les médecins généralistes seront de plus en plus souvent amenés à côtoyer des pathologies de type neurologique en raison du vieillissement de la population.

Nous verrons dans les résultats au questionnaire que peu d'étudiants associent les domaines de la neurologie à l'orthophonie (hormis l'aphasie) ; c'est pourquoi nous devons leur fournir une meilleure connaissance du champ de compétences de l'orthophoniste.

Nous avons proposé quelques signes d'appel concernant la surdité et les troubles de la mémoire dans le tableau IV.

II. QUELLES RELATIONS ENTRE MEDECINE GENERALE ET ORTHOPHONIE ?

1. ETUDES RESPECTIVES

En médecine et en orthophonie, les formations ont lieu à la Faculté de Médecine.

On peut penser que cette proximité topologique permet une sensibilisation des étudiants en médecine à l'orthophonie, à la fois par les rencontres d'étudiants en orthophonie et par la possibilité de lire des revues médicales et des ouvrages spécialisés sur l'orthophonie proposés à la bibliothèque.

a) Les études d'orthophonie

Le Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO) se prépare en 4 ans dans des centres de formation dépendant des UFR de médecine. Il en existe 13 en France. Le tableau 4 précise leur *numerus clausus* pour l'année 2003-2004.

Les conditions d'admission :

L'admission dans ces centres de formation se fait sur concours. Il est ouvert aux titulaires d'un baccalauréat économique et social, littéraire ou scientifique (on évalue à 65% le nombre d'étudiants avec un baccalauréat S, dont d'anciens étudiants en médecine ayant échoué au concours de 1^{ère} année).

Le concours d'entrée porte sur différents niveaux d'aptitudes, sensorielles, motrices et psychiques, ainsi qu'une aptitude à la communication orale et écrite. Il se déroule en 2 étapes : le candidat passe d'abord un ou deux écrits d'admissibilité, suivis d'un oral en fonction des résultats obtenus.

Le *numerus clausus* :

Le nombre d'étudiants admis à entreprendre des études menant au CCO est fixé chaque année pour chaque académie. Le nombre de candidats est en général très élevé pour un nombre de places limité (on compte en moyenne 3% d'admis). Un arrêté du 20 mai 2003 a fixé à 600 le nombre de places pour l'année 2003-2004. Le *numerus clausus* est en légère augmentation tous les ans (526 places en 2002-2003) pour faire face au besoin accru d'orthophonistes⁸ en raison, en particulier des premiers départs en retraite des orthophonistes et du vieillissement de la population.

⁸ *Actualités professionnelles*, Ortho magazine, n°47 août 2003

TABLEAU IV : Quota d'étudiants en orthophonie pour l'année 2003-2004

Aix-marseille	27
Besançon	19
Bordeaux	28
Lille	107
Lyon	91
Montpellier	34
Nancy	41
Nantes	39
Nice	27
Paris	100
Strasbourg	21
Toulouse	27
Tours	39

Le déroulement des études :

Les études durent 4 ans.

Les deux premières années ne peuvent donner lieu qu'à 1 redoublement.

Des examens ponctuent les 3 premières années.

Un Mémoire de fin d'études est réalisé en 4^{ème} année, sa soutenance devant un jury permet l'obtention du CCO.

Des stages sont effectués au cours des 4 années d'études.

La formation comporte quatre volets :

- ♦ acquisition des connaissances fondamentales (500 heures)
- ♦ enseignement des matières spécifiques (1.640 heures)
- ♦ stages pratiques (1.200 heures)
- ♦ mémoire de recherche

Le projet de réforme des études d'orthophonie :

Ces données seront peut-être bientôt obsolètes car **une réforme des études d'orthophonie** pourrait être expérimentée dans certaines académies dès la rentrée 2004 en vue d'une uniformisation européenne des études.

A la suite d'un Colloque sur les études⁹ en janvier 2004, une importante réforme est envisagée.

-Le projet initial d'une première année commune aux étudiants se destinant au domaine médical et au domaine paramédical a été abandonné pour l'orthophonie car cela aurait entraîné une scientification jugée excessive pour la profession.

-Les études d'orthophonie pourraient s'inscrire dans le cadre de la réforme « Licence-Master-Doctorat » (LMD ou 3-5-8) qui vise à harmoniser les cursus d'enseignement supérieur européen afin de faciliter la comparaison des dispositifs, des contenus de formation et des diplômes au niveau national et international et de permettre des échanges.

-Actuellement, il est néanmoins envisagé de maintenir, par dérogation, un Concours d'orthophonie pour les entrants en 1^{ère} année de ce système **LMD**.

Marseille et Besançon sont deux villes pilotes qui appliqueront, sous réserve d'acceptation des projets déposés, ce système dès la rentrée 2004. A la suite de cette expérience, les autres écoles pourraient toutes suivre en 2005.

Besançon prévoit, par exemple, une cinquantaine d'étudiants pour une « Licence pluridisciplinaire à dominante Lettres » avec 3 possibilités de poursuite d'études en Master professionnel : orthophonie, Sciences du langage et communication, IUFM.

A partir de 2005, les études d'orthophonie pourraient durer 5 ans et être ainsi reconnues « Bac+5 » et non plus « Bac+2 » comme c'est le cas actuellement malgré 4 années d'études supérieures.

Ce projet de Master d'orthophonie est actuellement en négociation.

Le Comité expert dépendant de l'Education Nationale a donné son accord concernant le contenu pédagogique, mais le Ministère de la Santé n'y est pas favorable.

Le projet du Ministère de la Santé voudrait intégrer l'orthophonie, ainsi que toutes les autres professions paramédicales, dans le schéma LMD, sous forme d'une Licence Professionnelle.

Une Licence correspond à 3 ans d'études, soit une régression pour l'orthophonie qui en compte actuellement 4.

Cette Licence Professionnelle ne permettrait aux orthophonistes que de faire des « rééducations simples » ; ils seraient « orthophonistes de base ». Une spécialisation de 2 ans serait proposée pour ceux qui le souhaitent et leur permettrait de devenir « orthophonistes experts », c'est-à-dire qu'ils pourraient faire des « rééducations compliquées »... ?!

D'une part, le terme « rééducation simple ou compliquée » n'a guère de sens dans la réalité de la pratique; d'autre part, ce projet proposé par le Ministère de la Santé porte atteinte aux fondements de l'orthophonie ; il s'agit d'une remise en cause totale et dévalorisante de notre profession, qui revient à annuler toutes les avancées acquises au cours de ces dix dernières années, dont le nouveau décret et la nouvelle nomenclature de 2002.

Une nouvelle réunion aura lieu fin juin. Le débat reste ouvert...

⁹ « Colloque sur les études », Marseille, 22-23 janvier 2004

b) Les études de médecine générale

Une réforme, appliquée dès la rentrée prochaine 2004-2005, prévoit de supprimer le Concours de l'Internat, pour le remplacer par un « Examen National Classant » (ENC) qui intégrera la médecine générale en tant que « Spécialité ».

Jusqu'à présent, les études de médecine générale étaient les seules qui pouvaient être entreprises sans avoir à passer le concours de l'Internat. De ce fait, elles étaient souvent déconsidérées.

La médecine générale est une filière de médecine qui se choisit en fin de 2^{ème} cycle (les 6 filières proposées sont les suivantes : gynéco-obstétrique, médecine générale, médecine de santé publique médecine de spécialité, médecine du travail, pédiatrie, psychiatrie, spécialité chirurgie).

Le 3^{ème} cycle de médecine générale dure trois ans.

Les études de médecine générale durent donc au minimum 9 ans.

Les conditions générales d'admission en médecine :

Pour s'inscrire en Faculté de médecine, il faut être titulaire d'un baccalauréat.

A la fin de la première année, les étudiants passent un concours. Selon leur classement, ils peuvent s'orienter en deuxième année de médecine, en deuxième année de chirurgie dentaire, en première année de sages-femmes, redoubler ou être admis aux concours de masso-kinésithérapie.

Taux de réussite au concours national (données 2001-2002). :

primants : 8,6%

redoublants : 35,9%

Le numerus clausus national est passé de 3850 places à 4700 en 2003.

Le déroulement des études de médecine générale :

Les étudiants de médecine suivent d'abord un tronc commun jusqu'à la 6^{ème} année (1^{er} et 2^{ème} cycles).

En fin de 6^{ème} année et à partir de juin 2004, ils passeront l'ENC et choisiront une spécialité de 3^{ème} cycle en fonction de leur classement.

Rappelons que désormais, le concours est obligatoire pour les étudiants de médecine générale.

Le 3^{ème} cycle de médecine générale dure 3 ans.

La 9^{ème} et dernière année est particulièrement chargée, les étudiants devant à la fois suivre des cours et des séminaires, effectuer différents stages pratiques et réaliser leur thèse.

Contenu des enseignements de médecine générale pouvant concerner la discipline orthophonique :

Un polycopié intitulé « Organisation du 3^{ème} cycle de médecine générale » nous a été fourni par le secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy.

Malheureusement, le détail du contenu des enseignements ne figure pas dans le document ; nous ne pouvons savoir si dans tel ou tel cours l'orthophonie a été mentionnée ou non, ni de quelle manière. Nous ne pourrions donc nous appuyer que sur les propos des étudiants recueillis dans le questionnaire et lors de la discussion autour de la plaquette. Nous pouvons seulement mentionner avec certitude le cours intitulé « Prescription des actes paramédicaux », en 9^{ème} année de médecine générale, qui serait actuellement à Nancy le seul cours consacrant un temps à l'orthophonie.

2. SENSIBILISATION A L'ORTHOPHONIE DES ETUDIANTS EN MEDECINE GENERALE

Remarque concernant l'Internat de 6^{ème} année :

La réforme du second cycle des études médicales, entrée en vigueur en octobre 2002, a instauré un enseignement se présentant sous la forme de 345 items correspondant au programme de l'Internat 2003.

Nous avons pu constater que la question n°53 s'intitule « Principales techniques de rééducation et de réadaptation. Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie »¹⁰.

Les étudiants passant le Concours de l'Internat (nouvellement appelé ENC « Examen National Classant ») doivent être à même d'« argumenter les principes d'utilisation et de prescription des principales techniques de rééducation et de réadaptation ». Ils sont donc obligés de se documenter dans les domaines concernés et seront ainsi peut-être mieux informés sur l'orthophonie que leurs aînés qui n'avaient pas eu à travailler cette question pour leur Internat (notamment, les étudiants de 9^{ème} année de médecine générale que nous avons questionnés pour lesquels le concours n'était à l'époque pas obligatoire).

L'ajout d'une question spécifique et assez détaillée sur l'orthophonie à l'Internat marque peut-être un tournant et laisse présager une volonté d'informer les étudiants de médecine quant aux possibilités de traitements paramédicaux.

¹⁰ *Principales techniques de rééducation et de réadaptation. Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie*, La Revue du Praticien, 15 janvier 2004 (Annexe 4)

Les recommandations de l'ANAES de 1997 et 2001¹¹, indiquaient : « Le groupe de travail a recommandé la formation initiale et continue des médecins sur la diagnostic et le dépistage des troubles du développement du langage oral et écrit. ».

Le Plan Lang d'action ministérielle de 2001¹² pour les professionnels de santé, dont l'axe prioritaire n°4 était : « Mieux informer, former et rechercher », insistait sur la nécessité de « faire évoluer la formation initiale des médecins afin d'améliorer leurs compétences sur les troubles du langage et intensifier la formation continue des professionnels de santé. ».

Pourtant, les effets concrets de ces recommandations et de ce plan d'action tardent à se faire sentir...

a) Manque de connaissance en formation initiale à Nancy et ailleurs

Données issues de Mémoires d'orthophonie¹³ :

La formation initiale des étudiants en médecine est extrêmement pauvre, voire inexistante en ce qui concerne l'orthophonie.

Ce problème est soulevé depuis plusieurs années ; le premier Mémoire d'orthophonie que nous ayons trouvé y faisant allusion date de 1978 !

De nombreux Mémoires ont été réalisés sur ce thème à Nancy et pourtant, l'orthophonie ne fait actuellement l'objet d'aucune information spécifique en formation continue.

Nous reviendrons un peu plus loin sur un cours instauré en 1999 en médecine générale sur la prescription des actes paramédicaux.

Voici quelques données issues d'enquêtes de différents Mémoires concernant le degré de connaissances en orthophonie des étudiants en médecine générale, ainsi que des médecins généralistes en activité.

1978 : *L'orthophonie et ses rapports avec le monde médical, social et enseignant.* ARNAUD, Nancy.

(enquête auprès d'étudiants en médecine)

« La majorité des étudiants affirme ne pas être informée pendant ses études et ne pas connaître l'orthophonie. » (p.60)

1992 : *Radiographie d'une profession d'avenir : l'orthophonie.* LAGREE, Nantes.

(enquête auprès d'étudiants en médecine)

« En 8 années d'études, les étudiants en médecine n'ont pas eu une seule heure de cours sur les troubles du langage. » (p.67)

1993 : *Pour une orthophonie de qualité : soignons la prescription.* DELOGE, Nancy.

¹¹ ANAES. *Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant*, Paris, sept.1997 et *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans*, Paris, mai 2001

¹² Lang J. *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage*, Ministère de l'Education Nationale, 21 mars 2001. www.education.gouv.fr

¹³ voir Bibliographie

(enquête auprès de médecins généralistes)
« 97,4% ont répondu qu'ils n'avaient eu aucun cours sur l'orthophonie. »

1996 : *Allô docteur, c'est quoi l'orthophonie ?* BOUVIER, Toulouse.

(enquête auprès de médecins généralistes)
« 96% disent qu'ils n'ont pas eu de formation », « Le généraliste n'a pas reçu la formation nécessaire pour appréhender les possibilités et les limites d'une rééducation orthophonique. » (p.81)

1997 : *Le compte-rendu de bilan orthophonique.* LEROY, Nancy.

(enquête auprès de médecins conseils)
Les prescriptions sont mauvaises car les médecins prescripteurs manquent de formation en matière d'orthophonie ; ils sont comme nous, ils n'y connaissent rien. » (p.159)

2000 : *L'orthophonie vue par les étudiants du 3^{ème} cycle de Médecine de Nancy.* BERTHAUX, Nancy.

(enquête auprès d'étudiants en médecine générale)
« 74% n'ont pas reçu d'information sur l'orthophonie au cours de leur cursus et 23% disent avoir eu des informations grâce à des stages, des revues, une discussion avec une orthophoniste, des cours succincts. », « 78% des étudiants disent avoir un niveau de connaissances mauvais. »

2002 : *Dépistage, indication d'orthophonie, et après ?* CELANT, Lille.

(enquête auprès de médecins généralistes faisant passer l'ERTL4)
« La détection, la dénomination et le degré de gravité des troubles du langage doivent donner lieu à une formation et/ou une information pour le corps médical. » (p.139)

2003 : *Première partie de la validation de « DIALOGORIS 0-4 ans Orthophoniste ».* CRETIN, Nancy.

(enquête auprès de médecins généralistes et des pédiatres lors de la création de Dialogoris)
« 5/10 disent avoir un niveau d'information très bas, 8/10 qu'ils ont besoin d'une formation pour dépister et 91% estiment que la formation devrait être à la fois initiale et continue. » (p.153)

2004 : *Notre mémoire.*

C'est à la lecture de toutes ces données que nous avons décidé de mener à notre tour une enquête auprès des étudiants de médecine générale afin de contribuer à une meilleure prescription des actes orthophoniques.

Nous verrons dans notre partie méthodologique que les étudiants manquent toujours de formation et d'information sur l'orthophonie au cours de leurs études. 64% d'entre eux disent, en début de 9^{ème} et dernière année, n'avoir eu aucun cours où l'orthophonie était évoquée...

Malgré une amélioration sensible entre 1999 (74%) et 2003 (64%), ces chiffres sont encore très alarmants !

b) Cours intitulé « Prescription des actes paramédicaux ».

Ce cours a été instauré en 1999, en dernière année de médecine générale à Nancy, par un médecin généraliste, le docteur ADAM, sensibilisé à l'orthophonie. D'une durée de 3 heures 30, il aborde divers aspects des prescriptions paramédicales.

Les étudiants sont répartis en trois groupes pour suivre cet enseignement. Il est dispensé par trois médecins différents, chacun décidant de l'importance qu'il accorde à chaque partie, mais avec le support écrit du docteur ADAM.

Nous avons assisté au cours du docteur ADAM avec le troisième groupe de 24 étudiants le 26 février 2004.

Le cours était divisé en 6 parties. Nous avons chronométré le temps consacré à chacune d'entre elles, cette année.

- Cure thermique : 10 minutes
- Transports médicaux : 60 minutes
- Orthoptie : 15 minutes
- Orthophonie : 35 minutes
- Kinésithérapie : 20 minutes
- Actes infirmiers : 15 minutes

La partie consacrée à l'orthophonie ne se contente pas de décrire les démarches de prescription. L'enseignant ayant fait, en mars 2003, une formation pour apprendre à utiliser l'outil « Dialogoris 0-4 ans », avait modifié son cours pour sensibiliser les étudiants à l'importance de détecter précocement les troubles du langage oral et écrit pour prévenir l'échec scolaire.

Le moment du cours, de 14h30 à 17h30, n'est peut-être pas favorable à l'attention des étudiants car lors de la présentation des pathologies du langage oral et écrit, un certain nombre ne semblaient guère écouter, cependant, nous avons pu constater que plusieurs se sont mis à prendre des notes pour la partie « Prescription ».

Une étudiante sérieuse a émis la critique suivante : « Ca va trop vite, on n'a pas le temps de noter et en plus, on a pas passé assez de temps sur la partie Prescription, la plus importante. Et on n'a pas de poly !... »

Au moment de l'élaboration de notre plaquette d'information sur l'orthophonie, les étudiants rencontrés avaient déjà assisté au cours dispensé par les deux autres enseignants. Nous leur avons demandé de nous donner leur avis sur la partie consacrée à l'orthophonie.

Voici quelques remarques :

- 1^{er} groupe : « environ 10 minutes consacrées à l'orthophonie et pas de documents distribués », « un peu fouillis et difficile à retranscrire, pas de messages- clés et pas de poly ».
- 2^{ème} groupe : « non concret, difficile de cerner l'ensemble des possibilités de l'orthophonie, d'autant plus qu'elle fait appel à des notions que nous ne maîtrisons pas, nous n'avons pas été sensibilisés, pas de repère et en 20 minutes de cours-lecture, l'ensemble reste flou ».

Les critiques concernent principalement deux points :

- la non-distribution de documents (mais l'enseignant n'est pas responsable des restrictions budgétaires de la Faculté de médecine).
- une présentation trop rapide de l'orthophonie.

On peut supposer que lors d'un cours spécifique consacré à l'orthophonie et présenté par un médecin et des orthophonistes, les étudiants pourraient être plus intéressés par ce cours s'il était interactif et basé sur des expériences concrètes (les étudiants pourraient poser des questions auxquelles ils auraient des réponses précises), avec par exemple des présentations de cas cliniques et de comptes-rendus de bilans orthophoniques pour illustrer ce que peut attendre un médecin en fonction du type de bilan qu'il prescrit.

La demande répétée de documents par les étudiants nous a confortée dans notre décision d'élaborer une plaquette synthétique.

c) Revues de médecine et orthophonie

Les étudiants en médecine générale peuvent consulter de nombreuses revues médicales à la Faculté de médecine. Les médecins généralistes reçoivent certains journaux médicaux, parfois à titre gratuit. Tous ont la possibilité d'être sensibilisés à l'orthophonie à travers leurs lectures, mais tout dépend de la façon dont l'orthophonie est abordée...

Nous avons étudié 63 articles extraits de 10 revues de médecine, entre les années 1996 et 2004, proposées à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Nancy et détaillé les 8 revues mutualistes reçues au cours de l'année 2003-2004.

Nous n'avons retenu que les articles issus de revues médicales de langue française.

Nous avons sélectionné, à partir du sommaire des revues et parmi les 60 articles de médecine, ceux concernant des pathologies susceptibles d'être traitées par l'orthophoniste. Nous avons ensuite lu l'article pour voir quelle place il accorde à l'orthophonie.

Le tableau V présente les 18 articles qui mentionnaient au moins le terme orthophonie (ou logopédie) et précise le degré de prise en compte de l'orthophonie dans les pathologies évoquées.

TABLEAU V : Revues de médecine faisant référence à l'orthophonie consultables à la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Nancy

SUJET ABORDE	PLACE DE L'ORTHOPHONIE			REVUE ET REFERENCE
	simplement citée	brièvement évoquée	détaillée	
ALZHEIMER (maladie d')	x x			-Castelain, Revue du Praticien MG, 2002 -Rigaud, Revue du Praticien MG, 2002
APHASIE			x	-Bakhinne, Revue du Praticien, 2003
AUTISME	x			-Aussilloux, Concours Médical, 2003
BEGALEMENT		x x x	x x	-Desoche, Revue du Praticien MG, 2000 -Ganzl, Médecin Généraliste, 2002 -Le Heusey, Concours Médical, 2001 -Le Heusey, Revue du Praticien MG, 1996 -Peuvrel, Concours Médical, 1999
LARYNGECTOMIE			x	-Giovanni, Revue du Praticien 2004
ORTHOPHONIE EN GENERAL (rôle, quelques pathologies et signes d'appel, objectifs de rééducation)			x x x x x x	-Aulanier, Gazette Médicale, 2003 -Desoche, Revue du Praticien MG, 2000 -Giovanni, Revue du Praticien 2004 -Le Heusey, Revue du Praticien MG, 1996 -Peuvrel, Concours Médical, 1999 -Vallée, Pratiques Médicales et Thérapeutiques, 2002
PARKINSON		x		-Bequet, Concours Médical, 2003
PRESCRIPTION ORTHOPHONIQUE ET COMPTE-RENDU DE BILAN			x	-communiqué de la CPAM dans Rev. Prat. MG (numéro spécial), 2004
DYSARTHRIE ET TROUBLES DE DEGLUTITION			x	-Giovanni, Revue du Praticien 2004
HANDICAP MOTEUR		x		-Paley, Médecine et Hygiène, 2003
SURDITE		x	x x	-Desoche, Revue du Praticien MG, 2000 -Frachet, Revue du Praticien, 2000 -Giovanni, Revue du Praticien, 2004
TRAUMATISME CRANIEN	x			-Jung, Médecine et Hygiène, 2003
TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET ECRIT (généralement présentés ensemble dans les articles)			x x x x x x	- Aulanier, Gazette Médicale, 2003 -Desoche, Revue du Praticien MG, 2000 -Giovanni, Revue du Praticien, 2004 -Le Heusey, Revue du Praticien MG, 1996 -Peuvrel, Concours Médical, 1999 -Rousseau, Pratiques Médicales et Thérapeutiques, 2002
TROUBLES DE LA VOIX		x	x	-Desoche, Revue du Praticien MG, 2000 -Giovanni, Revue du Praticien, 2004

Analyse des revues du tableau :

On constate que les thèmes traités sont souvent les mêmes, donnant à l'orthophonie une place limitée et une image réductrice. Ils concernent le plus souvent les troubles du langage oral et écrit chez l'enfant (6 articles), ainsi que le bégaiement, souvent assimilé aux troubles du langage oral (5 articles). Néanmoins, nous avons été heureusement surpris de remarquer qu'une place non négligeable et diversifiée est accordée à la sphère ORL (surdité, laryngectomie, voix) et à la neurologie (aphasie, traumatisme crânien, Alzheimer, Parkinson).

D'une façon générale, nous avons pu constater que tous les articles récents (2003-2004) qui sont assez bien document s sur les pathologies pouvant relever de l'orthophonie correspondent à des questions de l'Internat. Ils sont de ce fait assez clairs et exhaustifs.

Cependant, nous tenons à signaler que l'article le plus récent et le mieux document ¹⁴ comporte une imperfection qui pourrait non seulement nuire aux candidats à l'Internat, mais surtout, qui les informe mal. En effet, il ne met en évidence que le « bilan orthophonique d'investigation », alors que, nous l'avons vu, il existe actuellement deux types de bilans orthophoniques. D'où, encore une fois, l'importance de tenir informés les médecins des nouvelles modalités de prescription.

De même, nous nous étonnons de n'avoir trouvé aucun article expliquant les modifications de la Nomenclature de 2002 en ce qui concerne l'orthophonie alors qu'un numéro spécial de la Revue du Praticien y est consacré pour la masso-kinésithérapie.

En ce qui concerne les revues « grand public », nous avons trouvé que les informations fournies sont succinctes (l'orthophonie est peu mentionnée) et les données ne sont pas toujours exactes.   retenir cependant, l'article du docteur Colombo sur les outils de dépistage ERTL4 et ERTLA6.¹⁵

La politique de santé actuelle met l'accent sur la pr vention¹⁶ et le thème de l'orthophonie devrait être plus souvent présenté à travers la presse médicale, paramédicale et la presse « grand public ».

Nous tenons à mentionner que seuls 2 articles ont été écrits par des orthophonistes.

Il serait judicieux que des articles paraissant dans la presse soient écrits par des orthophonistes afin d'éviter certaines erreurs et de ne pas montrer l'orthophonie de façon trop restrictive.

¹⁴Giovanni A. *Principales techniques de r education et de réadaptation. Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie*, La Revue du Praticien, n 1 janvier 2004 (question n 53 de l'Internat)

¹⁵Colombo MC. *Dépister les troubles du langage*, Magazine du Conseil Général de Meurthe-et-Moselle. n 19 mai 2003

¹⁶*Les cent objectifs de Santé Publique*. Le Concours Médical, n 30 octobre 2003

3. SAVOIR DEPISTER POUR MIEUX PRESCRIRE

a) Bases nécessaires au médecin généraliste pour orienter vers l'orthophoniste

Nous n'allons pas décrire chaque pathologie prise en charge par l'orthophoniste, ni décrire les étapes du développement normal psychomoteur, psychoaffectif et langagier de l'enfant car cela a déjà été fait dans de nombreux Mémoires d'orthophonie et figure dans de nombreux ouvrages et revues spécialisés¹⁷. L'Annexe 5 donne un extrait du dictionnaire d'orthophonie sur le développement psychomoteur, psychoaffectif et langagier de l'enfant.

Nous avons choisi de décrire dans le tableau VI les signes d'appel principaux qui peuvent alerter un médecin généraliste et lui permettre d'orienter une personne vers un orthophoniste ou l'amener à consulter un spécialiste.

Nous laisserons de côté les pathologies d'ordre neurologique, les maladies génétiques et la laryngectomie puisqu'elles font l'objet d'un diagnostic médical à l'hôpital avec décision d'orientation vers l'orthophoniste, ainsi que les troubles de la déglutition qui sont repérés par le dentiste ou l'orthodontiste. Nous citerons par contre la surdité car il n'existe pas encore de dépistage systématique sauf pour les familles dites « à risques ».

Nous proposons ci-dessous, à titre d'exemple, quelques productions verbales « pathologiques » du jeune enfant que le médecin généraliste sera souvent amené à observer en consultation et qui devront l'inciter à prescrire un bilan orthophonique :

Trouble d'articulation :

Il s'agit d'une déformation ou de l'absence *systématique* d'un ou plusieurs sons en langage spontané.

La rééducation orthophonique ne débutera pas avant 5 ans (maturité articulatoire).

-absence du /r/ dans les mots : « l'escagot est pati » pour « l'escargot est parti ».

-transformation systématique du /j/ en /z/ : « ze veux manzer » pour « je veux manger ».

Retard de parole :

L'enfant va simplifier les mots, omettre des sons, les inverser, mais de façon *non systématique*.

La rééducation orthophonique peut débuter vers 4 ans.

-omission d'un son : « mateau » pour « marteau ».

-omission d'une syllabe : « po » pour « pomme ».

-inversion d'un son : « graçon » pour « garçon ».

-substitution non systématique de sons : « zupe » pour « jupe » alors que par exemple « joue » sera bien prononcé.

-déformations plus importantes où le mot n'est pas reconnu.

Retard de langage :

Cela touche non plus les mots, mais la construction des phrases.

L'enfant a des constructions trop « enfantines » pour son âge, les verbes ne sont pas conjugués, il a un stock lexical réduit. Notons que l'orthophoniste reçoit beaucoup d'enfants avec ce type de problème en cas de bilinguisme.

La rééducation orthophonique pourra débuter dès 3 ans.

¹⁷voir Bibliographie

TABLEAU VI : Signes d'appel repérables par le médecin généraliste pour un bilan orthophonique

QUE SUSPECTER ?	QU'OBSERVER	QUE PENSER?	QUE FAIRE ?
Suspicion d'un handicap	TOUT-PETIT : -pas de réaction à son prénom ou à un bruit soudain. -pas d'attention conjointe, pas de babil, retrait. ADULTE : -difficulté de compréhension, fait souvent répéter, regarde vos lèvres. -difficultés mnésiques au quotidien, cherche ses mots, n'en a pas vraiment conscience (le conjoint renchérit).	-surdité ? -autisme ? -surdité acquise ? -troubles de la mémoire ?	-bilan ORL (puis orthophonie) -bilan orthophonique -bilan ORL (puis lecture labiale en orthophonie) -bilan de mémoire en neurologie (puis orthophonie)
Suspicion d'un trouble de la voix	ENFANT : -raucité infantile ADOLESCENT : -trouble de la mue ENFANT, ADO et ADULTE : -troubles de la voix	-otite ? - problème relationnel ? dysphonie ? - perte d'audition ?	-bilan ORL (rééducation vélo-tubo-tympanique) - bilan orthophonique et / ou phoniatrice -bilan ORL (puis orthophonie)

Suspicion d'un trouble du langage oral chez l'enfant	-pas de babillage canonique vers 6-9 mois -pas d'attention conjointe vers 12-18 mois -pas de jeu de « faire semblant » vers 18-24 mois -aucun mot à 2 ans + pbs de compréhension -pas de coordination d'actions à 3 ans -pas de combinaison de 2 mots vers 2 ans -pas de phrases vers 3 ans -pas de questions vers 3 ½ -pas de mots-outils à 3ans½ -langage peu intelligible, déformations -blocages, répétitions, prolongement d'un son ou d'un mot	- surdité ? - trouble d'articulation ? retard de parole ? retard de langage oral ? retard massif de la parole et du langage, dysphasie ? autisme ? -bégaiement ?	-bilan ORL (puis orthophonie) - bilan orthophonique
Suspicion d'un trouble du langage écrit	ENFANT et ADULTE : -difficultés en lecture -difficultés en orthographe -troubles du calcul et du raisonnement -troubles du graphisme	-ancien retard de langage ? -dyslexie ? -dysorthographe ? -illettrisme ? -troubles perceptifs ? -dyscalculie ? -dysgraphie ?	- bilan orthophonique -bilan ORL (puis orthophonie)

b) Outils de dépistage et d'information des médecins

♦ Les trois stades de la prévention en orthophonie :

On distingue trois stades de prévention en orthophonie. Les préventions primaire et secondaire interviennent avant l'installation du trouble, la prévention tertiaire intervient après.

-Prévention primaire : l'orthophoniste intervient auprès de la population par l'information, l'éducation sanitaire, l'éducation précoce et la guidance parentale, par la formation de tous ceux qui ont un rôle à jouer auprès de cette population.

-Prévention secondaire : l'orthophoniste intervient dans le repérage et le dépistage précoce.

-Prévention tertiaire : après une évaluation des troubles (bilan), l'orthophoniste intervient par la rééducation, par des techniques diverses de remédiation pour une bonne réinsertion scolaire, familiale, sociale et culturelle des personnes atteintes de troubles et de pathologies du langage et de la communication.

Il est primordial de réaliser le repérage d'un trouble dès les premiers signes afin d'éviter son aggravation ou l'installation d'une pathologie ou de troubles secondaires, et d'empêcher une éventuelle inadaptation scolaire ou sociale.

En 1974, la profession s'est investie dans la prévention et le dépistage avec le début des travaux de Pierre Ferrand, qui aboutirent en 1981 au premier « Test de Dépistage Précoce » chez l'enfant : le **TDP 81**.

Depuis, de nombreux autres outils de dépistage ont été créés, ainsi que d'innombrables actions de prévention sous forme de rencontres et de documents.

Les orthophonistes interviennent en dépistage précoce dans des structures comme les CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), les maternités, ou encore les hôpitaux ; par contre, ils ne sont pas appelés pour effectuer des dépistages dans les écoles.

Le « bilan de santé des enfants de 3-4 ans » proposé en moyenne section de maternelle est réalisé par des médecins de PMI. Il leur est recommandé d'utiliser un test de dépistage, l'**ERTL 4** (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans), pour déceler d'éventuels troubles du langage.

Pour le « bilan de santé des enfants de 5-6 ans », les médecins peuvent utiliser l'**ERTLA 6** (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans).

Cependant, la plupart des médecins de PMI (centre de Protection Maternelle Infantile) n'utilisent pas de matériel spécifique d'évaluation du langage, ou bien ils ne l'utilisent pas correctement, selon les conclusions d'une étudiante en orthophonie en observation auprès de médecins de PMI dans le cadre de son Mémoire¹⁸.

Il serait souhaitable que des orthophonistes soient chargés de ce dépistage des troubles du langage dans le cadre des bilans de santé des 3-4 ans et des 5-6 ans.

¹⁸Mémoire d'orthophonie, CELANT, Lille, 2002 (voir Bibliographie)

Puisque ce n'est actuellement pas le cas, les médecins de PMI, les médecins scolaires, les médecins généralistes et les pédiatres devraient davantage s'informer et se former aux outils mis à leur disposition.

C'est pourquoi nous avons décidé de citer des outils de dépistage et des documents réalisés par des orthophonistes et des médecins auxquels les médecins peuvent se référer pour apprendre à déceler un trouble du langage chez l'enfant.

♦ Outils de dépistage :

- **DPL 3** (**Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans**) : Coquet F., Maetz B. (Ortho-édition, Isbergues, 1996).

Le **DPL 3** est un outil de dépistage et de prévention des troubles du langage oral chez les enfants de 3 ans à 3 ans 6 mois. Il s'agit d'un ensemble d'outils sur le développement du langage destiné aux professionnels de l'enfance et de la santé.

Il se compose d'un « Questionnaire pour le repérage des troubles du langage oral chez les enfants de 3 ans à 3 ans 6 mois », de deux livrets « 3 ans... 3 ans et demi... quelques repères », « Papa, Maman... le langage c'est important » et de deux cassettes vidéo intitulées : « Regardons-les parler » et « A tour de rôle ».

- **ERTL 4** (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans) : Alla F., Maeder C. et Roy B. (Com-Médec, Nancy, 2003).

- **ERTLA 6** (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans) : Alla F., Blanc JP., Kipffer A., Maeder C. et Roy B. (Com-Médec, Nancy, 2000).

L'**ERTL 4** et L'**ERTLA 6** sont des outils de dépistage destinés aux médecins utilisables lors des bilans médicaux respectifs de l'enfant à 4 ans et à 6 ans.

L'**ERTL 4** permet de tester les capacités langagières (la parole, le langage, et la voix) de l'enfant. Temps de passation : 5 à 10 minutes.

L'**ERTLA 6** permet de tester les capacités d'apprentissage et les compétences requises pour le langage oral et écrit et les mathématiques. Temps de passation : 20 minutes.

- **Dialogoris 0-4 ans** : Anthéunis P., Ercolani F., Roy S. (Com-Médec, Nancy, 2003).

Cet outil donne des repères sur le développement cognitif, la motricité et les compétences verbales et non verbales en fonction de l'âge de l'enfant, ainsi que des observations du comportement de communication des parents. Il existe une version spécialement conçue pour les médecins.

♦ Livrets et CD-Rom :

- « Parents... votre enfant apprend à parler » : Denni-Krichel N. (Ortho-édition).
Conseils aux parents pour les aider à mieux reconnaître les amorces de communication de leur enfant.
- « Parle-moi » : Barbier I. (Ortho-édition).
Conseils aux parents du tout-petit (0-3 ans) ayant des difficultés de communication et/ou des troubles de la déglutition.
- « A tous les âges, l'orthophonie » : Denni-Krichel N. (Ortho-édition).
Présentation des modalités de la prise en charge orthophonique (réalisé par la commission Prévention de la FNO).
- « Objectif langage » : Syndicat des orthophonistes et C.A.F de Meurthe-et-Moselle.
Plaquette pour la sensibilisation des parents aux étapes du développement du langage et conseils de communication optimale avec l'enfant dès la naissance, elle est distribuée et commentée par des orthophonistes ou des étudiants dans les maternités de Meurthe-et-Moselle).
- « Partenaires de son langage » : CD-Rom de Coquet F., Deleneuveville E. et Sallé-Tranchard P. (Ortho-édition).
Ce CD-Rom a été conçu dans le cadre d'un Mémoire d'orthophonie¹⁹
(on peut le consulter sous sa forme « papier » dans le Mémoire).
Informations sur le développement global de l'enfant, repères anatomiques, troubles du langage oral et autres pathologies de l'enfant, stratégies que l'adulte doit utiliser face à un enfant en situation de langage.

c) Formations des médecins et respect des prescriptions en Lorraine

De nombreuses rencontres sont proposées aux médecins , notamment en Meurthe-et-Moselle. Par exemple, les orthophonistes meurthe-et-mosellans animent des réunions pour présenter les outils de dépistage utilisables par les médecins, réunions au cours desquelles ces outils sont parfois offerts aux médecins.

Depuis les modifications apportées à la nomenclature des actes orthophoniques, des orthophonistes se mobilisent bénévolement pour expliquer aux médecins quels sont ces changements, en profitant de cette occasion pour redéfinir l'orthophonie.

♦ Formations et rencontres :

Nous avons relevé quelques actions réalisées en Lorraine :

- Le rapport « Bilan de 10 années de prévention »²⁰ résumait les actions de prévention concernant l'orthophonie menées auprès des médecins :

¹⁹Mémoire d'orthophonie, DELENEUVILLE , SALLE , Lille, 2000 (voir Bibliographie)

²⁰Bilan de 10 années de prévention, Kremer, FNO, Paris, 1991

- en Meurthe-et-Moselle entre 1989 et 1991 : 12 actions ont été menées, attirant entre 20 et 50 personnes (thème : prévention).
- dans la Meuse en 1989 : 1 réunion ayant attiré 10 personnes (thème : champ d'intervention).
- en Moselle entre 1983 et 1989 : 7 actions ayant attiré entre 30 et 50 personnes. (thème : dépistage).

- « Festival audiovisuel et des nouvelles technologies en orthophonie²¹ » à la Faculté de médecine de Nancy.

- Journées d'études du CAMSP de Meurthe-et-Moselle : « Repérage et prise en charge précoce des troubles du langage oral et écrit »²².

- Réunions de présentation de « ERTL 4 » et « ERTL 6 »²³

Il s'agissait de formations pour lesquelles les outils de dépistage étaient offerts. 300 invitations environ avaient été envoyées aux médecins de Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges. La participation des médecins était très faible, seulement une dizaine de participants par formation.

- Réunions de présentation de « Dialogoris 0-4 ans »²⁴.

♦ Observations personnelles :

Nous avons participé personnellement à quelques-unes de ces réunions.

- En novembre 2003 à Metz : « Du bon usage du bilan et de la rééducation orthophonique – Au bon moment pour le bon trouble », dans le cadre de la « Semaine médicale de Lorraine »²⁵.

La réunion était animée par J-M. Kremer, orthophoniste, à la demande de N. Steyer, médecin généraliste et président de l'association AMMPPU (Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire). Nous avons pu constater la déception de Mr Kremer devant le peu de participation : on attendait une trentaine de médecins et il n'y avait que 4 médecins généralistes, 1 ORL et 5 médecins scolaires. Le Dr Steyer concluait pourtant positivement : « Nous espérons que cette réunion aura un effet boule-de-neige et sera une amorce à d'autres réunions ».

- En mars 2004 à Nancy : « Commission départementale des orthophonistes / Commission conventionnelle des médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle ».

Les rencontres, organisées par la CPAM de Meurthe-et-Moselle autour de l'AcBUS pour les orthophonistes et les médecins, ont réuni seulement 8 médecins à Nancy et 6 à Longwy sur les 300 invités !

L'information écrite est par ailleurs souvent inefficace. Par exemple, en 2002 une plaquette réalisée par la FNO et la CPAM intitulée : « Orthophonie, nouvelles modalités de prescription – Aide Mémoire- » a été distribuée dans toute la France et à tous les médecins. Sur les 7 médecins généralistes en exercice interrogés, 1 seul m'a dit avoir reçu cette plaquette ; un autre n'a reçu

²¹Festival audiovisuel et des nouvelles technologies en orthophonie, Nancy, en octobre, depuis 1998

²²Journées d'études du CAMSP, Nancy, 8-9 juin 2000

²³Réunions « ERTL 4 » et « ERTL 6 », Nancy, décembre 2003, janvier et mars 2004

²⁴Réunions « Dialogoris 0-4 ans », Nancy, 20 mars, 17 avril, 15 mai, 19 juin 2004

²⁵Semaine médicale de Lorraine, octobre de chaque année en Lorraine

qu'une feuille d'information sur les nouveaux bilans²⁶ ; les autres médecins disent n'avoir rien reçu à ce sujet, l'un d'eux tempérant tout de même en précisant qu'il reçoit tellement de documents et de publicités qu'il l'a peut-être reçu mais ne s'en souvient pas.

Par ailleurs, nous nous sommes rendu au siège de l'UNAFORMEC (Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue), en région parisienne, qui nous a fourni le compte-rendu d'un séminaire national ayant eu lieu en 1991 intitulé « Mieux prescrire l'orthophonie pour l'enfant »²⁷.

Ce séminaire était animé par des médecins, des orthophonistes, des enseignants et des parents d'enfants dyslexiques. Il a réuni 80 médecins. Les questionnaires envoyés aux participants mettaient en évidence les points suivants : une absence de formation initiale concernant l'orthophonie (savoir repérer d'éventuels troubles du langage) et une implication des participants dans la FMC (Formation Médicale Continue) à plus de 80% (les médecins présents étaient donc déjà sensibilisés).

Un tel séminaire serait à renouveler, du fait des changements de la Nomenclature en 2002.

Il paraît important d'informer les étudiants de médecine sur l'orthophonie au cours de leurs études pour qu'ils soient sensibilisés et aient ainsi la volonté d'approfondir leurs connaissances en formation continue.

♦ Relevé des prescriptions orthophoniques dans un cabinet libéral en 2003 :

Nous avons relevé, au cours de notre stage long en libéral, les intitulés des 65 prescriptions de bilans orthophoniques reçues pour l'année 2003, afin de voir dans quelle mesure les médecins respectent les nouvelles modalités de prescription.

La spécialité du prescripteur est indiquée par son initiale et le nombre de prescriptions relevées pour un même intitulé est précédé par *.

Nous n'avons gardé qu'un seul type de prescription par prescripteur puisque nous avons pu constater qu'ils prescrivent toujours sur le même modèle.

Langage oral/écrit : médecins généralistes (MG) et pédiatres (P)

-Bilan orthophonique	MG *3
-Bilan orthophonique en raison de troubles de l'apprentissage du langage écrit avec rééducation si nécessaire par l'orthophoniste	P
-Enfant X, né le X. Bilan orthophonique en raison de troubles de l'articulation et de la parole (bilinguisme) avec rééducation si nécessaire	P
-X, âge exact (années, mois jours). Bilan orthophonique.	MG
-Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire	MG *5
-Bilan orthophonique et séances de rééducation	MG
-Bilan orthophonique d'investigation avec séances si besoin en fonction du bilan P	
-Bilan orthophonique. 30 séances de rééducation orthophonique pour dyslexie	MG
-20 séances de rééducation orthophonique pour travailler l'acquisition du langage-parler-écrit-logique	MG
-Bilan orthophonique d'investigation	MG *2
-Bilan orthophonique + 20 séances orthophonie	MG *2
-20 séances rééducation orthophonique	MG

²⁶voir Annexe 7

²⁷Mieux prescrire l'orthophonie pour l'enfant, Séminaire national, Créteil, décembre 1991

Déglutition : orthodontistes (O), chirurgiens dentistes (CD), chirurgiens maxillo / cervico facial (CMF)

-rééducation de déglutition. Bilan orthophonique de rééducation orthophonique pour troubles de la déglutition. 20 séances. O

-Bilan orthophonique. 10 séances de rééducation CD

-Bilan de déglutition. 12 séances si vous jugez nécessaire à la suite du bilan

O + CD

-12 séances (d'orthophonie *1 + 1 CMF) pour rééducation de la déglutition O *2

-bilan global + 12 séances de rééducation de la pulsion linguale O

-Bilan orthophonique. 10 séances de rééducation linguale et labiale avant et après ostéotomie

CMF

-Je vous remercie de bien vouloir effectuer un bilan et envisager une rééducation de la déglutition CD

-Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire CD *2 et O *2

Voix :

-Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire pour dysphonie ORL

-Rééducation orthophonique pour dysphonie. 25 séances ORL *2

-Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ORL

-Faire pratiquer par un orthophoniste un bilan orthophonique post radiothérapie laryngée et une rééducation vocale si nécessaire CMF

Nous remarquons que beaucoup de médecins précisent le nombre de séances ou posent eux-mêmes un diagnostic (« pour dyslexie », par exemple) Ni l'un, ni l'autre ne doivent figurer sur l'ordonnance car c'est à l'orthophoniste de déterminer le nombre de séances qu'il lui faudra en fonction de son diagnostic et selon la nomenclature. Cependant, le médecin peut préciser le domaine du trouble.

Pour résumer, nous pouvons dire que peu de médecins appliquent convenablement les nouvelles modalités de prescription orthophonique, en vigueur depuis juin 2002. Ils ont donc un besoin urgent d'être informés. Nous nous sommes attachée à décrire ces modalités dans notre plaquette.

♦ Mobilisation des étudiants de médecine générale :

Nous avons vu, dans tous les mémoires cités, que la plus grande partie des médecins et étudiants en médecine interrogés ressentent le besoin d'avoir de meilleures connaissances sur l'orthophonie.

Pourtant, seulement 50% des étudiants ont répondu « oui » à la question de notre questionnaire : « Souhaiteriez-vous pouvoir effectuer un stage chez un orthophoniste ? »

Nous avons rediscuté de cette éventualité avec les 9 étudiants que nous avons rencontrés lors de la réalisation de la plaquette. Tous ont trouvé intéressante l'idée d'effectuer un tel stage, mais ils ont justifié leurs réticences par le fait qu'ils ne veulent pas du stage supplémentaire car ils sont déjà débordés. Ils proposent plutôt d'effectuer un à quelques jours de stage chez un orthophoniste au moment d'un stage chez un praticien. De la même façon, les étudiants sont motivés pour avoir un cours spécifique sur l'orthophonie, à condition que cela ne leur rajoute pas un cours « obligatoire » de plus...

Les raisons invoquées pour ne pas mettre en place un éventuel cours d'orthophonie ou pour ne pas faire de stage chez un orthophoniste sont assez « scolaire » et sont un peu contradictoires : ils disent être intéressés, mais seulement si cela ne leur rajoute pas un cours ou un stage « obligatoire » ; mais le seront-ils assez pour venir écouter un cours « libre » ?

◆ Conclusion

Ni les médecins, ni les étudiants en médecine générale de dernière année ne sont à jour dans leurs connaissances du champ d'intervention de l'orthophonie et des modalités de prescription. Ils ont un besoin urgent d'être informés. Nous le constatons dans notre pratique d'orthophoniste et eux-mêmes en ont conscience.

Malheureusement, nous pouvons constater que les médecins participent peu aux formations qui leurs sont proposées. Ils se justifient par le manque de temps et la perte financière qu'implique la participation à ces réunions sur leur temps de travail...

Nous pouvons espérer qu'avec la réforme de la Formation Médicale Continue, les médecins n'auront plus cette « excuse financière » et se mobiliseront en plus grand nombre pour s'informer dans le domaine de l'orthophonie et de la prévention en général. En effet, la FPC (Formation Professionnelle Conventionnelle) est un dispositif de formation médicale continue datant de la fin de l'année 2002 qui permet à tous les médecins généralistes de bénéficier de 8-10 jours de formation par an en étant indemnisés de leur perte de ressources²⁸.

En ce qui concerne la formation initiale, l'obligation d'assister à un cours spécifique sur l'orthophonie semble la seule solution pour toucher tous les étudiants...

²⁸Pouchain, Renard, *La formation professionnelle conventionnelle*. La Revue du Praticien-Médecine Générale, vol.18, n°637, 2004

I. HYPOTHESES ET OBJECTIFS DU MEMOIRE

Il faut informer nos futurs prescripteurs de l'étendue du champ d'intervention de l'orthophoniste, de ses compétences et des modalités de prescription pour les responsabiliser et les aider dans leur rôle de prévention, de dépistage et d'orientation.

Notre hypothèse de départ est qu'il y aurait un manque de connaissances et d'informations concernant l'orthophonie chez nos futurs prescripteurs principaux (les étudiants en médecine générale).

L'initiative de notre Mémoire vient de la lecture de Mémoires d'orthophonie, ainsi que de nos propres observations en stage, constatant un manque d'information des étudiants en médecine et des médecins sur l'orthophonie.

Nous nous sommes principalement inspirées du constat alarmant du Mémoire d'orthophonie de Sophie Berthaux et Albane Thibergien (Nancy, 2000). Les réponses au questionnaire élaboré par ces 2 étudiantes ont mis d'une part en évidence un réel manque d'information sur l'orthophonie des étudiants de 3^{ème} cycle de médecine générale, et d'autre part, une motivation à voir se mettre en place une formation dans ce domaine. Depuis, la seule information supplémentaire fournie aux étudiants a pris la forme d'un cours intitulé « Prescription des actes paramédicaux » qui regroupe 6 grands domaines (kiné, cure thermique,...) et ne peut pas consacrer plus d'une trentaine de minutes à l'orthophonie.

Il nous a paru intéressant, quatre ans après la première enquête, d'étudier l'évolution de la situation.

Nous avons donc décidé :

- ◆ d'évaluer, à l'aide d'un questionnaire, les notions qu'ont les étudiants de fin de 3^{ème} cycle de médecine générale de Nancy pour l'année 2003-2004, concernant les compétences de l'orthophoniste et les modalités de prescription
- ◆ de réaliser une plaquette d'information sur l'orthophonie destinée à ces mêmes étudiants, en fonction des résultats au questionnaire et d'un entretien avec les plus motivés d'entre eux
- ◆ de proposer que cette plaquette soit distribuée aux étudiants chaque année et commentée par un médecin et un orthophoniste .

II. METHODOLOGIE DU QUESTIONNAIRE

Il s'agit d'un questionnaire semi-fermé ou « mixte » dans lequel on trouve différents types de questions.

1. ORGANISATION DU QUESTIONNAIRE

a) Brève description

Pour notre enquête, nous avons choisi d'utiliser un questionnaire « auto-administré », c'est-à-dire que l'enquêté (ici, l'étudiant en 9^{ème} année de médecine générale) prend connaissance du questionnaire et le remplit lui-même. Cependant, il n'a pas été envoyé mais distribué, ce qui permet d'apporter des indications aux enquêtés.

Pourquoi ce mode d'étude :

-Il m'a été impossible d'obtenir les coordonnées des étudiants (interdit administratif), donc une interview s'avérerait impraticable. Par ailleurs, ce mode d'étude aurait encore réduit l'échantillon car les étudiants de 9^{ème} année, en fin de 3^{ème} cycle, sont peu disponibles.

-Le questionnaire m'a semblé intéressant car il constitue un instrument économique de recueil d'informations utilisé avec un objectif spécifique. Le questionnaire est élaboré de telle sorte que le sujet puisse non seulement répondre, mais que ses réponses soient exploitables par la suite. Dans notre cas, il s'agit de relever dans une population choisie des données nécessaires à l'élaboration d'une plaquette d'information.

b) Les types de questions

Nous avons utilisé 4 types de questions ce qui donne au questionnaire à la fois de la précision et de la liberté dans les réponses.

Les questions fermées :

L'enquêté répond à une question précise par oui/non/ne sais pas, par un mot ou par une phrase courte. La réponse à la question ne nécessite pas de développement.

Ex : « Existe-t-il un diagnostic orthophonique ? »

Nous avons choisi ce type de questions pour les actes d'orthophonie, les notions administratives et d'éventuels contacts des étudiants avec des pathologies relevant de l'orthophonie ou des orthophonistes, ainsi que pour mesurer leur motivation à recevoir un cours en parallèle à la distribution de la plaquette.

Les réponses ainsi ciblées permettront de réaliser des pourcentages.

☞ Les QCM (questions à choix multiple) :

L'enquête doit choisir, en cochant oui/non/ne sais pas, parmi un choix de réponses où figurent des bonnes et des mauvaises réponses.

Ex : « Dans quel(s) domaine(s) l'orthophoniste intervient-il ? »

TABLEAU VII : Exemple de tableau-QCM

	Oui	Non	Ne sais pas		Oui	Non	Ne sais pas
Calcul				Neurologie			
Handicap mental				ORL			
Langage écrit				Orthographe			
Langage oral				Prévention			
Logique et raisonnement				Soutien scolaire			
Mémoire				Troubles psychologiques			

Guider l'enquête dans ses réponses facilite sa tâche. Les pièges permettent de soutenir son attention, ainsi que de se pencher sur la pertinence de ses réponses.

Les questions de type oui/non permettent de cibler les réponses afin d'obtenir des pourcentages qui seront utiles pour sélectionner les thèmes à développer dans la plaquette d'information, notamment en ce qui concerne le champ d'intervention de l'orthophoniste.

☞ Les questions ouvertes :

L'enquête a une liberté totale dans ses réponses. Il peut développer ou bien se contenter d'une réponse brève.

Remarque : les questions ouvertes permettent d'analyser les réponses spontanées de l'enquête.

Ex : « Pourriez-vous en quelques lignes dire ce qu'évoque pour vous l'orthophonie. »

La question ci-dessus ouvre le questionnaire. Il était important de la placer en premier car ainsi, les étudiants pouvaient répondre de façon spontanée sans profiter des indices contenus dans les questions suivantes.

Ces questions permettent aux enquêtés d'élargir leurs réponses.

☞ Les questions mixtes :

Il s'agit d'une combinaison entre les questions fermées et les questions ouvertes.

La première question est fermée, elle oriente la réponse.

La réponse fermée pourra être développée dans une question suivante qui est ouverte et laisse alors l'enquête s'exprimer pour enrichir sa réponse d'un point de vue plus vaste, ce qui peut apporter une information supplémentaire dans une question fermée.

Ex : « Vous sentez-vous concerné par l'orthophonie ? Précisez pourquoi. »

c) Déroulement pratique

Le choix de l'échantillon

Il s'agit d'un échantillon stratifié.

Nous avons choisi comme population les étudiants de 9^{ème} année de médecine générale (3^{ème} cycle). Ils sont 87 pour l'année 2003-2004.

Il est important de les interroger dès à présent car ils sont sur le point d'entrer dans la vie active et les médecins généralistes représentent le pourcentage le plus élevé des médecins prescripteurs, soit 80,5% en 2003 (URCAM²⁹). D'autre part, en 9^{ème} année, ils ont eu l'occasion d'effectuer des stages très diversifiés et ont pu être confrontés à des pathologies relevant de l'orthophonie, donc se sentir plus concernés que des étudiants moins avancés dans leur cursus, mais également, ils ont eu la quasi totalité de leurs cours, ce qui laisse supposer qu'ils ont à présent quelques notions en rapport avec l'orthophonie.

Les spécialités de neurologie et d'oto-rhino-laryngologie ont été volontairement laissées de côté car elles s'exerceront le plus souvent dans des services comportant des orthophonistes. Par contre, il aurait été intéressant d'enquêter les futurs pédiatres, mais une fois de plus, les difficultés administratives nous ont obligée à limiter le choix aux étudiants de médecine générale.

La distribution

La distribution a eu lieu le 16 octobre 2003 dans un amphithéâtre de la faculté de Médecine de Nancy lors de la répartition des stages de tous les étudiants de 3^{ème} cycle (7-8-9^{ème} années). Il y avait donc beaucoup d'agitation! Placée en fin de file pour distribuer mon questionnaire, 12 étudiants sont « passés entre les mailles du filet » (ils ne sont pas allés jusqu'au bout de la rangée). Je n'ai donc pu distribuer que 75 questionnaires sur les 87 prévus.

La participation

Une date butoir avait été donnée aux étudiants, « 24 octobre, si possible » :

- 12 ont rendu le questionnaire pendant la répartition, d'autres ont dit qu'ils voulaient prendre le temps pour répondre.
- 15 questionnaires seulement étaient arrivés à la date souhaitée.

C'est pour cette raison qu'une « relance » a été effectuée lors de leurs cours par petits groupes les 25-26-27 novembre 2003. Cela a permis de donner le questionnaire aux 12 étudiants qui ne l'avaient pas eu le jour de la répartition, ainsi qu'à ceux qui le demandaient.

- 13 questionnaires de plus ont été récupérés grâce à cette intervention.

Sur les 87 questionnaires distribués, 28 ont été retournés, soit un taux de réponse des étudiants de **32,2%** .

²⁹ voir Annexe 3 et Tableau II

2. CONTENU ET CHOIX DES QUESTIONS

a) Présentation générale

Le questionnaire distribué est présenté en annexe 8. Il comporte 3 parties, les parties A et B sont consacrées à l'orthophonie et la partie C concerne le projet de réalisation de plaquette :

A. Sensibilisation à l'orthophonie

B. Connaissances plus spécifiques sur l'orthophonie

C. Présentation de l'orthophonie au cours des études de Médecine

Il est important de respecter, dans chaque partie l'ordre de passation des questions qui vont de questions générales à des questions plus précises. En effet, plus les questions sont précises (fermées), plus elles fournissent d'indices sur les réponses à donner dans les questions ouvertes.

b) Le détail des questions

Nous allons expliquer le choix et l'intérêt de chacune des questions du questionnaire.

A. Sensibilisation à l'orthophonie

A-1-Pourriez-vous en quelques lignes dire ce qu'évoque pour vous l'orthophonie.

Cette question ouverte sur l'orthophonie nous permet de voir ce que les étudiants mettent sur ce terme d'une façon générale et spontanée.

Il s'agissait d'une sorte d'exercice d'évocation mentale ayant pour but de relever les mots proposés autour de cette notion et de les classer selon leur occurrence.

A-2-L'orthophonie a-t-elle été évoquée lors de certains cours? Si oui, lesquels? Et sous quelle forme?

Cette question a pour but de vérifier l'hypothèse d'un manque d'informations concernant l'orthophonie au cours de leurs études.

A-3-Au cours de vos stages,

-Avez-vous été confronté à des pathologies relevant de l'orthophonie ?

Nous avons pour cette question demandé aux étudiants de préciser lors de quels stages (généraliste, hospitalier,...) ils avaient peut-être rencontré de telles pathologies. Cela nous permet de savoir si certaines connaissances sur l'orthophonie peuvent avoir été acquises au cours de stages.

-Avez-vous déjà rencontré un(e) orthophoniste?

Nous leur avons demandé s'ils avaient déjà côtoyé des orthophonistes et en quelle occasion (stage, étudiants d'orthophonie, personnel...). Une fois encore, cela permet de mesurer d'où peut provenir leur connaissance de la profession. Les étudiants ayant déjà rencontrés un orthophoniste devraient avoir de meilleures connaissances que les autres.

-Souhaiteriez-vous pouvoir effectuer un stage chez un(e) orthophoniste ?

Cette question permet de déterminer s'ils sont désireux de connaître notre pratique professionnelle « de l'intérieur ». Et si tel est le cas, il pourrait être envisagé de leur proposer un stage chez un orthophoniste.

A-4-Vous sentez-vous concerné par l'orthophonie ? Précisez pourquoi.

Nous avons posé cette question afin de savoir quel est leur degré d'implication, s'ils réalisent ou non qu'ils auront un rôle à jouer dans notre pratique.

Cela peut également donner des indices sur l'investissement dans le questionnaire qui sera plus ou moins bien rempli.

A-5-Quel est le rôle de l'orthophoniste ?

Cette question est plus ciblée que la A-1) Il s'agissait d'appréhender leur vision du rôle précis de l'orthophoniste au sein du monde médical.

Nous n'avons volontairement pas proposé de questions à QCM pour voir quelles représentations ils avaient du rôle de l'orthophoniste.

A-6-Quels types de pathologies est-il amené à rééduquer ?

Nous voulions déterminer quelles sont les pathologies les plus fréquemment citées « spontanément » comme relevant de l'orthophonie. Cela permettra d'orienter les domaines à présenter dans un cours et dans la plaquette. Ceux qui sont peu cités devront l'être absolument.

A-7-Quelles sont les tranches d'âges concernées par l'orthophonie ?

Cette question permet de savoir si les étudiants savent que toutes les tranches d'âges sont concernées et s'ils seront ainsi en mesure de conseiller et d'orienter leurs patients convenablement (...loin de l'idée reçue que l'orthophonie s'adresse uniquement « aux enfants » !).

A-8-Qui est susceptible d'orienter quelqu'un vers un(e) orthophoniste ?

Par cette question, nous avons voulu savoir si les étudiants de médecine générale savent que plusieurs personnes, autres que les médecins, sont susceptibles de remarquer des conduites à risques pouvant déboucher sur un trouble relevant de l'orthophonie (enseignant, parents, amis...).

B. Connaissances plus spécifiques sur l'orthophonie

I. L'ACTE PARAMEDICAL ORTHOPHONIQUE (AMO) :

B-I-1-La prescription médicale :

-Pouvez-vous expliquer la différence entre un bilan d'investigation orthophonique et un bilan diagnostique orthophonique demandés par un médecin prescripteur?

Cette question, comme cela était précisé en en-tête, fait référence à la nouvelle nomenclature. Il s'agit de savoir si les étudiants, qui n'ont encore eu aucun cours à ce sujet, ont une notion minimale de la façon dont se fait une démarche de prescription de bilan orthophonique et tout simplement de ce qu'est un bilan.

-bilan d'investigation : Le médecin prescripteur demande un avis médical à l'orthophoniste qui lui adressera un compte-rendu après avoir « bilanté » le patient. Le médecin décidera alors de la nécessité de prescrire des séances de rééducation orthophonique.

-bilan diagnostique ou bilan avec rééducation si nécessaire : le médecin prescripteur adresse le patient pour un bilan à l'orthophoniste qui pose un diagnostic et décide lui-même d'entreprendre ou non une rééducation.

-Le bilan orthophonique :

- est-il obligatoire ?

Nous voulons savoir si les étudiants sont conscients que la démarche d'une prescription orthophonique nécessite obligatoirement un bilan préalable. La question précédente pouvait leur fournir un indice.

-qui peut le prescrire ?

Il s'agit d'une question à choix multiple. Il y a donc des pièges à éviter. Nous nous demandons si les étudiants savent que, l'orthophonie étant une profession paramédicale, seul un diplômé du corps médical peut prescrire un bilan (généraliste, spécialiste, psychiatre, orthodontiste...).

-quand effectue-t-on un bilan : avant de débiter une rééducation / pour renouveler des séances / à la fin de la rééducation ?

Si toutes les réponses sont « Oui », cela montre que les étudiants savent qu'à toute étape de la rééducation un bilan est nécessaire et implique un réel suivi du patient de la part de l'orthophoniste et un partenariat avec le médecin prescripteur. Cela laisse présager une coordination idéale entre monde médical et monde paramédical

Cependant, il n'est spécifié dans aucune loi que l'orthophoniste doit envoyer un compte-rendu de bilan en fin de rééducation, les textes font seulement mention d'une « note d'évolution à adresser au médecin prescripteur »..

-Connaissez-vous des outils de dépistage que les médecins peuvent utiliser concernant le jeune enfant ? Si oui, précisez.

Nous pensions principalement à l'ERTL4 qui est un outil de dépistage conçu par des orthophonistes de Meurthe-et-Moselle (leur région !) pour les médecins de PMI et à la disposition de tous les médecins. Il est intéressant de savoir si ce matériel leur a été présenté, en cours ou en stage, car cela pourrait leur servir plus tard.

-Existe-t-il un diagnostic orthophonique ?

Cette question rejoint celle sur la différence entre les 2 types de bilans orthophoniques.

Il s'agit de savoir si les étudiants savent que les orthophonistes sont, comme les médecins, habilités à poser un diagnostic dans leur domaine et à décider d'une rééducation.

B-I-2-Relation médecin-orthophoniste :

-Une brève présentation du patient que le médecin adresse à l'orthophoniste est-elle obligatoire / souhaitable / sans intérêt ?

Nous voulons déterminer le degré d'implication des futurs médecins généralistes dans leur échange d'informations avec les orthophonistes...

-Quels éléments principaux y feriez-vous figurer ?

...et nous donner une idée des informations qu'ils pensent importantes à fournir aux orthophonistes sur le patient qu'ils leur adresseront.

-Que doit préciser l'orthophoniste dans un compte-rendu de bilan au médecin?

Il s'agit d'un QCM. Toutes les propositions pourraient être considérées comme « correctes ». Le but de la question est de savoir lesquelles sont connues des étudiants parmi les modifications entraînées par la nouvelle nomenclature.

B-I-3-Coût des séances :

-A combien d'euros est fixé l'AMO (acte paramédical orthophonique) ?

Cette question est difficile car les étudiants ne savent sans doute même pas ce qu'est un AMO... Mais étant donné qu'ils seront nos futurs prescripteurs, il est important qu'ils s'informent sur la cotation des actes. L'AMO est actuellement fixé à 2,37 euros.

-Quel est le taux de remboursement par la Sécurité Sociale pour un bilan / pour une rééducation orthophonique ?

Ces deux questions sont primordiales car le médecin doit pouvoir informer le patient à ce sujet. Il doit pouvoir lui dire que la Sécurité Sociale rembourse 60% des soins et que les mutuelles complètent à des degrés divers. En effet, le remboursement est l'une des préoccupations principales du patient, qui pense souvent que les séances d'orthophonie, au même titre que les séances chez un psychologue, ne sont pas remboursées.

-Pensez-vous qu'il existe des prises en charge orthophoniques non remboursées par la Sécurité Sociale ? Si oui, précisez.

Le médecin, en tant que prescripteur, doit savoir que tous les actes orthophoniques figurent à la Nomenclature et sont remboursés.

Cependant, certains orthophonistes utilisent leurs compétences dans des domaines encore non reconnus, et donc non remboursés, l'illettrisme par exemple (sauf si cette personne présente une dyslexie-dysorthographe).

Il est intéressant de voir, en cas de réponse positive, quelles pathologies nous attribuent les étudiants comme non remboursées.

*-Quelle est la durée
→ d'un bilan ?*

Le bilan orthophonique correspond à l'évaluation des capacités et des difficultés du patient. A l'aide d'une anamnèse, d'épreuves quantitatives et qualitatives, l'orthophoniste va poser un diagnostic. Il ne s'agit pas d'une simple « formalité » rapide de passation ; ce premier contact avec le patient va permettre de déterminer les troubles potentiels.

Le bilan dure rarement moins d'une heure, et il peut atteindre deux heures réparties sur deux séances.

→ d'une séance de rééducation ?

Le médecin a un rôle d'information et de prévention, il doit pouvoir expliquer au patient ce qu'est l'orthophonie, le déroulement d'une rééducation et la durée des séances.

Une séance dure 30 minutes, sauf pour les pathologies d'ordre neurologique, la surdité et la dysphasie, pour lesquelles elle dure 45 minutes.

II. LE CHAMP D'ACTION DE L'ORTHOPHONIE

Nous avons guidé les étudiants à l'aide de QCM car cela permet d'obtenir plus de réponses que si nous avions utilisé uniquement des questions de type spontané.

B-II-1-Dans quelle(s) structure(s) peuvent exercer les orthophonistes ?

Il s'agit de savoir si les étudiants savent où peuvent exercer les orthophonistes, hormis le classique « cabinet libéral ».

B-II-2-Dans quel(s) domaine(s) l'orthophoniste intervient-il ?

B-II-3-Quelles pathologies nécessitent une rééducation orthophonique ?

Il est intéressant de voir si les étudiants sont à jour avec les pathologies que l'orthophoniste rééduque.

Nous avons choisi de commencer par les grands domaines assez connus, avant de passer à des termes purement techniques. La mise en parallèle des tableaux de ces deux questions permettra de voir s'il y a une cohérence entre les réponses et de vérifier l'attention portée à ces réponses.

Des pièges ont été glissés, ainsi que des propositions « absurdes », afin de fixer l'attention des enquêtés.

Nous avons volontairement enlevé des pathologies classiques comme la dyslexie, la dysorthographe pour laisser la possibilité de remplir la case « Autres ».

C. L'orthophonie au cours des études de Médecine

Toutes ces questions sont nécessaires à la réalisation de notre plaquette.
Il s'agit de questions totalement ouvertes demandant leur point de vue aux étudiants.

C-1-Cours sur l'orthophonie.

-Pensez-vous que ce cours arrive à un bon moment de votre cursus ?

Si non, en quelle année le souhaiteriez-vous ?

Les propositions pourraient être prises en compte pour une modification éventuelle du cours que nous aimerions voir évoluer vers une intervention avec présentation de la plaquette par un médecin et une orthophoniste.

-Pensez-vous qu'il serait utile à d'autres spécialités ?

Si oui, lesquelles ?

Cette question permet d'une part de savoir si les étudiants en médecine générale connaissent les spécialités qui seront également confrontées à l'orthophonie, et d'autre part de savoir s'ils ont eu l'occasion de discuter avec d'autres étudiants désireux d'avoir des cours sur l'orthophonie... !

C-2-Projet de plaquette d'information sur l'orthophonie

-Que souhaiteriez-vous y voir figurer ?

-Quel nombre de pages maximum vous paraîtrait utilisable ? Sous quel format ?

Ces questions sont une amorce à la réalisation de la plaquette. Elles seront développées ultérieurement (au mois de février) avec pour support une ébauche de la plaquette, lors de la discussion avec les étudiants motivés.

-En quelle année et à quel moment aimeriez-vous qu'elle soit distribuée ?

Il nous semble que la 9^{ème} année de médecine générale est la plus adaptée car ces étudiants sont sur le point de s'installer ; cependant, nous avons voulu avoir leur avis.

-Pensez-vous qu'une présentation de la plaquette par un médecin et un enseignant de l'école d'orthophonie (ou des étudiants en orthophonie) serait intéressante ?

Cette question permet de connaître la motivation des étudiants à avoir un cours sur l'orthophonie argumenté par un spécialiste.

C-3-Motivation pour une interview :

Cette question permet de déterminer à quel point les étudiants se sentent concernés par leur relation à l'orthophonie.

Elle a aussi un but pratique : recenser les coordonnées de ceux qui accepteront de se rendre disponibles pour une rencontre permettant, entre autres, d'évaluer l'impact de la première ébauche de la plaquette.

III. ANALYSE DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE

L'analyse des résultats a été faite à partir des questionnaires qui ont été rendus par les étudiants de 9^{ème} année de médecine générale.

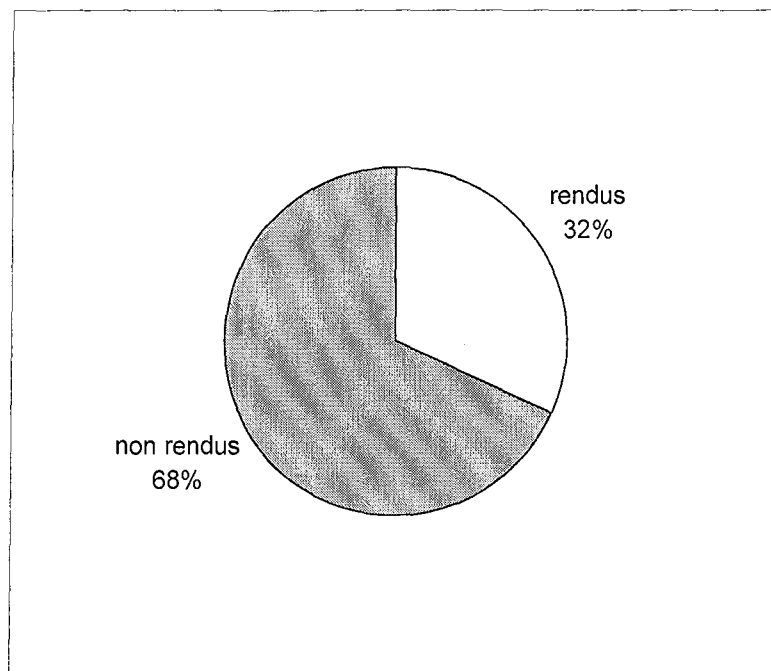


Figure 1 : pourcentage d'étudiants ayant rendu le questionnaire

Le peu de participation des étudiants est décevant, d'autant plus que nous avons effectué une relance auprès d'eux.

Remarque : sur les 32%, un étudiant a rendu un questionnaire à peine rempli (arrêt après avoir répondu « non » à la question A.4 : « Vous sentez-vous concerné par l'orthophonie ? »), et un autre a rendu un questionnaire vierge, ce qui amène un taux de 7% de non-réponse systématique à partir de la question A.4. Nous avons tenu à comptabiliser ces deux questionnaires car ils marquent une volonté affichée de non-implication.

Nous tenons néanmoins à préciser que la majorité des étudiants ayant rendu le questionnaire l'a rempli avec attention.

On peut le vérifier par exemple dans le tableau X, qui recense les réponses à certaines questions pour déterminer les liens de dépendance éventuels entre les réponses : 81% d'entre eux ont répondu soit « oui » à calcul, logique et dyscalculie soit « non » dans les trois cas, ce qui marque une logique dans les réponses et sous-tend une attention certaine pour cocher les cases du questionnaire.

1. SENSIBILISATION A L'ORTHOPHONIE

A-1-Pourriez-vous en quelques lignes dire ce qu'évoque pour vous l'orthophonie.

(4% de non-réponse)

Nous avons choisi de relever les mots cités par les enquêtés et de les classer selon leur occurrence.

TABLEAU VIII - Termes évoquant l'orthophonie employés par les étudiants et classés selon leur occurrence

<i>Occurrence</i>	<i>Termes employés</i>
3 mots sont cités plus de 12 fois	Langage, Troubles (14)
	Rééducation (13)
6 mots sont cités entre 4 et 9 fois	Parole (9)
	Déglutition (8)
8 mots sont cités 2 ou 3 fois	AVC, Enfants, Expression orale, Prise en charge (6)
	Articulation, Communication, Langage oral/parlé et écrit, Personnes âgées, Réadaptation, Technique (3)
22 mots sont cités 1 fois	Adultes, Dyslexie (2)
	A tous les âges, Apprentissage, Bilan, Calcul, Correction, Déficits, Dépistage, Désordres, Fonctions cognitives, Méthode, Orthographe, Pathologies, Phonation, Problèmes, Prononciation, Professionnel de santé, Respiration, Sphère ORL, Soins palliatifs, Surdité, Traitement, Voix,

Autour de la notion d'orthophonie, nous remarquons que ce qui revient le plus souvent sont les notions de « *troubles, langage et rééducation* » (termes mentionnés plus de 12 fois par les étudiants).

D'autre part, nous pouvons dire que c'est le versant expression qui prédomine avec des termes comme « parole », « expression orale », « articulation ».

Dans les grandes lignes, les étudiants de médecine générale savent donc à quoi se réfère l'orthophonie, mais n'en ont pas une connaissance détaillée. Or, pour conseiller les patients et éventuellement prescrire un bilan orthophonique, ils doivent connaître l'éventail complet des compétences des orthophonistes.

A-2-L'orthophonie a-t-elle été évoquée lors de certains cours? Si oui, lesquels? Et sous quelle forme?
(4% de non-réponse)

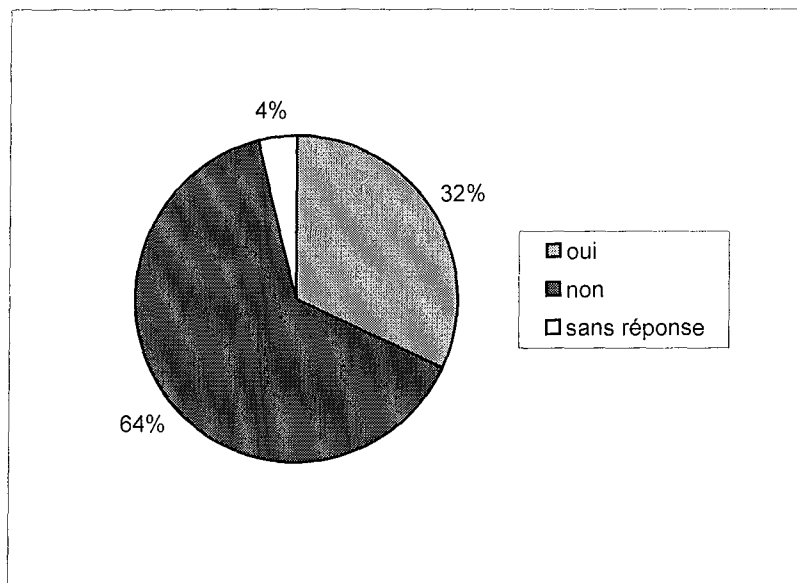


Figure 2 : pourcentage d'étudiants considérant que l'orthophonie a été évoquée en cours de médecine générale

64% des étudiants de médecine générale n'ont pas le souvenir d'avoir eu de cours où était mentionnée l'orthophonie.

32% citent des cours de pédopsychiatrie, sur la prise en charge lors d'un AVC, sur les fentes labio-palatines et sur la chirurgie néo-oesophagienne. Cependant, leurs commentaires vont dans le sens des premiers : « *Très peu, peut-être en neuro...* », « *Je ne me souviens plus très bien* », « *Oui, mais très peu car tout ce qui concerne les traitements est bâclé en fin de cours. J'en ai vu plus à la télé!* ».

Les étudiants ne sont pas d'accord pour savoir si oui ou non l'orthophonie a été évoquée en cours et ils ont du mal à se souvenir dans quel cours ; d'autre part, aucun n'a mentionné de cours sur la petite enfance où l'orthophonie aurait été citée.

Nous avons proposé un petit questionnaire³⁰ aux 9 étudiants présents lors de la discussion autour de la plaquette et 7 d'entre eux ont dit que l'orthophonie avait été citée en cours de pédopsychiatrie... Nous pouvons penser que ces étudiants sont parmi les plus motivés et de même, les plus assidus en cours.

³⁰ voir Annexe 9

A-3-Au cours de vos stages,

-Avez-vous été confronté à des pathologies relevant de l'orthophonie ?

-Avez-vous déjà rencontré un(e) orthophoniste?

(4% de non-réponse)

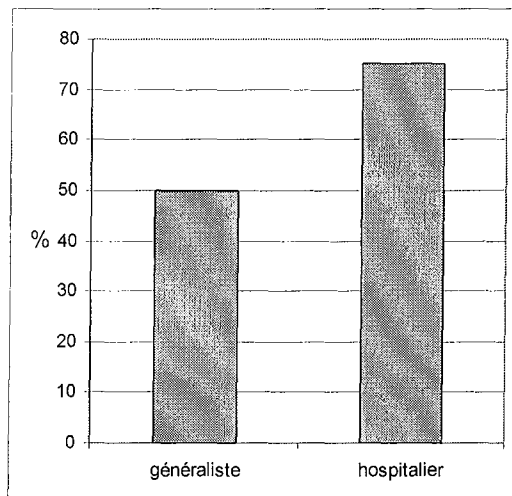


Figure 3: pourcentage d'étudiants ayant vu en stage des pathologies relevant de l'orthophonie

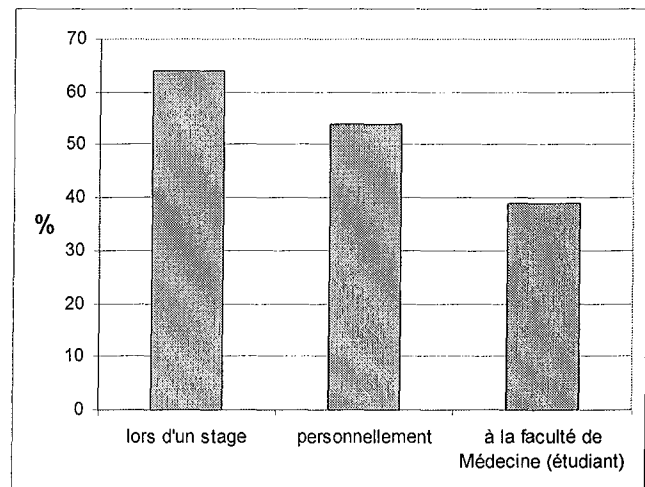


Figure 4: pourcentage d'étudiants ayant rencontré un orthophoniste

-La moitié des étudiants a été confrontée à des pathologies relevant de l'orthophonie lors de stages chez le médecin généraliste et 75% lors de stages hospitaliers.

-La majorité d'entre eux, 64%, a rencontré un orthophoniste sur un lieu de stage (hospitalier en majorité, 1 en CMPP et 1 en PMI).

Les stages peuvent donc être un lieu privilégié pour recueillir des informations sur l'orthophonie.

-Un peu plus de la moitié, 54%, a des orthophonistes dans son entourage (famille, amis).

Cela laisse supposer que la plupart des étudiants ont quelques connaissances sur l'orthophonie au moment du remplissage du questionnaire.

Nous étudierons l'impact des stages et des rencontres d'orthophonistes dans le tableau X.

Remarques :

-50% en stage de médecine générale : il est donc primordial que les médecins généralistes soient sensibilisés à l'orthophonie.

-75% en stage hospitalier : les pathologies rencontrées sont alors très spécifiques, d'où les mentions par les étudiants de post-AVC (aphasie), troubles de déglutition et dysarthrie, par exemple.

-Souhaiteriez-vous pouvoir effectuer un stage chez un(e) orthophoniste ?
(4% de non-réponse)

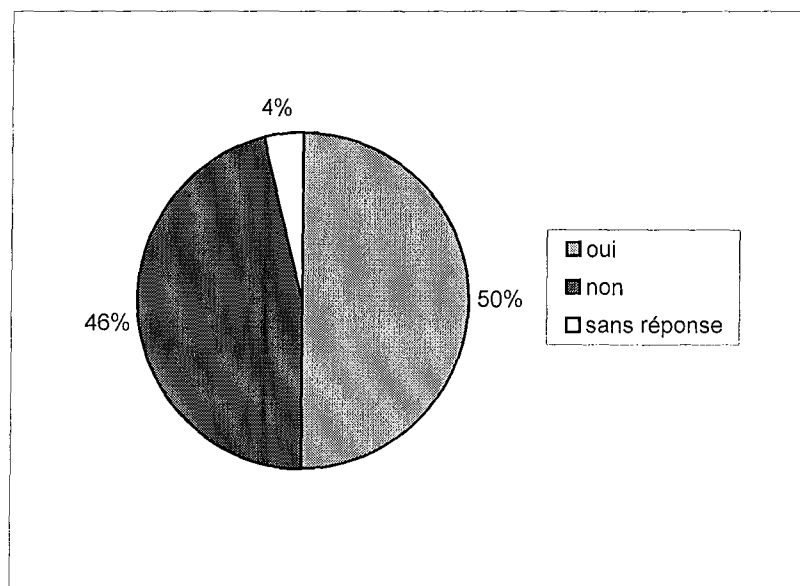


Figure 5 : pourcentage d'étudiants désirant effectuer un stage chez l'orthophoniste

Les avis sont partagés.

La moitié des étudiants trouve intéressant de pouvoir effectuer un stage chez un orthophoniste, bien qu'ils manquent de temps dans leur cursus pour ajouter un stage supplémentaire.

Comme la question portait juste sur le principe, les 46% de « non » suggèrent que ces étudiants ne considèrent pas comme intéressant de voir travailler un orthophoniste.

La raison principalement invoquée par les étudiants pour expliquer leur réticence est le manque de temps.

Cependant, nous pouvons avancer que leur manque de connaissances sur l'orthophonie ne leur permet pas de juger ce qu'ils pourraient ou non retirer d'un tel stage dans leur pratique.

Nous tenons à mentionner le cas d'une étudiante en 9^{ème} année de médecine générale qui s'est retrouvée par hasard en stage chez une orthophoniste parce qu'il n'y avait plus de stage disponible auprès de médecins : elle a trouvé ce stage tellement enrichissant qu'elle a décidé de rédiger un rapport de stage pour promouvoir l'instauration de stages en orthophonie en 9^{ème} année de médecine générale !

A-4-Vous sentez-vous concerné par l'orthophonie ? Précisez pourquoi.
(7% de non-réponse)

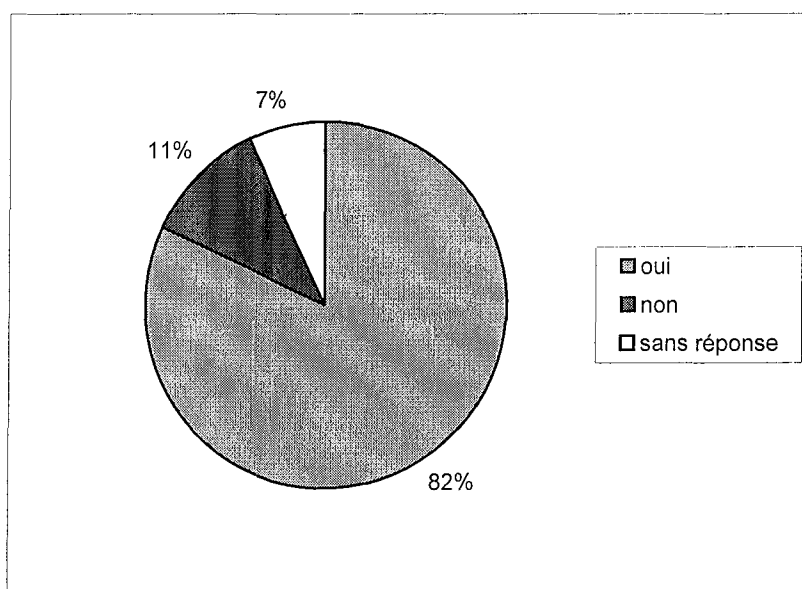


Figure 6 : pourcentage d'étudiants se sentant concernés par l'orthophonie

82% des étudiants se disent concernés par l'orthophonie. Ce résultat est rassurant car ils sont nos futurs prescripteurs, donc directement impliqués !

Notons tout de même que 11% disent ne pas se sentir concernés. Les raisons invoquées laissent perplexe et traduisent un manque d'ouverture aux différents rôles du médecin généraliste :

« pas confronté à ces problèmes au quotidien » ou « rarement recours à un avis orthophonique ».

Dans le tableau X, nous avons essayé de voir si les étudiants qui ne se sentent pas concernés et l'affirment par un « non » sont aussi ceux qui ont le moins de connaissances sur l'orthophonie.

Cela semble le cas : l'un d'entre eux a cessé de remplir le questionnaire à la suite de cette question, un autre est avant-dernier dans le « score » des connaissances, le troisième a un score très médiocre.

A-5-Quel est le rôle de l'orthophoniste ?
(7% de non-réponse)

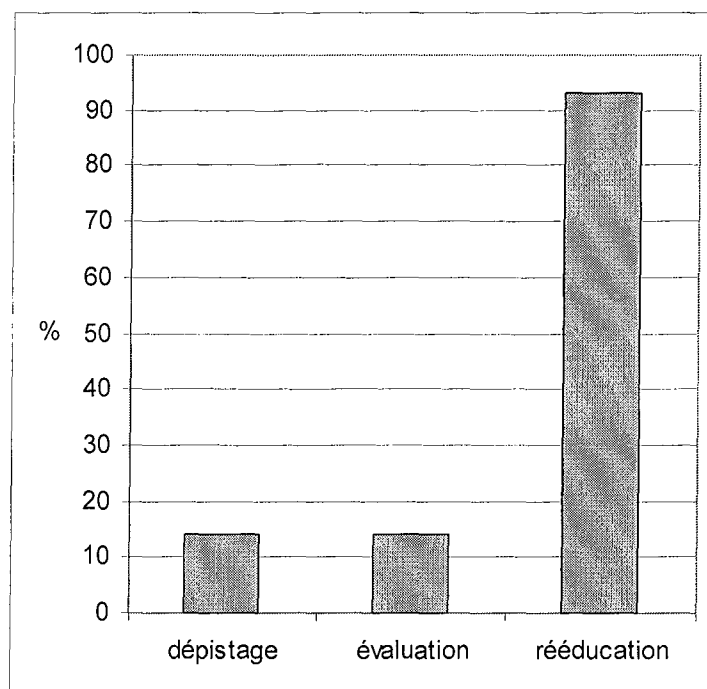


Figure 7 : rôles de l'orthophoniste cités par les étudiants

Nous voulions savoir, par une question ouverte, si les étudiants connaissaient nos actions au sein du monde médical, en particulier les rôles :

- d'évaluation
- de prévention
- de rééducation.

Le fait que la question soit formulée avec « le rôle » a pu être mal interprétée. Ceux qui ont cité plusieurs rôles sont assez peu nombreux. Cependant, nous supposons que même avec une formulation différente, la réponse principale des étudiants serait restée la rééducation.

Si 92% ont cité la rééducation, ce qui est normal, 71% n'ont cité que la rééducation. Ce sont généralement les mêmes qui ne savent pas qu'un bilan est obligatoire, ni qu'il existe un diagnostic orthophonique.

Nous avons procédé à une corrélation des résultats dans le tableau X.

Nous remarquons néanmoins avec intérêt que 14% des étudiants ont mentionné le dépistage et 14% l'évaluation.

A-6-Quels types de pathologies est-il amené à rééduquer ?
(14% de non-réponse)

Cette question a mis en évidence les pathologies qui viennent spontanément à l'esprit d'étudiants de dernière année de médecine générale. Elles sont regroupées dans un tableau selon l'occurrence des pathologies.

TABLEAU IX : Pathologies concernées par l'orthophonie citées par les étudiants et classées selon leur occurrence

<i>Occurrence</i>	<i>Pathologies citées</i>
3 sont citées plus de 10 fois	Aphasie ou Post-AVC (15) Diverses formulations des troubles du langage (13) Dyslexie (11)
3 sont citées entre 5 et 7 fois	Troubles de la déglutition (7) Bégaiement (6) Chirurgie ORL (5)
4 sont citées 2 ou 3 fois	Dysarthrie, Rééducation de la voix (3) Dyscalculie, Surdité ou hypoacousie (2)
9 sont citées 1 fois	Autisme, Chirurgie des CV, Dysgraphie, Dysorthographe, Dysphasie, Malformations, Paralysie faciale, Soins palliatifs, Trisomie

Les réponses sont un peu étonnantes.

Les pathologies les plus citées sont très spécifiques (aphasie, laryngectomie, troubles de déglutition liés à des problèmes d'ordre neurologique) . Elles se rencontrent principalement en milieu hospitalier et sont plus rares en cabinet libéral.

On peut donc émettre l'hypothèse que les stages effectués par les étudiants auraient un impact sur leurs connaissances en orthophonie.

Nous nous pencherons sur l'impact des stages dans le tableau X.

On retrouve aussi les pathologies « classiques », connues du grand public, qui viennent à l'esprit quand on parle d'orthophonie, à savoir les notions de « troubles du langage et de dyslexie ».

Il est logique que les pathologies comme l'autisme, la trisomie ou la dyscalculie soient moins citées car elles sont moins médiatisées.

A-7-Quelles sont les tranches d'âges concernées par l'orthophonie ?
(11% de non-réponse)

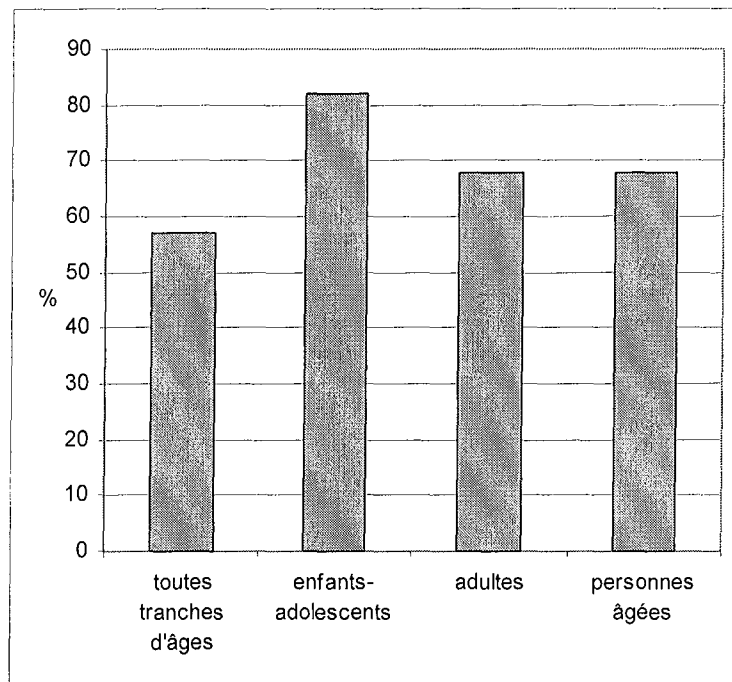


Figure 8 : tranches d'âges citées par les étudiants

On remarque que près de la moitié des étudiants ne signale pas que toutes les tranches d'âges sont concernées.

S'ils ne le savent pas, c'est un peu inquiétant compte-tenu de la spécialité qu'ils ont choisi d'exercer.

Les tranches d'âge citées se répartissent de la façon suivante (certains ont détaillé des tranches plus précises dans « toutes tranches ») :

-« Toutes tranches » : 57%

« Toutes », « Pas de limite d'âge », « Enfant à personne âgée », « 0 à 99 », « 0 à la mort », « 18 mois à la mort », « 1 an à la mort », « 3 à 77 ans », « 3 à 122 ans », « 4 à 77 ans »...

-« Enfants et ados » : 82%

« 3 à 15 », « 3 à 16 », « 3 à 10 »

-« Adultes » : 19%

« Adultes », « Adultes après chirurgie ORL », « Adultes au delà de 45 ans »,

-« Personnes âgées » : 68%

« Au-delà de 60 ans, les plus de 65 ans, la personne âgée de 70 ans »

Suite à cette question, il semble que les âges concernés, soient un point à mentionner absolument dans la plaquette.

A-8- Qui est susceptible d'orienter quelqu'un vers un(e) orthophoniste ?
(7% de non-réponse)

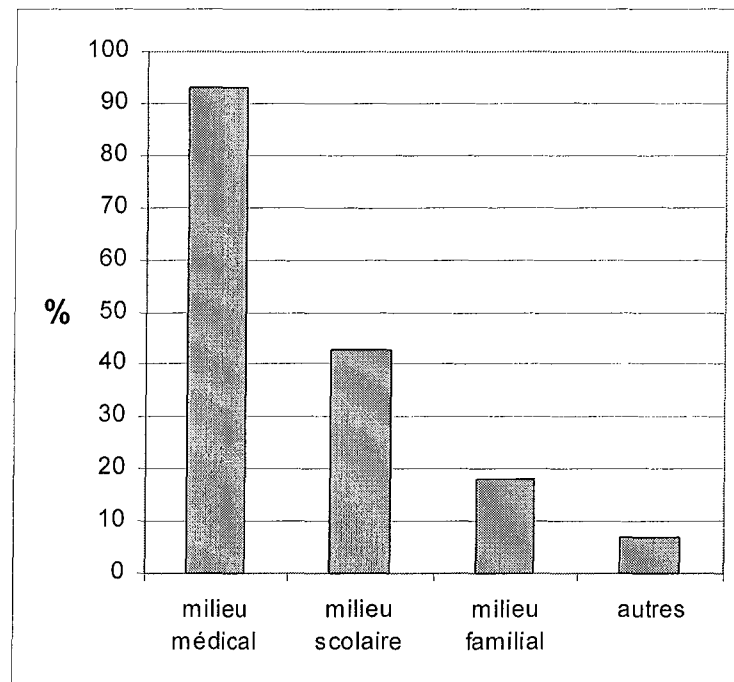


Figure 9 : types d'orientation vers l'orthophoniste cités par les étudiants

93% pensent au domaine médical, ce qui semble évident étant donné qu'eux-mêmes en font partie !

43% ont pensé à l'idée habituelle de l'instituteur qui détecte un problème dans le développement de l'enfant, mais ils ont aussi pensé à citer le médecin et l'infirmière scolaires.

Il est intéressant de voir que 18% des étudiants ont pensé à mentionner l'entourage qui est le premier observateur des symptômes.

7% ont cité le psychologue et l'assistante sociale.

2. CONNAISSANCES PLUS SPECIFIQUES SUR L'ORTHOPHONIE

a) L'acte paramédical orthophonique (AMO) :

B-I-1-La prescription médicale :

-Pouvez-vous expliquer la différence entre un bilan d'investigation orthophonique et un bilan diagnostique orthophonique demandés par un médecin prescripteur?

(14% de non-réponse)

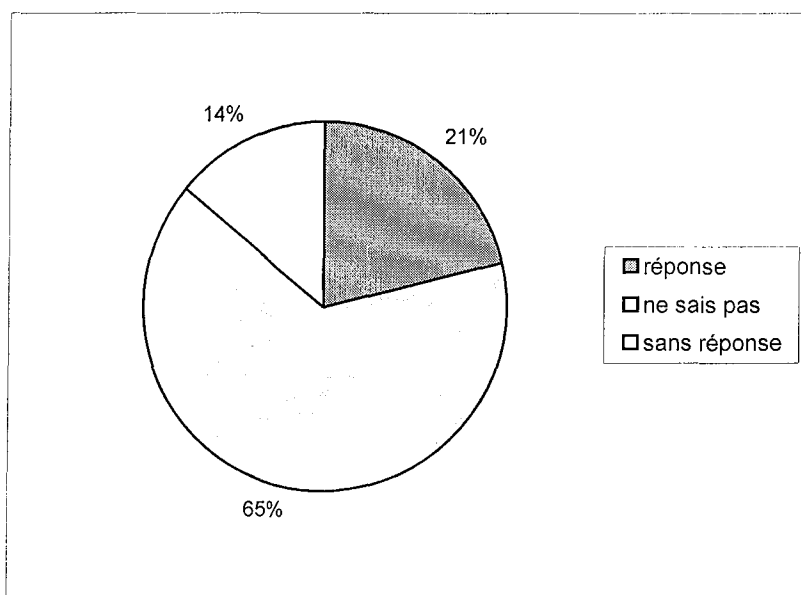


Figure 10 : Connaissance des deux types de bilans

Il s'agit d'une question très technique. Elle a un but de prévention qui consiste à voir si les étudiants savent qu'il y a 2 types de prescriptions différentes quand un médecin adresse un patient à un orthophoniste.

21% des étudiants ont tenté de répondre en donnant des définitions qui sont peu claires et montrent qu'il est nécessaire d'informer nos futurs prescripteurs sur les modalités de prescription.

Deux exemples de mauvaises réponses :

- { bilan d'investigation : rechercher une cause non médicale
- { bilan diagnostique : bilan clinique et interrogatoire
- { bilan d'investigation : existence d'un trouble du langage ou pas et évaluation diagnostique
- { bilan diagnostique : poser un diagnostic

Décrire les modalités de prescription sera un des thèmes principaux de la plaquette.

-Le bilan orthophonique :
 - est-il obligatoire ?
 (21% de non-réponse)

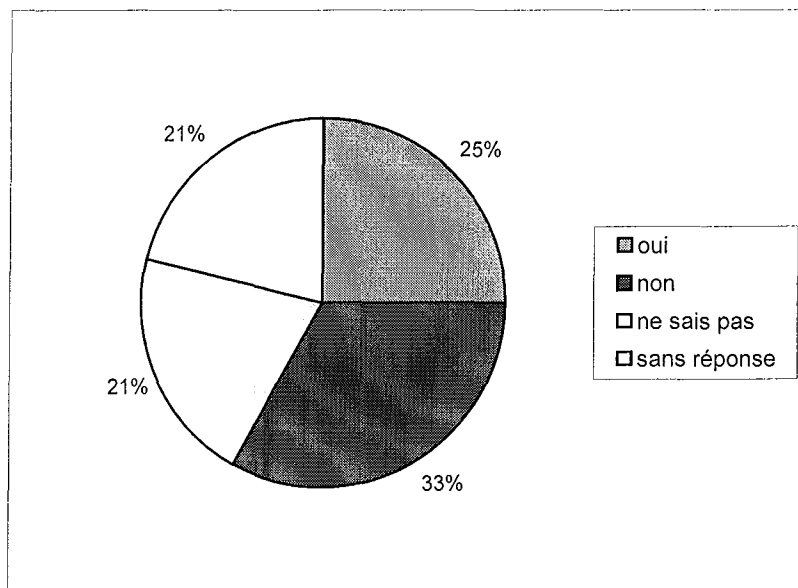


Figure 11 : Connaissance de l'obligation d'effectuer un bilan avant toute rééducation orthophonique

75% des étudiants ne savent pas qu'un bilan, établi par l'orthophoniste, est obligatoire avant une rééducation.

Cela laisse penser que, soit ils ne savent pas que nous avons un rôle diagnostique (ils pensent peut-être que c'est le médecin qui effectue le diagnostic et que l'orthophoniste se contente de la rééducation), soit ils ne nous reconnaissent pas ce rôle...

Nous avons fait des corrélations entre plusieurs questions dans le tableau X.

La question « *Quel est le rôle de l'orthophoniste ?* » à laquelle 18 étudiants avaient répondu « rééducation seule » corrobore cette hypothèse car 14, parmi eux, ne connaissent pas l'obligation du bilan.

Les réponses à la question « *Existe-t-il un diagnostic orthophonique ?* », ne peuvent pas être comparées dans le tableau car nous n'avions pas mentionné « qui le pose » ; tant cela nous semblait évidemment être l'orthophoniste !

Il est donc difficile de savoir si les étudiants ont ou non conscience que la rééducation orthophonique s'appuie sur un bilan et qu'elle ne sera pas la même suivant les conclusions du bilan, tout comme un bilan médical dépend de l'examen du patient... mais les réponses exploitables montrent qu'ils n'ont visiblement pas fait le rapprochement !

-qui peut le prescrire ?
(14% de non-réponse)

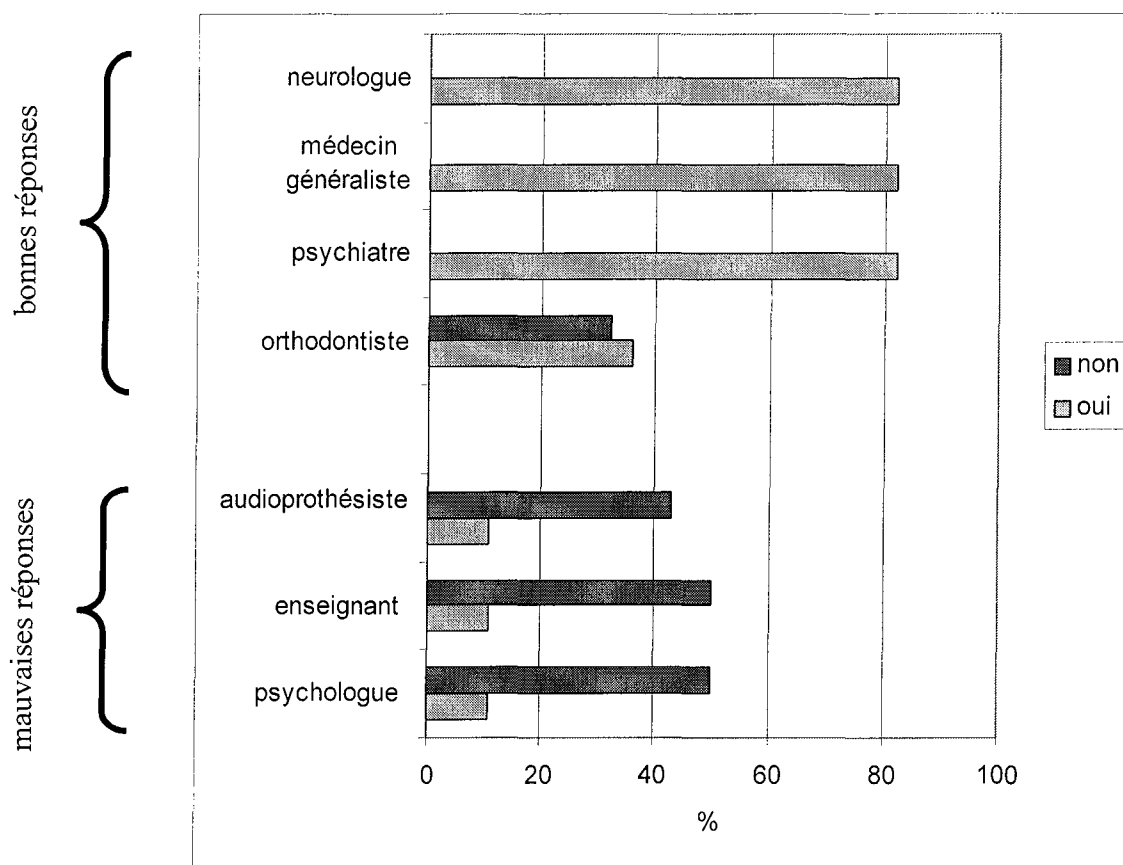


Figure 12 : prescripteurs de bilan d'orthophonie cités par les étudiants

Les étudiants sont 82% à citer les médecins comme prescripteurs de bilan d'orthophonie. Les plus cités sont, à égalité, les médecins généralistes (ils ont donc conscience de leur futur rôle de prescripteur...), les neurologues et les psychiatres (on peut penser que les étudiants ont coché ces deux dernières spécialités en pensant à leurs stages hospitaliers).

Seulement 36% citent les orthodontistes comme prescripteur. Pourtant, les étudiants ont souvent cité la déglutition comme pathologie prise en charge par l'orthophoniste... ce qui vérifierait l'hypothèse qu'ils pensaient à des troubles de déglutition de type neurologique et non pas une déglutition atypique chez l'enfant ou l'adolescent.

Seuls deux d'entre eux ont rempli la case « autres » en mentionnant « tous les médecins » et « ORL ».

Quelques étudiants n'ont pas évité les pièges :

-11% ont coché l'audioprothésiste comme prescripteur. Peut-être ne savent-ils pas ce qu'est exactement un audioprothésiste,

- 11% ont cité l'enseignant, confusion du grand public plus étonnante chez de futurs prescripteurs.
- 11% ont cité le psychologue, fait étonnant étant donné qu'ils savent qu'un psychologue n'est pas un médecin et n'a donc pas le droit de prescrire ; on peut mettre en parallèle le fait qu'ils ont répondu « oui » à 40% à la question « *L'orthophoniste rééduque t-il les troubles psychologiques ?* ».
- Un étudiant a mentionné l'orthophoniste comme prescripteur...

Rappelons la répartition des prescriptions des actes orthophoniques pour la Lorraine en 2003 fournie dans le tableau II :

Médecins généralistes	80,5 %
Pédiatres	10,3 %
Orthodontistes	3,3 %
ORL	2,5 %
Psychiatres	0,4 %
Neurologues	0,2 %

-*quand effectue-t-on un bilan : avant de débiter une rééducation / pour renouveler des séances / à la fin de la rééducation ?*
(7% de non-réponse)

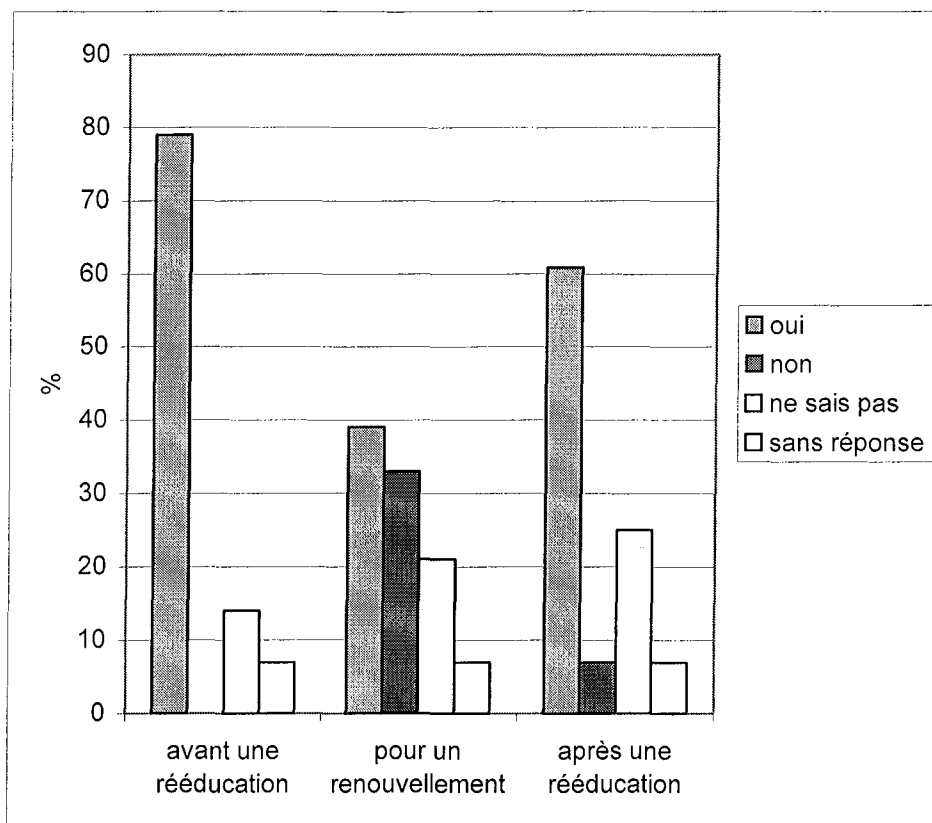


Figure 13 : étapes auxquelles s'effectue un bilan citées par les étudiants

- Avant la rééducation : on obtient un résultat encourageant de 79% de « oui » et 0% de « non »... en contradiction avec 75% de « non, NSP et sans réponse » à la question « Le Bilan est-il obligatoire ? ».

- Pour renouveler des séances : 39% de « oui », ce qui est également encourageant.

- A la fin de la rééducation : (un bilan n'est pas obligatoire mais recommandé ; l'orthophoniste doit adresser une *note d'évolution* au médecin prescripteur): 61% de « oui » présage une conscience professionnelle et des collaborations réussies.

Notons que, du moins jusqu'à la nouvelle Nomenclature de 2002, les orthophonistes ne faisaient pas tous un compte-rendu de bilan en fin de rééducation.

Nous pouvons donc constater que c'est une attente de la part des médecins à laquelle tout orthophoniste consciencieux se doit de répondre à l'avenir.

-Connaissez-vous des outils de dépistage que les médecins peuvent utiliser concernant le jeune enfant ? Si oui, précisez.
(14% de non-réponse)

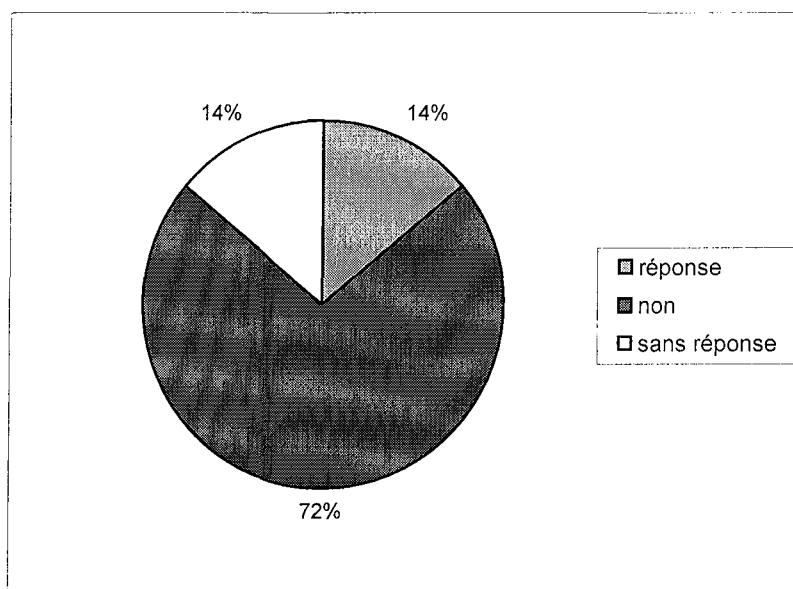


Figure 14 : Connaissance des outils utilisables par le médecin généraliste pour dépister des troubles chez l'enfant

Seulement 3 étudiants ont tenté de répondre à cette question mais sans pouvoir proposer de matériel précis : « livres, chuchotements, objets bruyants » (ces 2 derniers font référence à la surdité qui est par ailleurs peu mentionnée dans les réponses au questionnaire).

Un étudiant à tout de même fait une description succincte de l'ERTL4 dont il ne se rappelait plus le nom : « il y a des indiens et deux enfants qui se brossent les dents ». Notons que l'ERTL4 a été conçu en Lorraine et est régulièrement présenté par des orthophonistes lors de journées de formation. Bien que cet outil a été principalement proposé aux pédiatres et aux médecins de PMI, cette méconnaissance est très décevante et montre qu'il faut au plus vite mieux informer les médecins généralistes des moyens mis à leur disposition.

On peut se demander si les médecins généralistes se sentent investis dans le dépistage des troubles du langage et s'ils ont conscience d'avoir la possibilité de dépister ce type de trouble...

Actuellement, ce sont surtout les pédiatres qui utilisent ERTL4 et ERTLA6 ou les médecins scolaires et de PMI.

Cependant, les médecins généralistes, s'ils ne s'informent pas par l'intermédiaire de la formation continue, ne trouvent pas au cours de leurs études les informations nécessaires ; nous avons pu constater, lors du cours sur la « Prescription des actes paramédicaux », que les outils de dépistage ne sont pas tous présentés (seul Dialogoris, édité en 2003, était présenté, mais non manipulé).

-Existe-t-il un diagnostic orthophonique ?
(14% de non-réponse)

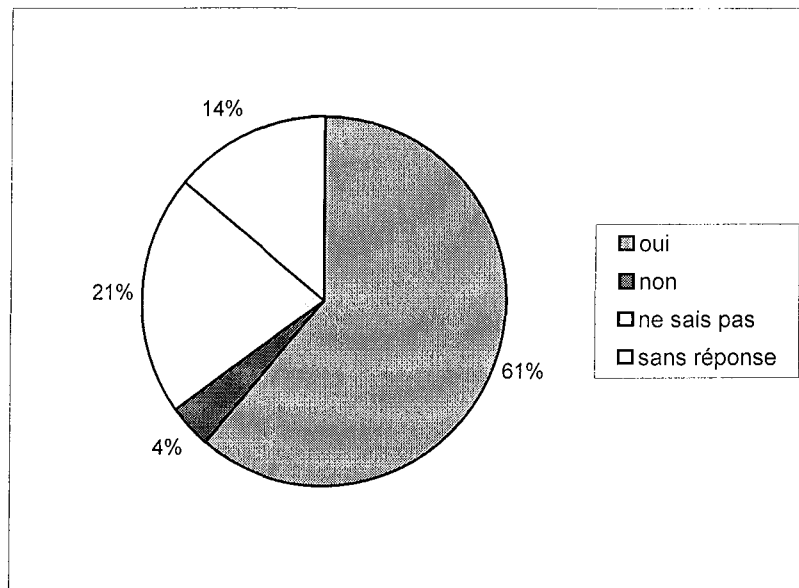


Figure 15 : connaissance de l'existence d'un diagnostic orthophonique

61% de « oui » à cette question suggère une réelle reconnaissance, de la part de futurs prescripteurs, de notre capacité à évaluer et poser un diagnostic spécifique.

Mais cette interprétation n'est pas certaine !...

Nous aurions pu préciser, pour lever toute ambiguïté, « *Est-ce l'orthophoniste qui pose le diagnostic orthophonique ?* » car certains ont pu répondre « oui » en pensant à un diagnostic orthophonique posé par le médecin. Cependant, nous avons volontairement écarté cette formulation qui aurait entraîné des réponses induites.

Dans le tableau X, nous avons fait des corrélations à partir des résultats au questionnaire entre la connaissance par les étudiants du rôle de l'orthophoniste, de l'obligation du bilan et de l'existence d'un diagnostic orthophonique.

B-I-2-Relation médecin-orthophoniste :

-Une brève présentation du patient que le médecin adresse à l'orthophoniste est-elle obligatoire / souhaitable / sans intérêt ?
(7% de non-réponse)

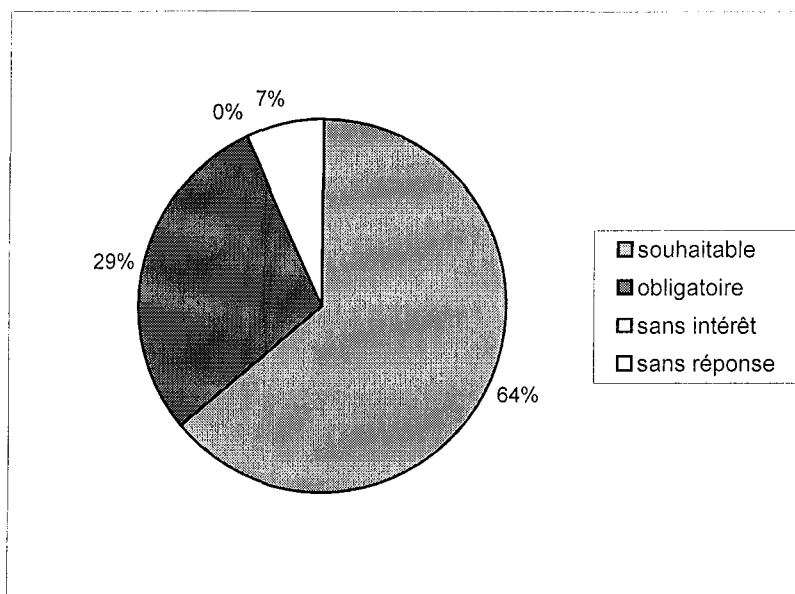


Figure 16 : pourcentage d'étudiants considérant qu'une présentation du patient à l'orthophoniste est nécessaire

64% des étudiants trouvent *souhaitable* une présentation du patient par le médecin, 29% considèrent cela comme *obligatoire* et personne ne trouve que cela n'a *aucun intérêt*. Ces réponses laissent présager une bonne coordination des soins.

Cependant, nous avons constaté au cours de nos stages que, malheureusement, les médecins joignent rarement à leur prescription une présentation du patient qu'ils adressent à l'orthophoniste.

Quels éléments principaux y feriez-vous figurer ?
(7% de non-réponse)

Les étudiants ont pensé à de nombreux éléments très pertinents :

« âge, contexte socio-familial et situation professionnelle, histoire de la maladie (ATCD) et motif de la demande de bilan, avis, pronostic et buts thérapeutiques ».

Un étudiant a écrit : « Envoi d'une lettre identique à celle adressée à un confrère spécialiste ». Espérons qu'ils appliqueront ces bonnes intentions dans leur pratique !

-Que doit préciser l'orthophoniste dans un compte-rendu de bilan au médecin?

(11% de non-réponse)

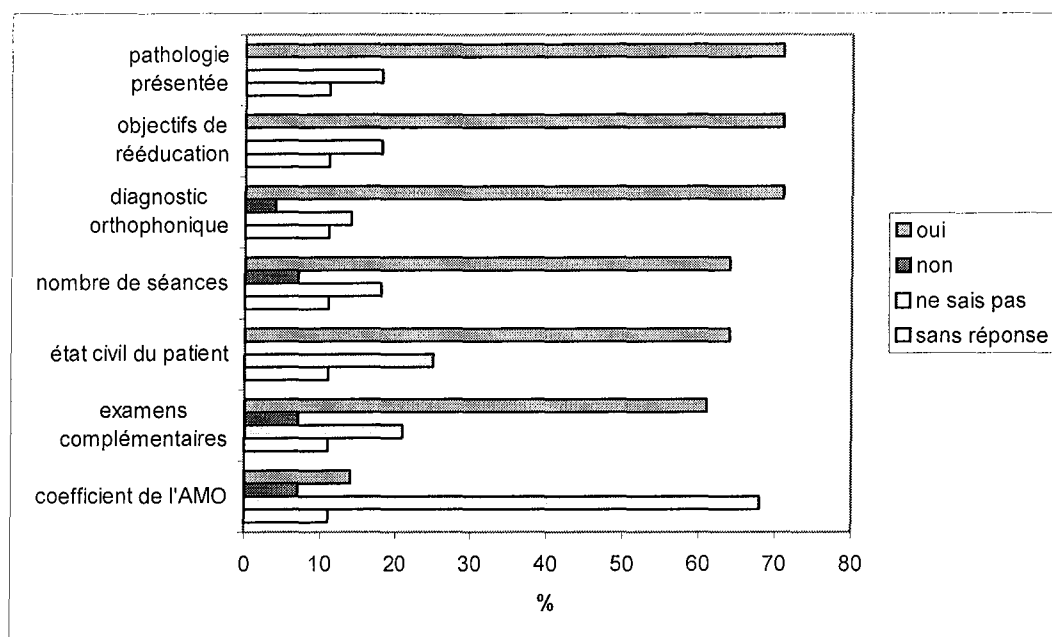


Figure 17 : éléments souhaitables dans un compte-rendu de bilan orthophonique cités par les étudiants

Notons que cette question regroupe ce que *veulent* les futurs médecins plutôt que ce qui *doit* figurer dans un compte-rendu de bilan orthophonique (selon la nouvelle nomenclature).

71% veulent que soient cités la *pathologie* et les *objectifs de rééducation*, ce qui est tout à fait primordial pour une bonne coordination des soins et ils sont aussi nombreux à vouloir un *diagnostic orthophonique* (ils n'étaient pourtant que 61% à déclarer qu'il existe un diagnostic orthophonique, nous pouvons supposer que voir ce terme dans le tableau a modifié leur point de vue).

Remarque : la nomenclature spécifie que l'orthophoniste ne doit plus quantifier le nombre de séances dans le compte-rendu au médecin prescripteur. Cependant, une mention pourrait donner des points de repères au médecin qui pourrait alors fournir des explications au patient sur la durée globale d'une rééducation en fonction de la pathologie.

B-I-3-Coût des séances :

Les mauvais résultats obtenus aux questions ci-dessous montrent qu'il est très important d'informer rapidement ces futurs médecins généralistes des détails qu'ils devront être en mesure d'expliquer au patient (d'autant plus qu'une explication complète au patient peut déterminer sa venue en orthophonie).

-A combien d'euros est fixé l'AMO (acte paramédical orthophonique) ?
(7% de non-réponse)

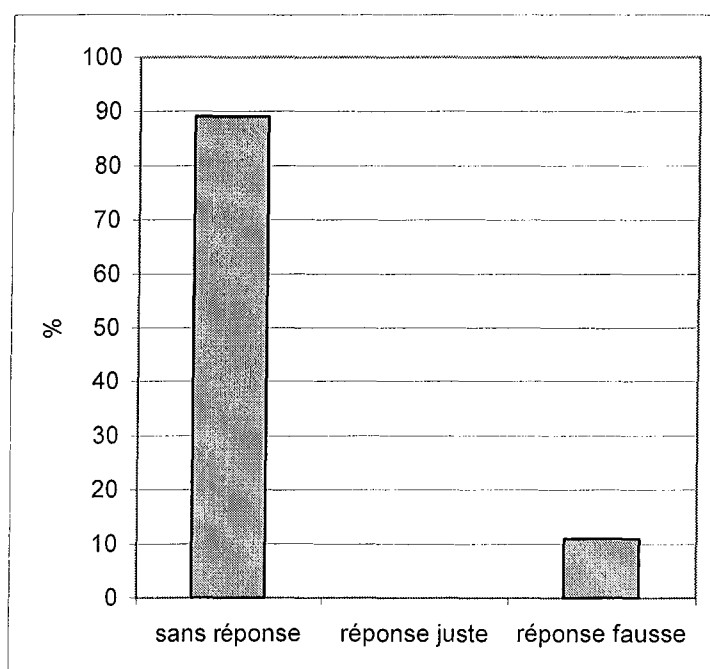


Figure 18 : montant de l'AMO. Réponses des étudiants

Il s'agissait d'une question très spécifique.

89% des étudiants n'ont pas su répondre à cette question.

11% ont tenté d'y répondre mais leurs réponses sont erronées : « 7 à 10 euros, 10 euros, 15 euros ».

Les étudiants et les médecins interviewés autour de la plaquette ont trouvé très intéressant d'y trouver des informations sur l'AMO.

-Quel est le taux de remboursement par la Sécurité Sociale pour un bilan / pour une rééducation orthophonique ?
(11% de non-réponse)

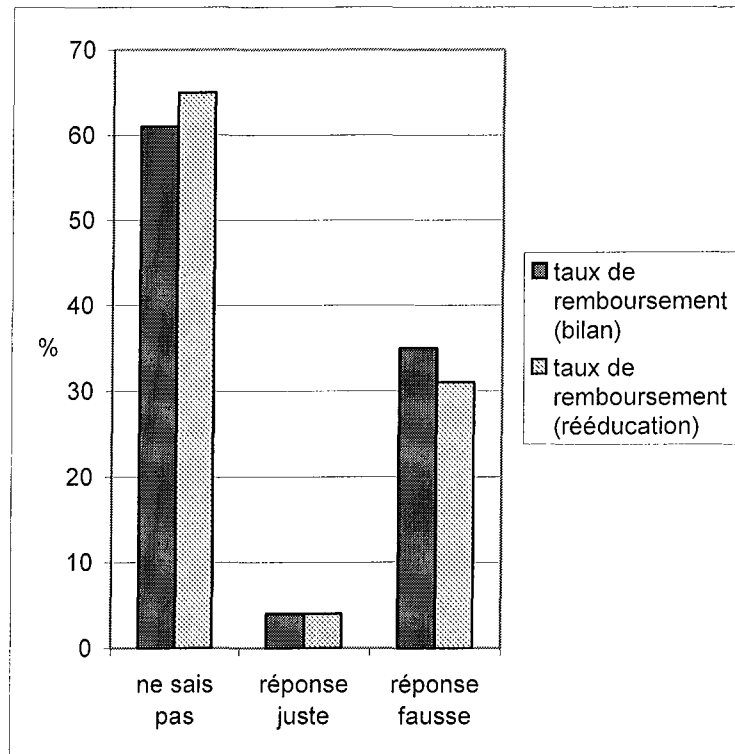


Figure 19 : taux de remboursement par la Sécurité Sociale du bilan et d'une séance de rééducation. Réponses des étudiants

61% des étudiants n'ont pas su répondre à cette question.

39% ont tenté d'y répondre mais leurs réponses sont pour la plupart erronées : « 65%, 70%, 80%, 100% ».

Seuls deux étudiants savent que le taux du remboursement est de 60%

On peut se demander si les étudiants connaissent le taux de remboursement pour une consultation médicale et, si c'est le cas, s'ils ont fait un rapprochement avec ce dernier.

-Pensez-vous qu'il existe des prises en charge orthophoniques non remboursées par la Sécurité Sociale ? Si oui, précisez.
(14% de non-réponse)

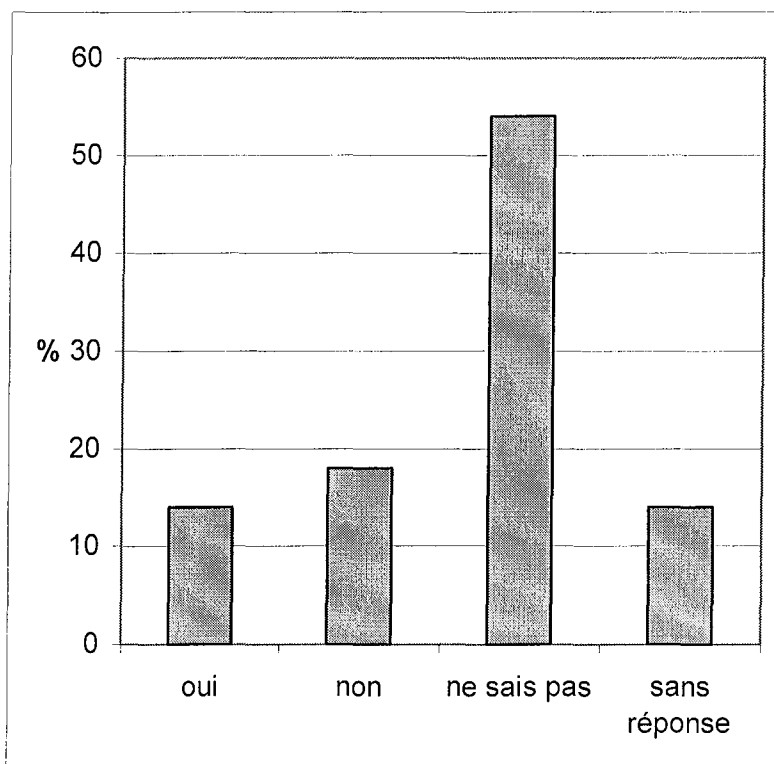


Figure 20 : existence de prises en charge orthophoniques non remboursées

54% des étudiants n'ont pas su répondre à cette question.

14% ont tenté de citer des cas où une rééducation n'est pas remboursée, mais leurs réponses sont erronées : « *pour des dyslexies modérées, pour des troubles du langage chez l'adulte : zozotement et bégaiement* ».

Nous nous demandons pourquoi les réponses des étudiants sont dans l'ensemble incorrectes.

Peut-être est-ce dû au fait que l'orthophoniste rééduque des troubles dont l'origine n'est pas forcément d'ordre médical...

Il est important d'informer les étudiants en médecine pour qu'ils sachent eux-mêmes informer leurs patients : toute rééducation orthophonique est actuellement remboursée par la Sécurité Sociale !

-Quelle est la durée

→ d'un bilan ?

(22% de non-réponse)

39% des étudiants ont répondu à cette question et leurs réponses sont correctes dans l'ensemble : « 50mn, $\frac{3}{4}$ h, 1h, 2h », sauf une aberrante : « 2 mois » !!! (nous pouvons supposer que l'étudiant a mal compris la question et a répondu par la durée d'une prise en charge).

→ d'une séance de rééducation ?

(18% de non réponse)

50% des étudiants ont répondu à cette question et leurs réponses sont dans l'ensemble correctes : « 30mn, 30-45mn », sauf deux : « 20mn, 15mn ».

Remarque : nous avons hésité à préciser qu'il existe deux durées pour une séance, selon le type de rééducation, mais nous voulions avoir des réponses spontanées, sans indice.

On peut au moins constater que les étudiants savent qu'un bilan dure plus longtemps qu'une séance de rééducation !

Même si plusieurs étudiants ont su répondre correctement ou approximativement, il est nécessaire de leur fournir une marge plus précise.

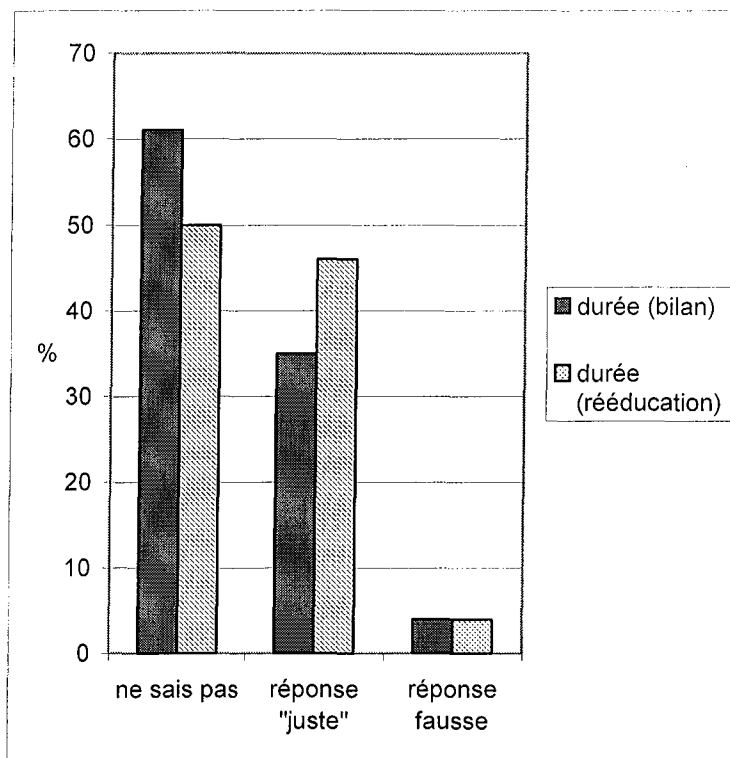


Figure 21 : durée d'un bilan et d'une séance de rééducation

b) Le champ d'action de l'orthophonie:

B-II-1-Dans quelle(s) structure(s) peuvent exercer les orthophonistes ?
(7% de non-réponse)

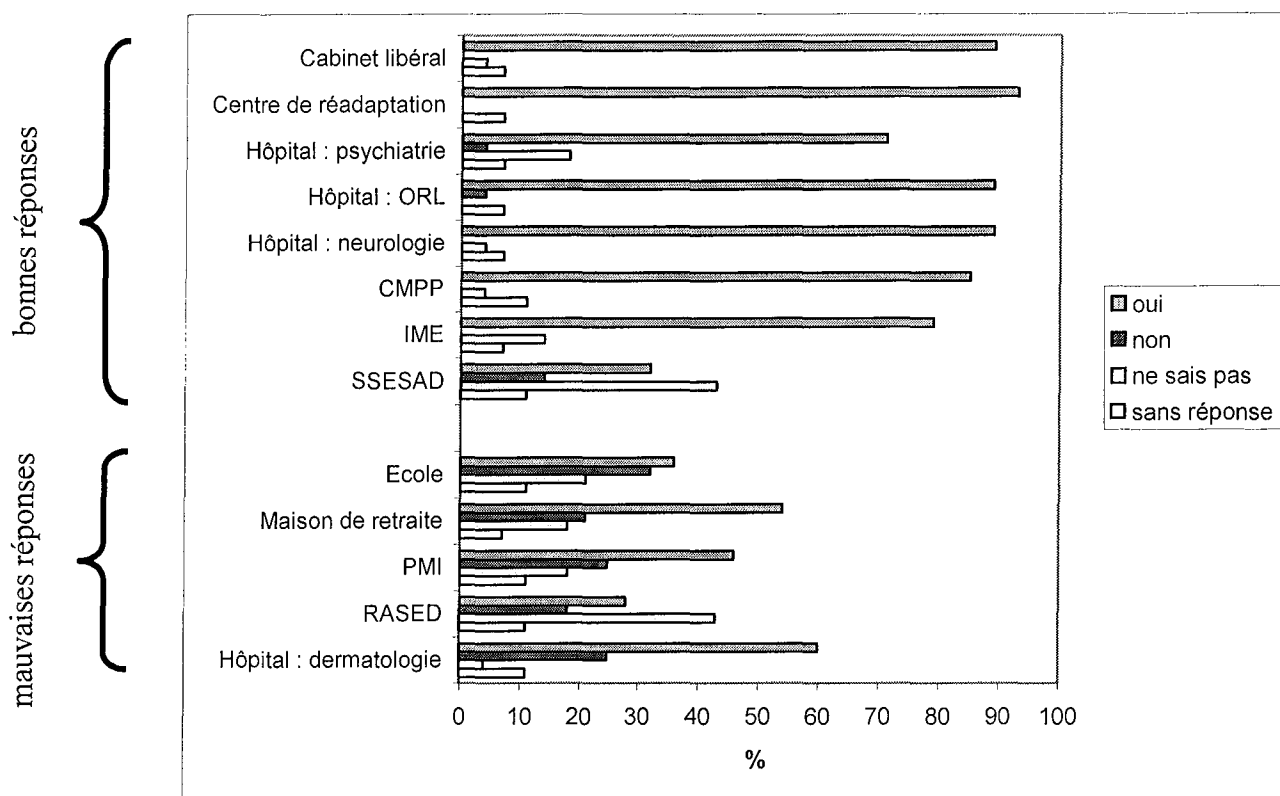


Figure 22 : structures où exercent les orthophonistes citées par les étudiants

On voit dans ce tableau qu'entre 32% et 92% des étudiants ont bien répondu pour les structures où exercent les orthophonistes.

Cependant 11% ne savent pas que nous travaillons en libéral ou n'ont pas répondu (pourtant, 77% des orthophonistes exercent en libéral).

Autres propositions d'étudiants : « *humanitaire* », « *hôpital d'enfant* ».

Des étudiants sont tombés dans les pièges :

- 60% ont coché que nous travaillons en dermatologie. S'agit-il d'un relâchement d'attention ? (peut-être dû à la non délimitation de la case par des lignes)
- 54% pensent que nous exerçons dans les maisons de retraite. Peut-être ont-ils mal interprété la question, faisant un amalgame entre les lieux où peut se déplacer l'orthophoniste et les lieux auxquels il est affecté.
- 36% pensent encore que nous exerçons dans les écoles (intervention possible seulement en cas de convention d'intégration).

Remarque :

Pour ce qui est du RASED (Réseau d'Aide Spécialisée et d'Education Départementale), nous supposons que les étudiants ne savent pas de quelle structure il s'agit et ont répondu au hasard. Ce réseau est rattaché à l'Education Nationale et non au Ministère de la Santé, dont dépend l'orthophonie

B-II-2-Dans quel(s) domaine(s) l'orthophoniste intervient-il ?
(7% de non-réponse)

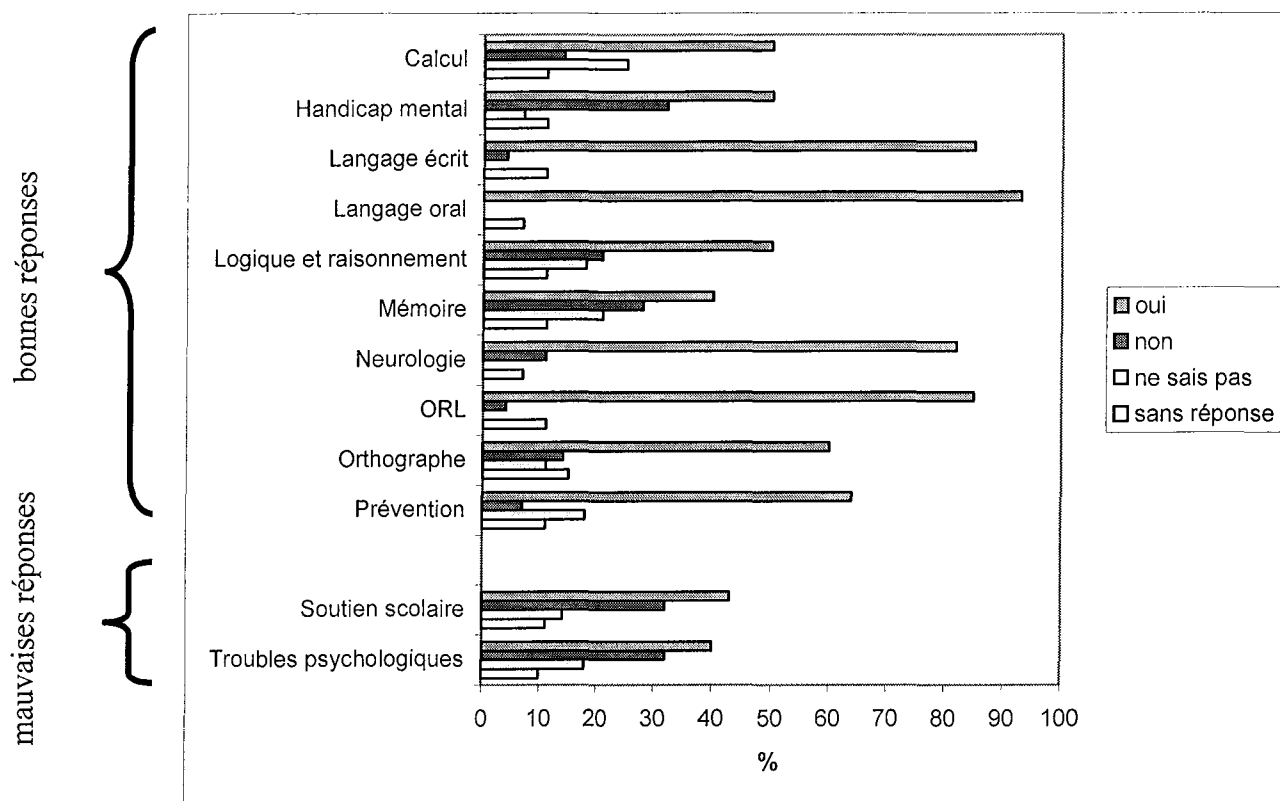


Figure 23 : domaines d'intervention de l'orthophoniste cités par les étudiants

-Les domaines connus du grand public apparaissent avec plus de 80% : « *langage oral et langage écrit* », avec des domaines plus spécifiques issus de leurs stages « *neurologie et ORL* » (ils pensent visiblement plus à la carcinologie qu'à la surdité).

-Nous remarquons que la prévention est citée à 64%, ce qui est positif pour l'avenir.

-Autres propositions d'étudiants : « *voix* », « *déglutition* », « *relationnel* » (avec la mention : « *l'orthophoniste peut aider quelqu'un qui a des troubles psychologiques, mais n'est pas là pour faire une psychothérapie* »).

-On peut remarquer que les troubles de la logique et du raisonnement restent assez méconnus malgré leur fréquence.

Des étudiants sont tombés dans les pièges :

-43% ont associé l'orthophonie au soutien scolaire (confusion classique du grand public).

-40% aux troubles psychologiques (peut-être parce que de nombreuses pathologies prises en charge par l'orthophoniste relèvent également d'un traitement psychologique).

B-II-3-Quelles pathologies nécessitent une rééducation orthophonique ?
(7% de non-réponse)

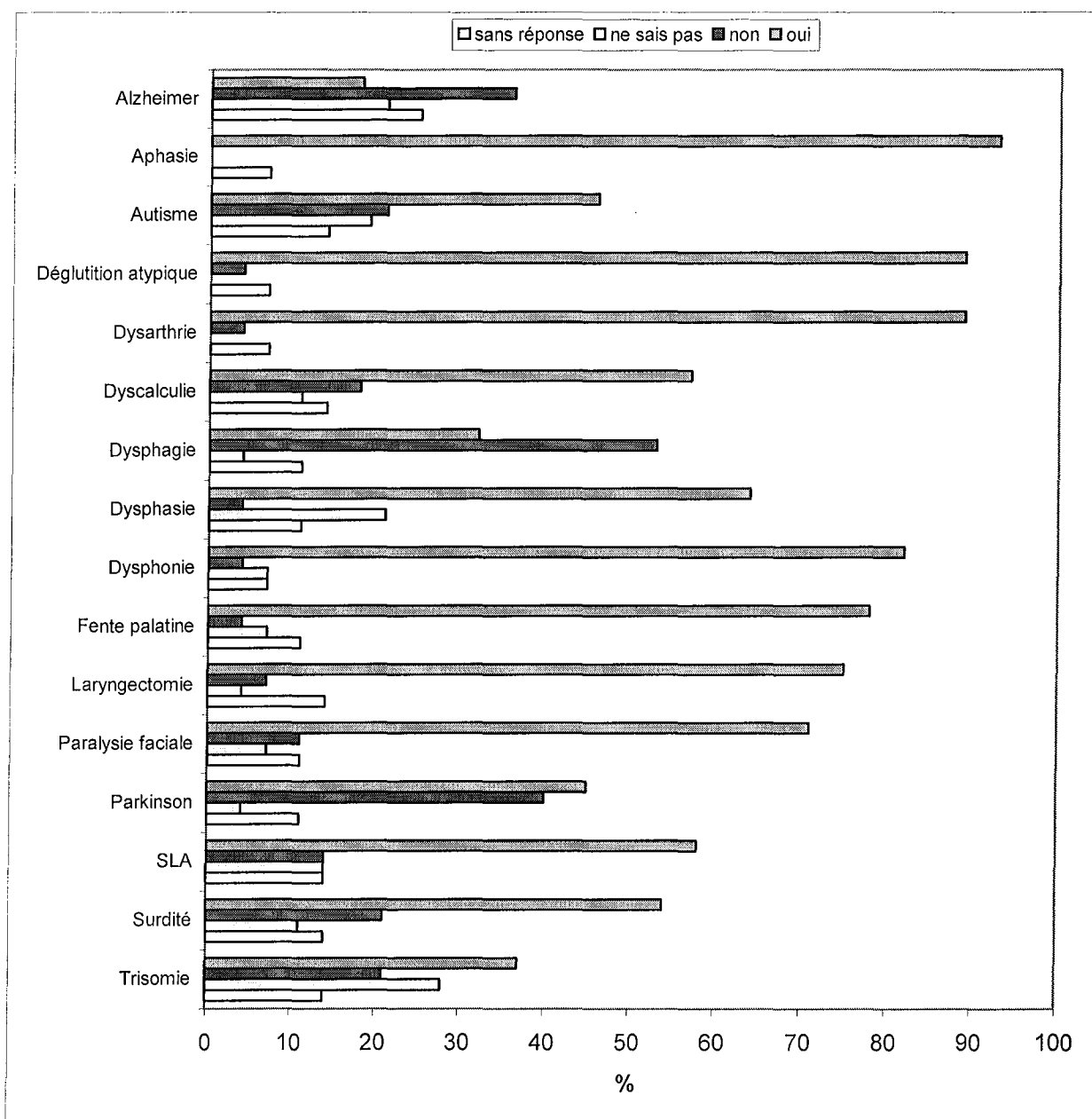


Figure 24 : pathologies rééduquées par l'orthophoniste citées par les étudiants

-Entre 75% et 93%, des étudiants ont cité des pathologies très spécifiques qu'ils ont visiblement côtoyées en stage : « *aphasie, dysarthrie, déglutition atypique, fente palatine, paralysie faciale* »

-Autres propositions d'étudiants : « *dyslexie* », « *post-intubation* », « *post-AVC* ».

Alarmant !

Seulement 18% des étudiants savent que la maladie d'Alzheimer relève de l'orthophonie, tandis que 16% affirment qu'elle ne fait pas partie des prises en charge orthophoniques. L'accroissement de l'espérance de vie entraîne beaucoup de pathologies du vieillissement pour lesquelles les médecins doivent connaître les thérapeutiques adaptées comme l'orthophonie.

Remarque :

- On peut se demander si le préfixe « dys » n'a pas induit des réponses « oui » systématiques!
- Nous n'avons pas fait figurer les résultats des pièges évidents (strabisme et dyschromatopsie) qui n'avaient pour but que de maintenir l'attention des enquêtés et dont les réponses ont été presque toutes justes.

3. L'ORTHOPHONIE AU COURS DES ETUDES DE MEDECINE

Toutes ces questions sont nécessaires à la réalisation de notre plaquette.
(14% de non-réponse)

C-1-Cours sur l'orthophonie.

-Pensez-vous que ce cours arrive à un bon moment de votre cursus ?

60% des étudiants trouvent que oui.

-Si non, en quelle année le souhaiteriez-vous ?

Propositions : « *plus tôt dans l'année, en 8^{ème} année, en 2^{ème} cycle* ».

- A quelles autres spécialités pensez-vous qu'il serait utile?

Propositions : « *neurologie, ORL, psychiatrie, pédiatrie* ».

En fait, ce cours serait utile à toutes les spécialités de médecine qui seraient susceptibles de prescrire des bilans d'orthophonie. Elles pourraient peut-être même assister à un cours commun...

C-2-Projet de plaquette d'information sur l'orthophonie

-Que souhaiteriez-vous y voir figurer ?

Propositions des étudiants :

« renseignements généraux / orientation pratique, utilisable comme outil de travail, toutes les réponses au questionnaire, les modalités de prescription (rédaction de l'ordonnance, coût et durée des séances, cotation des actes), le champ d'intervention, les signes d'appel des pathologies à dépister, le déroulement d'une séance / d'un bilan, les objectifs et résultats, les limites de la rééducation ».

-Quel nombre de pages maximum vous paraîtrait utilisable? Sous quel format ?

Propositions des étudiants :

« le plus synthétique possible, format A4 plié en trois, format de poche, 3-4 pages maximum, 10 pages ».

Pour toucher un large public, c'est-à-dire aussi les personnes peu intéressées au départ, il faut être le plus synthétique possible ; nous n'avons donc pas retenu pour la réalisation de notre plaquette la proposition de 10 pages d'un étudiant.

-En quelle année et à quel moment aimeriez-vous qu'elle soit distribuée ?

Propositions des étudiants :

« 7^{ème} année, 6^{ème} année, 9^{ème} année, 4^{ème} année, en stage chez le praticien généraliste, chez le médecin installé ».

-Pensez-vous qu'une présentation de la plaquette par un médecin et un enseignant de l'école d'orthophonie serait intéressante ?

64% des étudiants se disent intéressés par un tel cours autour de la plaquette.

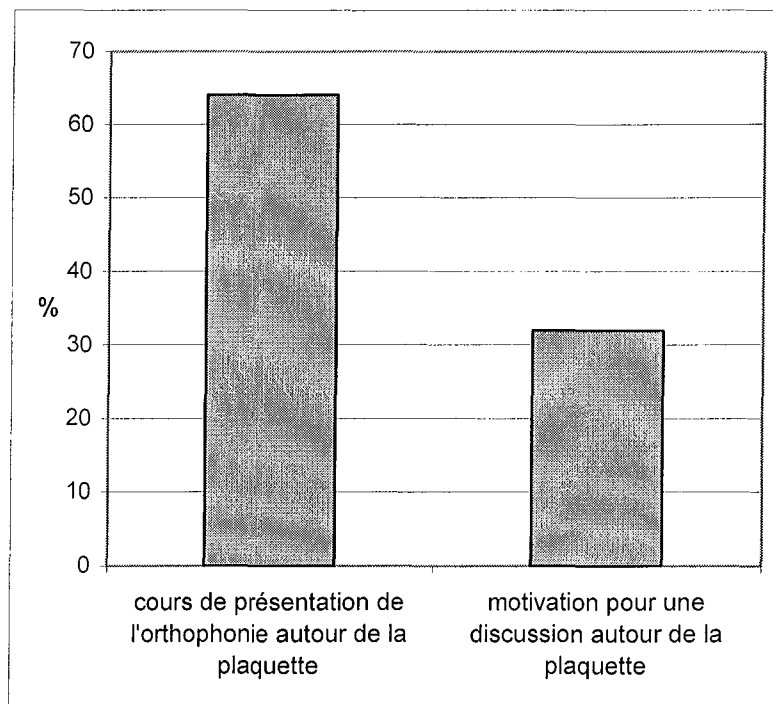


Figure 25 : pourcentage d'étudiants intéressés par la mise en place d'un cours spécifique et par une discussion autour de la réalisation de la plaquette

C-3-Motivation pour une interview :

32% des étudiants ayant répondu à notre questionnaire sont motivés pour une rencontre autour de la réalisation de la plaquette.

Nous parlerons de notre rencontre avec ces 9 étudiants dans le chapitre suivant sur la réalisation de la plaquette.

4. QUELQUES CORRELATIONS TIREES DU QUESTIONNAIRE

Malgré un taux de réponse un peu décevant, ce questionnaire a atteint ses objectifs.

Il nous a confirmée dans notre hypothèse d'une bien faible amélioration, par rapport à l'enquête du Mémoire de 2000, du niveau de connaissances des futurs médecins généralistes sur le rôle des orthophonistes et la prescription des actes d'orthophonie. Il a montré l'absence presque totale de connaissances pratiques (durée des séances, AMO, remboursement...) ainsi que des règles spécifiques à la nouvelle nomenclature de 2002.

Il faut noter que le questionnaire a été distribué avant le cours sur la prescription des actes paramédicaux car celui-ci arrive tard dans l'année. Il a donc été impossible de mesurer son impact pour améliorer les connaissances des étudiants.

Tout ceci nous a encouragée dans notre démarche de conception d'une plaquette d'information synthétique à l'adresse des futurs médecins.

Nous avons essayé de mettre en relation certaines réponses du questionnaire. Le détail de ces réponses est recensé dans le tableau X, pour chacun des 28 étudiants ayant rendu un questionnaire. Il comporte 4 groupes de questions :

-Les réponses aux questions A-3 sur la confrontation à des pathologies relevant de l'orthophonie au cours des stages et/ou la connaissance d'orthophonistes dans l'entourage pourrait permettre de préciser l'origine des connaissances des étudiants.

-Les réponses aux questions A-5 sur le rôle de l'orthophoniste, et B-I-1 sur la connaissance de l'obligation de bilan et d'un diagnostic orthophonique, seront confrontées pour voir dans quelle mesure la reconnaissance du seul rôle de rééducation s'accompagne d'une méconnaissance concernant le bilan et le diagnostic.

-Les questions B-II-1, 2 et 3 sont posées sous forme de QCM, elles se prêtent donc à une mesure des « bonnes réponses » permettant de chiffrer les connaissances en terme de lieux d'exercice, de domaines d'intervention et de pathologies traitées. Elles seront rapprochées des réponses à A-3.

-Quelques-uns des domaines et des pathologies cochés dans des tableaux différents ont été relevés afin d'observer la cohérence des réponses. Le premier groupe concerne « calcul, logique et raisonnement / dyscalculie », le second groupe concerne « neurologie, mémoire / aphasie, Parkinson, Alzheimer ».

♦ Restriction du rôle de l'orthophoniste par les étudiants

Mise en parallèle de la restriction du rôle de l'orthophoniste à la rééducation et de la connaissance de l'obligation du bilan et de l'existence du diagnostic :

-La question A-5 sur le rôle de l'orthophoniste était une question ouverte et 71% (soient 20 sur 28) n'ont cité que la rééducation, sans parler de dépistage, d'évaluation ni de diagnostic.

Nous avons essayé de relier leur réponse à celles qui concernent le bilan et le diagnostic : Ces 71% sont-ils les mêmes que les 79% qui ne connaissent pas l'obligation de bilan avant une rééducation et les 43% qui ne connaissent pas l'existence d'un diagnostic orthophonique ?

Sur ces 20 étudiants, 3 seulement (15%) connaissent le bilan et le diagnostic ; un seul (5%) nie l'existence des deux et 5 (25%) avouent prudemment leur ignorance ; 10 (50%) connaissent le diagnostic mais pas le bilan et 1 (5%) connaît le bilan mais pas le diagnostic.

On vérifie donc, très logiquement, que la méconnaissance des rôles autres que la simple rééducation (à savoir : le dépistage et l'évaluation) s'accompagne d'un manque de connaissances concernant l'existence d'un bilan et d'un diagnostic orthophoniques.

♦ Impact des rencontres d'orthophonistes sur les connaissances des étudiants

Relation entre bonnes connaissances et rencontres avec des orthophonistes en stage ou dans l'entourage :

-Les «bonnes réponses» ont été notées pour les tableaux-QCM de B-II, avec des maxima de 14 pour BII-1, 12 pour BII-2 et 20 pour BII-3. Les réponses à cocher étaient généralement assez élémentaires.

Les résultats se répartissent nettement en quatre groupes

Gr1 = moins de 40% de réponses correctes :	3 personnes
Gr2 = compris entre 40 et 60% de réponses correctes:	6 personnes
Gr3 = compris entre 60 et 80% de réponses correctes :	15 personnes
Gr4 = plus de 80% de réponses correctes :	2 personnes

Nous avons essayé de voir si la qualité des réponses de chaque groupe pouvait être liée à la rencontre d'orthophonistes ou de pathologies relevant de l'orthophonie en stage ou dans leur entourage. Chacune de ces rencontres a été comptée pour 1 point et le «score-rencontre» de chaque groupe a été évalué par le nombre de points obtenus divisé par le nombre de points possibles.

On observe une nette corrélation croissante entre les scores-rencontre et les « bonnes réponses » des groupes, sauf pour le groupe 4.

Gr1 : moins de 40% de réponses correctes	Score	0,33
Gr2 : compris entre 40 et 60%	Score	0,67
Gr3 : compris entre 60 et 80%	Score	0,70
Gr4 : plus de 80% de réponses correctes	Score	0,50

Le dernier groupe, avec seulement deux personnes très bien informées n'est pas significatif car il comporte deux extrêmes, l'un annonce rencontres en stage et une épouse orthophoniste et l'autre n'a coché aucune case concernant les rencontres.

On peut conclure que les contacts avec des orthophonistes sont une source significative d'information pour les futurs médecins généralistes.

◆ Irrégularité dans la cohérence des réponses

Cette cohérence est irrégulière.

► Elle est bonne pour « calcul, logique / dyscalculie » à 81% (« oui » aux trois termes ou « non » aux trois), comme cela a été relevé au début de ce chapitre, mais rappelons que le préfixe « dys » a pu induire la réponse des étudiants.

► Elle est nettement moins bonne autour des pathologies relevant de la neurologie bien que le neurologue soit placé par les étudiants en tête des médecins prescripteurs avec le généraliste et le psychiatre. Sur les 26 étudiants qui ont rempli le questionnaire jusqu'à la fin, 23 ont cité la neurologie et 26 l'aphasie ; mais ils ne sont plus que 11 à noter la mémoire et respectivement 13 et 5 pour les maladies de Parkinson et d'Alzheimer. Cet écart est surprenant.

On peut se poser les questions suivantes :

-Pour la connaissance de l'aphasie :

Est-ce un cours qui a mis l'accent sur l'intervention de l'orthophoniste dans le traitement de l'aphasie ? Ont-ils été confrontés à des aphasiques traités à l'hôpital ?

-Pour la méconnaissance d'Alzheimer et Parkinson :

Est-ce dû à ce que le milieu médical n'est pas toujours convaincu de l'intérêt de l'orthophonie pour Parkinson et Alzheimer ?

Presque tous les étudiants (21 d'entre eux) ayant effectué des stages hospitaliers, il est impossible de se prononcer sur les raisons de cette sélectivité dans les maladies neurologiques traitées par l'orthophonie.

Tableau X : Quelques résultats du questionnaire

N° de Question- naire	A3 :Rencontres Orthos ou Pathologies ortho				Fonction limitée à la rééducation			« bonnes réponses » (nombre)				Concordance calcul B-II-2 et B-II-3			Concordance Neurologie B-II-2 et B-II-3						
	Stage Géné- raliste	Stage Hopi- tal	Ortho. Stage	Ortho. dans Entour.	Rééduc. citée seule	Bilan obliga- toire ?	Diag- nostic ?	B-II-1		B-II-2		B-II-3		Calcul	Logi- que	Dyscal- culie	Neuro- logie	Apha- sie	Parkin- son	Alzhei- mer	Mém- oire
								Tot 14	Tot 12	Tot 20	Total 46										
1				+	+	Oui	Oui	5	3	9	17					+	+				
2	+	+	+		+	Non	Oui	9	6	13	28		+	+		+	+			+	
3		+	+	+		NSP	NSP	9	11	13	33	+	+	+		+	+	+		+	
4		+	+	+	+	NSP	NSP	11	6	15	32	+		+		+	+				
5	+	+	+			NSP	Oui	4	9	5	18	+		+		+	+				
6	+	+	+	+	+	Non	Oui	8	10	17	35	+	+	+		+	+	+	+	+	
7	+			+	+	Non	Oui	12	7	13	32					+	+				
8					+	NSP	NSP	9	7	18	34		+			+	+	+	+		
9	+	+	+	+	+	NSP	Oui	7	8	16	31	+	+	+			+	+		+	
10	+	+	+	+	+	Non	Oui	10	9	16	35	+	+	+		+	+	+			
11		+	+			NSP	NSP	10	11	12	33	+	+	+		+	+			+	
12		+		+	+	Non	Oui	6	2	4	12					+	+				
13	+	+	+	+	+	Oui	Oui	7	7	13	27					+	+	+			
14	+	+	+			Non	Oui	8	12	13	33	+	+	+		+	+	+		+	
15	+	+	+	+	+	Non	Oui	9	9	13	32			+		+	+	+		+	
16		+	+		+	Oui	Non	8	10	16	34	+	+	+		+	+				
17	+	+	+		+	NSP	NSP	9	9	14	32	+	+	+		+	+	+			
18				+		Non	Non	13	5	10	28						+				
19		+		+		Oui	Oui	11	11	19	41	+	+	+		+	+	+	+	+	
20		+	+	+	+	NSP	Oui	8	10	17	35	+	+	+		+	+	+		+	
21				+	+	Non	Oui	10	6	19	35					+	+	+	+		
22	+	+	+	+		NSP	NSP	9	7	10	26					+	+	+			
23	+			+	+	Oui	Oui	7	6	11	24					+	+				
24	+	+	+	+	+	NSP	NSP	9	9	15	33	+	+	+			+			+	
25		+	+		+	NSP	NSP	Suite questionnaire vierge													
26	Questionnaire vierge																				
27	+	+	+		+	Oui	NSP	9	6	12	27					+	+				
28		+			+	Non	Oui	10	10	18	38	+	+	+		+	+		+	+	
Total	14	21	18	17	20	Non10 NSP11	Non2 NSP9	Moy 8,7	Moy 7,9	Moy 13,4	Moy 30,2	14	14	16		23	26	13	5	11	

-A3 : += réponses positives à la rencontre de pathologies relevant de l'orthophonie en stage et à la rencontre d'orthophonistes en stage ou dans l'entourage.

-Fonction limitée à la rééducation : += rééducation seule fonction citée.

Réponse en clair sur la connaissance de l'existence d'un bilan et d'un diagnostic

-Nombre de « bonnes réponses » : le nombres de bonnes réponses est relevé dans des questions QCM

-Concordance « calcul » : += réponse « oui » pour les domaines d'intervention cités

-Concordance « neurologie » : += réponse oui pour les domaines d'intervention cités

IV. ELABORATION DE LA PLAQUETTE

La réponse que nous avons choisi d'apporter par rapport aux résultats et aux souhaits recueillis lors de notre étude est la création d'une plaquette d'information qui a été soumise à quelques médecins généralistes, quelques orthophonistes et aux étudiants en médecine générale de 9^{ème} année qui ont bien voulu nous rencontrer et nous accorder un peu de temps pour nous apporter leurs suggestions à chaque étape de la réalisation de la plaquette.

Cette plaquette répond à trois critères que nous nous étions fixés :

- ◆ C'est d'une part un guide à la prescription orthophonique selon la nouvelle nomenclature.
- ◆ D'autre part, elle répond aux grandes interrogations et lacunes des étudiants que nous avons pu relever en dépouillant le questionnaire général et au cours de nos discussions avec quelques étudiants de médecine générale :
 - les domaines d'intervention de l'orthophonie
 - les lieux d'exercice
 - les tranches d'âges rééduquées
 - la durée d'une séance et d'un bilan
 - le taux de remboursement et le prix des différentes actes
 - les outils de dépistage conçus pour les médecins
- ◆ Enfin, il fallait qu'elle réponde aux exigences en matière de disponibilité des futurs médecins, donc qu'elle soit suffisamment courte, agréable et facile à lire.

1. CONTENU DE LA PLAQUETTE

1^{ère} face :

- une définition de l'orthophonie.
- une brève description du déroulement des études.
- quelques données démographiques.
- les références des 2 syndicats nationaux et les adresses de sites Internet.

2^{ème} et 3^{ème} faces :

- quelques lieux d'exercice.
- les tranches d'âges concernées par la rééducation orthophonique.
- les différents domaines de rééducation et les pathologies principales.
- le coût de l'AMO pour pouvoir se faire une idée du prix des bilans et des séances.

4^{ème} face :

- le taux de remboursement.
- la durée d'un bilan et d'une séance de rééducation en fonction du type de pathologie.
- un petit encadré donnant quelques signes d'alerte quant à des difficultés de langage oral chez l'enfant de 3 ans, âge clé dans le développement du langage.

5^{ème} face :

- explication des modalités de prescription pour les trois types de bilans (les 2 bilans initiaux et le bilan de renouvellement).
- rappel de l'importance d'un échange d'informations entre médecin et orthophoniste pour une bonne coordination des soins.

6^{ème} face :

- tableau résumant les modalités de prescription.
- références de quelques outils, faits par des orthophonistes et des médecins, que les médecins peuvent utiliser pour déceler des troubles du langage oral ou de la communication chez l'enfant.

2. LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS CONSULTÉS

Nous avons présenté notre plaquette en cours d'élaboration à 5 orthophonistes, 7 médecins généralistes et 9 étudiants en médecine générale. Un questionnaire (Annexe 9) a servi de base aux discussions.

Les différentes critiques nous ont permis d'améliorer notre plaquette pour aboutir à la version finale située en Annexe 10.

Par exemple, c'est à la demande de 2 étudiants que nous avons introduit les signes d'appel principaux d'un développement langagier pathologique à 3 ans.

Nous avons d'autre part supprimé les âges approximatifs de début de prise en charge pour chaque pathologie à la demande des orthophonistes qui nous ont fait remarquer que cela risquait d'induire les médecins en erreur pour orienter un patient vers l'orthophoniste (en effet, ils ne sont pas à même de diagnostiquer telle ou telle pathologie du langage et risqueraient d'envoyer le patient consulter trop tard). Nous avons donc préféré la formule « il vaut donc mieux prescrire un bilan orthophonique au moindre doute, le plus tôt possible ».

Nous tenons à préciser que les étudiants en médecine générale et les médecins généralistes étaient tellement contents d'avoir une plaquette sur l'orthophonie à leur disposition qu'ils n'ont guère trouvé de critiques à émettre !

Le docteur Steyer, médecin généraliste en Moselle, a inclus la plaquette à un site Internet³¹ destiné aux médecins généralistes !

³¹ www.perso.wanadoo-fr/ammppu

3. QUELQUES AVIS RECUEILLIS

Avis négatifs :

Une critique a été exprimée par deux médecins, par ailleurs enthousiastes :

- « Elle serait presque trop exhaustive ! »
- « Peut-être trop de choses. »

Elle contient peut-être trop d'informations, mais nous tenons à informer les médecins dans tous les domaines évoqués.

Par exemple, le paragraphe concernant les études d'orthophonie peut sembler inutile ; cependant, il informe les médecins de la durée de nos études, durée que la plupart des médecins sous-estiment. D'autre part, une orthophoniste nous a dit que la cotation des actes (AMO) ne concerne pas les médecins ; pourtant, nous l'avons tout de même citée à la demande de nombreux étudiants et médecins.

Avis positifs :

Ils ont été de loin les plus nombreux et très encourageants

- « La plaquette est utile car le domaine de l'orthophonie est mal connu des médecins. »
- « La plaquette est vraiment très bien : bonnes infos, bon format. »
- « Très belle plaquette, texte clair, facile à lire, forme très agréable. »
- « Fort complète, tout à fait pratique, riche d'enseignements, tout l'essentiel s'y trouve. »

4. POINTS FORTS DE LA PLAQUETTE

La forme définitive de la plaquette (Annexe 10) présente les caractéristiques suivantes :

-**synthétique** : elle donne une information rapide qui va à l'essentiel en fournissant aux futurs médecins une présentation des points pratiques importants à connaître sur l'orthophonie.

-**de taille réduite** : cela facilitera son rangement dans un endroit aisément accessible, ce qui permet de la consulter à tout moment.

-**claire et attractive** : la mise en relief des thèmes et les couleurs permettent de retrouver facilement les données .

V. PROPOSITIONS

Nous aimerions faire quelques propositions pour contribuer à améliorer les connaissances des étudiants de médecine sur l'orthophonie et aider à une meilleure prescription des actes d'orthophonie.

➤Vers une validation de la plaquette destinée aux étudiants de médecine générale

La plaquette d'information réalisée dans le cadre de ce mémoire est destinée, dans un premier temps, aux futurs médecins généralistes.

Elle présente brièvement le champ d'intervention de l'orthophonie et surtout aide à prescrire selon les nouvelles modalités de prescription de 2002.

Nous souhaitons vivement qu'elle puisse être distribuée dès la fin de l'année 2004 aux étudiants auxquels a été soumis le questionnaire. La demande en a été faite au Doyen de la Faculté de Médecine ; la réponse du coordinateur du Département de Médecine Générale, le professeur de Korwin, figure en Annexe 11.

La diffusion de cette plaquette à d'autres spécialités, comme la pédiatrie notamment, serait également souhaitable.

➤Vers la mise en place d'un stage chez un orthophoniste en médecine générale

Nous avons montré que le contact avec un orthophoniste était une source d'information importante pour les étudiants enquêtés.

L'enquête a également montré que la plupart des étudiants sont motivés pour effectuer un stage chez un orthophoniste « à raison d'une journée à quelques jours au moment du stage chez le généraliste ».

Offrir cette possibilité à des étudiants en médecine contribuerait certainement à améliorer l'image de l'orthophonie pour ceux qui ne se sentent actuellement « pas concernés ». Nous avons vu au chapitre III-A2, avec quel enthousiasme une étudiante de 9^{ème} année plaide pour la mise en place d'un tel stage...

➤Vers la création d'un cours spécifique sur l'orthophonie en médecine générale

Le docteur ADAM, Attaché d'enseignement à la Faculté de médecine de Nancy, s'engage depuis quelques années pour que soit mis en place un enseignement spécifique sur l'orthophonie.

En effet, actuellement, le seul cours où l'orthophonie est distinctement abordée est le cours sur la « Prescription paramédicale » instauré en 1999, qui, rappelons-le, se partage entre 6 domaines différents, ne laissant qu'une trentaine de minutes au maximum à l'orthophonie.

Les étudiants de médecine sont dans l'ensemble motivés pour avoir un cours plus complet sur l'orthophonie. Plusieurs étudiants ont précisé qu'ils souhaiteraient voir des vidéos illustrant les différentes pathologies et les prises en charge et avoir un échange interactif.

Nous pensons qu'il serait non seulement intéressant, mais urgent, de mettre en place un cours spécifique sur l'orthophonie pour la formation initiale de médecine générale. Dans l'idéal, ce cours devrait être animé par une orthophoniste et un médecin. Il pourrait comporter les points suivants :

- Citer le champ d'intervention de l'orthophoniste dans son ensemble avant de passer aux troubles du langage oral et écrit chez l'enfant (notamment, penser à parler des pathologies d'ordre neurologique telles que Alzheimer, Parkinson, SLA, dont nous avons vu qu'elles sont méconnues).
- Proposer des « signes d'appels » pour chaque pathologie plutôt qu'une définition « orthophonique » hermétique aux étudiants et se référer au développement « normal » psychomoteur et langagier de l'enfant.
- Présenter de façon détaillée et active des outils de dépistage des troubles du langage (proposer aux étudiants les références du matériel qui existe).
- Détailler la partie prescription. Proposer, par exemple, une mise en situation en insistant sur l'importance d'un bon échange d'informations sur le patient entre le médecin prescripteur et l'orthophoniste.
- Donner des exemples d'épreuves et de comptes-rendus de bilans pour éclairer les étudiants sur le type de diagnostics faits par l'orthophoniste.

CONCLUSION

Cette étude a essayé d'établir un état des lieux permettant d'illustrer et de vérifier nos hypothèses de départ : la connaissance de l'orthophonie par les étudiants de dernière année de médecine générale est très pauvre. Il en est de même pour de nombreux médecins généralistes en exercice, alors qu'ils sont pourtant les principaux prescripteurs d'orthophonie.

Il n'y aurait donc quasiment pas eu d'évolution depuis le premier mémoire d'orthophonie tirant la sonnette d'alarme en 1978 et depuis les recommandations de l'ANAES de 1997 et 2001 et du Plan Lang de 2001.

Comment prévenir et combler ce manque d'informations ?

Dans un premier temps, une réponse à court terme a été fournie par la réalisation d'une plaquette d'informations comprenant à la fois des généralités sur la profession d'orthophoniste et un guide à la prescription pour nos futurs prescripteurs que sont les étudiants de médecine générale.

-Les étudiants et les médecins généralistes rencontrés lors de la réalisation de la plaquette ont été informés de façon détaillée sur l'orthophonie et se sont montrés très intéressés. C'est déjà un acte de prévention à toute petite échelle, mais cela ne peut être généralisé.

-Nous pouvons penser que le questionnaire a déjà permis une sensibilisation à l'orthophonie des futurs médecins généralistes diplômés cette année à Nancy. La plaquette, dont nous espérons qu'elle leur sera distribuée en juin 2004, confortera cette sensibilisation. L'échantillon touché est un peu plus grand, mais encore bien faible !

-Si la plaquette peut être distribuée également à d'autres futurs médecins prescripteurs de la Faculté de médecine de Nancy (étudiants en pédiatrie, neurologie, ORL...), cette année et les suivantes, l'échantillon de médecins informés sera encore élargi.

-Si les organismes sociaux concernés, par exemple, décidaient de l'envoyer à tous les principaux prescripteurs en exercice, on pourrait penser que la lacune d'information constatée sur l'orthophonie serait comblée. Malheureusement, l'efficacité d'un tel mode d'information n'est pas assurée car les médecins avouent souvent recevoir trop de documents auxquels ils ne prêtent pas attention.

Dans un deuxième temps, nous espérons qu'une réponse à plus long terme sera apportée à Nancy. En effet, grâce aux efforts de quelques médecins impliqués et à l'accord du doyen de la faculté, il semblerait qu'un cours spécifique sur l'orthophonie pourra être inclus dans les études de médecine générale nancéiennes. Des discussions dans ce sens sont en cours actuellement. Introduire la possibilité de stage de un à quelques jours chez un orthophoniste, serait très formateur et mériterait d'être également étudié.

Ce travail a été passionnant à conduire. Il nous a permis d'avoir une meilleure perception des relations médecin-orthophoniste. Connaître les lacunes et les demandes des médecins nous permettra d'adapter notre pratique future aux attentes de ces partenaires de santé, coordinateurs du système de soins.

La plaquette d'information pourra être utilisée lors d'un premier contact avec les praticiens avec lesquels nous serons amenée à travailler.

A l'issue de notre travail, nous sommes convaincue de la nécessité d'instaurer de meilleurs échanges entre médecins et orthophonistes dans l'intérêt de la qualité des soins, mais aussi de leur pertinence qui devient une priorité de la politique actuelle de maîtrise des dépenses de santé.

BIBLIOGRAPHIE

QUELQUES OUTILS DE PREVENTION :

- Dialogoris 0-4 ans** : Antheunis P., Ercolani F., Roy S. (Com-Médecin, Nancy, 2003).
- DPL 3** : Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans. Coquet F., Maetz B. (Ortho-édition, Isbergues, 1996).
- ERTL 4** version 3 : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans. Alla F., Maeder C., Roy B. (Com-Médecin, Nancy, 2000).
- ERTLA 6** : Epreuve de Repérage des Troubles de la Lecture et des Apprentissages à l'âge de 6 ans. Alla F., Blanc JP., Kipffer A., Maeder C., Roy B. (Com-Médecin, Nancy, 2003).
- PER 2000** (ancien TDP 81) : repérage des troubles du langage chez des enfants de 3 ans 6 mois à 5 ans 6 mois. Ferrand P. (Ortho-édition, Isbergues, 2000).
- PEL92** : Pré-évaluation du langage pour les 3-4 ans. (Syndicat des Orthophonistes de la Guadeloupe, 1992).

Plaquettes d'informations :

- « A tous les âges, l'orthophonie » (FNO, 2002)
- « Objectif Langage » : action menée dans les maternités par les syndicats de 55 départements depuis 1992
- « Orthophonie, nouvelles modalités de prescription, aide mémoire » (FNO, CNAM et MSA, 2002)
- « Orthophonistes, ce qui change dès 2003 » (CPAM, 2003)

MEMOIRES D'ORTHOPHONIE :

- ARNAUD J. *L'orthophonie et ses rapports avec le monde médical*. 1978
- BERTHAUX S. et TIBERGHEN A. *L'orthophonie vue par les étudiants du 3^{ème} cycle de Médecine de Nancy*. Nancy, 2000
- BOT M. *Etat des lieux de la notion d'évaluation et des pratiques orthophoniques*. Nancy, 2003
- BOUVIER A-L. *Allô, docteur ! C'est quoi l'orthophonie ?* Toulouse, 1996
- CELANT G. *Dépistage, indication d'orthophonie, et après ?* Lille, 2002
- CRETIN S. *Première partie de la validation de « DIALOGORIS 0-4 ans Orthophoniste »*. Nancy, 2003

- DEI CAS P. et TASSOUS D. *L'orthophonie, une inconnue ? Perception du rôle des orthophonistes par les professionnels de l'enseignement et de la santé*. Lille, 1994
- DELENEUVILLE E., SALLE P. *Partenaires de son langage : création d'un logiciel d'information concernant le langage oral chez l'enfant pour les professionnels de l'Enfance*. Lille, 2000
- DELOGE N., SCHEIDER C. *Pour une orthophonie de qualité : soignons la prescription*. Nancy, 1993
- LAGREE F. *Radiographie d'une profession d'avenir : Orthophoniste*. Nantes, 1992
- LEROY B. *Le compte-rendu de bilan orthophonique. Entre document médical et formalité administrative*. Nancy, 1997
- POINT A. *L'orthophonie vue par les médecins auxiliaires, les enseignants, les orthophonistes*. Lyon, 1977

REVUES D'ORTHOPHONIE :

⇒ Rééducation orthophonique (FNO, Paris) :

- dossier : *Le bilan orthophonique*. décembre 2002 n°212

⇒ L'Orthophoniste (périodique de la FNO, Paris) :

- Antheunis P, Ercolani F, Roy S. *Histoire et naissance de Dialogoris*. n°230 juin 2003 p.30-31
- Bétrancourt P. *Conseil de certaines professions paramédicales, quel devenir ?* n° 235 janvier 2004 p. 6-7
- circulaire : *Suivi de l'activité individuelle des orthophonistes*. n° 232 octobre 2003 p. 4-8
- dossier : *Avenant du 18 décembre 2002, AcBuS et contrat de bonne pratique*. n°226 février 2003 p. 19-26
- dossier : *Une ère nouvelle : l'orthophonie revalorisée*. n°220 juillet 2002
- Kremer JM. *Démographies médicales : cote d'alerte !* n°229 mai 2003 p.3-5
- Kremer JM. *Union européenne : 12 années de reconnaissance mutuelle des diplômes d'orthophonie*. n°232 octobre 2003 p.19-26

⇒ Glossa (cahiers de l'U.N.A.D.R.E.O., Isbergues) :

- Belot C ,Tricot M. *Les orthophonistes et le bilan: état des lieux*. juin 2002

⇒ Ortho magazine (Masson, Paris) :

- Actualités professionnelles : *Projet de 1^{ère} année d'études de santé. Quota d'étudiants*. n°47 août 2003 p.10-11
- Arrêté du 28 juin 2002 modifiant la NGAP des actes des médecins et des auxiliaires médicaux. JO n°151 du 30 juin 2002 page 11303
- dossier : *Autour du bilan*. n°46 juin 2003 p.15-28
- dossier : *La demande en orthophonie*. n°41 août 2002

OUVRAGES D'ORTHOPHONIE :

- Aimard P. *Les débuts du langage chez l'enfant*. Dunod, paris, 1996, 218p.
- Brin F, Courrier C, Léderlé E, Masy V. *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Edition, 1997, 228p.
- Kremer JM. *Bilan de 10 années de prévention*. FNO, Paris, 1991, 193p.
- Kremer JM. *Généralités sur l'orthophonie*. Cours de 1^{ère} année d'orthophonie. Faculté de médecine de Nancy, mars 2001, 31p.
- Kremer JM., Léderlé E. *L'orthophonie en France*. Que sais-je ? n°2571. P.U.F. Paris, 1991, 125p.

REVUES DE MEDECINE :

⇒British Medical Journal (BJM)

- Baird G, Cass H, Slonims V. *Early diagnosis of autism.*, august 2003, p.488-493
- Carding P, Hillman R. *More randomised controlled studies in speech language therapy*. 22 september 2001, n°7314 p.645-646
- MacKenzie K, Millar K, Wilson J, Sellars C, Deary I. *Is voice therapy an effective treatment for dysphonia? A randomised controlled trial*. September 2001, n°7314 p.658-661

⇒Le Concours Médical :

- Aussilloux C. *Un plan pour l'autisme*. n°33 5 novembre 2003 p.1890-1891
- Bequet D. *Traitement de la maladie de Parkinson*. 21 mai 2003 n°19 p.1060-1066
- Boulanger M, Kahal A. *Groupe de parole à l'hôpital et réticence des médecins*. 9 avril 2003 n°13 p.805-810
- Coussement A, Bonnard A. *Concours d'entrée en médecine : limiter les dégâts ?* 12 mars 2003 n°9 p.517
- dossier : *Les cent objectifs de santé publique du gouvernement*. 15 octobre 2003 n°30 p.1801-1806
- dossier : *Projet de loi de santé publique : la prévention musclée*. 21 mai 2003 n°19 p.1087-1089
- Enée V, Lévy V, Péri E, Eliot MM. *Dépistage de la surdité de l'enfant : rôle du généraliste*. 15 octobre 2003 n°30 p.1763-1767
- Le Heuzey MF. *Le bégaiement de l'enfant*. 2 avril 2001 p. 823-826
- Peuvrel E., Rousseau G. *Prescription orthophonique*. 11 septembre 1999 n°27 p. 2084-2091
- Rémy P. *Diagnostic de la maladie de Parkinson*. n°31/32 22 octobre 2003 p.1834
- Van Bockstael V, Fernagut D. *De l'analyse des prescriptions à la qualité des soins*. 12 mars 2003 n°9 p.554-557

⇒Gazette médicale :

- Aulanier S. *La prescription d'orthophonie chez l'enfant*. 12 octobre 2003 n°30 p.40-42

⇒Médecine et Hygiène :

- Bogousslavsky J, Russman H. *Acquisitions thérapeutiques 2002 : maladies neurodégénératives, démences, maladies neuromusculaires*. 8 mars 2003 n°2419 p. 30-35

- Cao MH, Delmi M, Guyot JP. *Audiologie chez l'enfant*. 15 octobre 2003 n°2454 p.1957-1961
- Janssens JP, Krause KH. *Pneumonie du sujet très âgé*. 12 décembre 2003 n°2458 p.2180-2186
- Jung M, Pasquier Y, Schnider A. *La rééducation du polytraumatisé*. 12 février 2003 n°2424 p.353-357
- Lehman W, Marchal F. *Otologie : qualité de vie après mise en place de drains transtympaniques*. 15 mars 2003 n°2420 p. 139-143
- Lobrinus JA. *Apport de la pathologie dans les maladies neuromusculaires*. 26 décembre 2003 n°2460 p. 2354-2359
- Paley J, Nielsen J, Deonna T, Roulet E. *La maladresse motrice de l'enfant en pratique ambulatoire*. n°2438 21 mai 2003 p. 1113-1115
- Ricou B, Merlani P. *Qualité de vie après les soins intensifs*. n°2462 10 décembre 2003 p.2426-2428
- Sztajzel R, Sarasin FP. *Accident vasculaire cérébral : prise en charge en urgence*. n°2446 13 août 2003 p. 1503-1506

⇒Le Médecin Généraliste (commandes interrompues par la bibliothèque en avril 2002):

- Mattei JF. *Du corps médical au corps de santé*. n°2167 15 janvier 2002 p. 17
- Alzheimer*. n°2192 12 avril 2002
- Ganzl F. *Pour ne plus bégayer*. n°2167 15 janvier 2002 p. 46-47
- Parkinson*. n°2173 5 février 2002
- Presbycusie*. n°2194 19 avril 2002

⇒Pratiques Médicales et Thérapeutiques :

- Vallée JP., Rousseau T. *Prescrire une rééducation orthophonique chez l'enfant* avril 2002 n°21 p.11-15

⇒La Revue du Praticien :

- Bakchine S. et coll. *Pratique neuropsychologique (monographie)*. 2003(4) ;53 : 360-414
- Bertrand D. *Consommation médicale et économie de la santé*.2003 (8) ; 53 : 917-924
- Bourillon A. Rusch E. *Suivi d'un nourrisson, d'un enfant, d'un adolescent normal* 2003 (4) ; 53 : 415-422
- Cardona J., Malicier D., *Le dossier médical, le secret médical, l'information au malade*. 2003 (18) ; 53 :2071-2078
- Confavreux C., Gignoux L. *Sclérose en plaques*. 2002 (8) ;52 :529-538
- Frachet B, Meyer B, Thai Van H, Denoyelle F, Sauvaget E, Poncet JL, Amstutz I, Dauman R, Frachet B, Ouayoun MC. *Surdités (monographie)*. 2000 ; 50 :139-180
- Franco A., Couturier P. *Autonomie et dépendance chez le sujet âgé*. 2002 ;52 :1599-1604
- Gilbert P. *L'enfant handicapé : orientation et prise en charge*. 2004 (4) ; 54 : 435-441
- Giovanni A., Duflo S., Robert D. *Principales techniques de rééducation et de réadaptation. 2^{ème} partie : Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie*. 2004 (1) ; 54 :97-102
- Le Heuzey MF, Revol O, Touzin M, Lecendreux M, Cupello S, Messerschmitt P, George G, Kochman F, Mouren MC. *Hyperactivité avec troubles de l'attention de l'enfant (monographie)* 2002 ;52 :1985-2025
- Lepiere J, Heyrman J, Vanwelde C, Degryse J. *Diagnostic de démence en médecine générale: mise au point d'un "consensus"*. 1999 ; 49 :446 :119-23
- Parc R, Gignoux M, Boyer J, Lambert P, Benchimol D, Gehanno P, Triboulet JP, Tiret E, Gouréou H, Frileux P. *Cancers de l'œsophage*. 1999 ; 49 :1151-1199

- Parscou L. *Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : importance de l'installation précoce de la relation mère-enfant - Troubles de l'apprentissage.* 2002 (7) ; 52 :319-326
- Poncet JL., Conessa C., Brinquin L. *Evaluation de la gravité et recherche de complications précoces chez un traumatisé cranio-facial.* 2003 (9) ; 53 :2071-2078
- Touzain M. *Difficultés scolaires de l'enfant hyperactif.* 2002 (16) ; 52 :1998-2001
- Vidailhet M. *Mouvements anormaux, orientation diagnostique.* 2002 (17) ; 52 :2167-2177

⇒ **La Revue du Praticien – Médecine Générale**

- communiqué de la CPAM (numéro spécial) : *Du bon usage des soins. Une structure commune aux bilans orthophoniques.* janvier 2004
- Castelain E. *Les démences du sujet âgé.* 2002 ; 16 (587) :1390
- Desoche F. et coll. *Orthophonie de l'enfant.* 2000 ; 14 (504) :1271-1284
- Fiessinger JN. *La pénurie des spécialistes retentit sur les généralistes.* 2003 ; 17 (602) :181
- Le Heusey MF. *Indications de l'orthophonie chez l'enfant.* 1996 ; 10 (326) :11-13
- Pouchain D., Renard V. *La formation professionnelle conventionnelle.* 2004 ; 18 (637) : 67-70
- Rigaud AS. *Maladie d'Alzheimer.* 2002 ; 16 (592) :1661-1670
- Saiag MC. *Hyperactivité de l'enfant : un trouble fréquent et invalidant.* 2003 ; 17(615) : 735-738

⇒ **La Revue Exercer (pratique, étude et recherche en MG):**

- Bouneau S, Lecomte-Bourgeois MA. *L'otite moyenne aiguë de l'enfant et du nourrisson.* 1998 ; NRS : 4-10
- Bres B, Clément G, Gay B. *Diagnostic et traitement des infections ORL de l'adulte.* 1996 ; 38 :26-9
- Clément G, Gay B. *Les otites de la mémoire.* 1996 ; 39 :23-8
- Elghozi B & al. *Le médecin généraliste, acteur sanitaire et social.* 1995 ; 34 :24-6
- Gallais JL, Pouchain D. *Alzheimer : les conditions d'un diagnostic précoce et d'un traitement efficace.* 2000 ; 58 :4-12
- Gallais JL. *Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales.* 1996 ; 38 :14-5
- Gay B. *Otitis moyennes aiguës : enquêtes sur les prescriptions en médecine générale.* 1996 ; NSR :4-6
- Paré F, Cormier JL, Herson D. *Stratégie de prévention en médecine générale.* 1997 ; 43 :4-15

⇒ **Revue Généraliste et de la Gériatrie :**

- Van Nes MC, Zekry D, Gold G. *Rôles du médecin généraliste dans la reconnaissance, le diagnostic et le traitement des déments de type Alzheimer.* 1998 ; 50 :6-10

AUTRES REVUES :

- dossier : *Assurance maladie obligatoire : les malades paieront plus.* UMC infos (union nationale interprofessionnelle des mutuelles cogérées), n°47 janvier 2004 p.6-7
- Colombo MC. *Dépister les troubles du langage.* Magazine du Conseil Général de Meurthe-et-Moselle, n°19 mai 2003 p.20
- Moreau-Gaudry I, Panconi C. *Les pédiatres face aux troubles d'apprentissage.* adsp, n°26 mars 1999 p.
- Nicoll P. *Ces spécialistes qui vous aident.* Vies de famille - magazine CAF Meurthe-et-Moselle - janvier 2004 p.
- Portal C. *Les troubles du langage chez l'enfant.* Préviade-Mutouest n°45 février-mars-avril 2004
- Portal C. *Traquer les troubles du langage.* UMC infos (union nationale interprofessionnelle des mutuelles cogérées), n°46 octobre 2003 p.
- Portal C. *Troubles mentaux de l'enfant.* SMAR informations (mutuelle du Ministère de l'Agriculture), n°90 octobre 2003 p.
- Rosenthal Léa. *L'hyperactivité en questions.* FMP Mutualité (mutualité francilienne) n°532 mars-avril 2004 p.24-25

ORGANISMES :

ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) :

•Recommandations pour la pratique clinique (documents) :

- *Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant.* Paris, septembre 1997, 14p.

- *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans.* Paris, mai 2001, 79p.

- *Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC. Aspects paramédicaux.* septembre 2002, 29p.

•Logiciel :

Publications sur les études d'évaluation des connaissances et des pratiques médicales 2000-2002

CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) :

-plaque « *AcBUS : Orthophonistes, ce qui change dès 2003* » mai 2003

-communiqué « *Une structure commune aux bilans orthophoniques* » dans La revue du praticien, janvier 2004

-« *Orthophonie, nouvelles modalités de prescription, aide mémoire* » 2002, avec la FNO

FORMATIONS :

UNAFORMEC (Union nationale des associations de formation médicale continue)
(LORFORMEC pour la Lorraine)

Mieux prescrire l'orthophonie pour l'enfant. Séminaire national, Créteil, 6 et 7 décembre 1991.

Formation Initiale à Nancy :

-Cours en 9^{ème} année de Médecine Générale : *Prescription des actes paramédicaux*
Adam J-L (Médecin généraliste, Attaché d'enseignement à la Faculté de Médecine de Nancy) : les 10 et 12 décembre 2003 et le 26 février 2004.

-Document : *Organisation du 3^{ème} cycle de Médecine Générale. Faculté de Médecine de Nancy. Année universitaire 2003-2004.*

Formation Continue en Lorraine :

-LORFORMEC (antenne régionale de l'UNAFORMEC)

-AMMPPU (Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire)
mail : ammppu@wanadoo.fr

Formation Continue à Lille :

Rééducation fonctionnelle en médecine générale. Formation du 10 octobre 2003 au 28 mai 2004 le vendredi de 14h à 18h.

SITES INTERNET :

www.cpol.fr

-*Rapport européen sur la prévention en orthophonie-logopédie. Assemblée générale de Naples, mai 1998.*

www.orthophonie.fr

-*Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. J.O. n°104 du 4 mai 2002 page 8339.*

-*La prescription d'orthophonie.*

www.sante.gouv.fr

-« *Rapport Berland* » : *Mission sur la démographie des professions de santé. 15 août 2003.*

-« *Rapport de Debouzie* » (Président de l'Université C. Bernard, Lyon I) : *Commission Pédagogique Nationale de la 1^{ère} année des études de Santé. 20 juillet 2003 58p.*

www.education.gouv.fr

-*Lang J. Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, Ministère de l'Education Nationale, 21 mars 2001.*

www.perso.wanadoo.fr/ammppu

-*site de l'AMMPPU dans lequel figure déjà notre plaquette !*

ANNEXES

-Annexe 1-

Décret du 2 mai 2002

-Annexe 2-

Nomenclature du 28 juin 2002

Décret no 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste
NOR : MESH0221490D

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,
Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4161-1, L. 4341-1 et L. 4381-2 ;
Vu le décret no 65-240 du 25 mars 1965 portant règlement d'administration publique et réglementant les professions d'orthophoniste et d'orthoptiste ;
Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 8 janvier 2002 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :

Art. 1er. - L'orthophonie consiste :

- à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;
- à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

Art. 2. - Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclaircir sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Art. 3. - L'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

1. Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

- la rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental ;
- la rééducation des troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral (dysphasies, bégaiements) quelle qu'en soit l'origine ;
- la rééducation des troubles de la phonation liés à une division palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée ;
- la rééducation des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie) et des dyscalculies ;
- l'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.

2. Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- la rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;
- la rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;
- la rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité ;
- la rééducation des troubles de la déglutition (dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-lingo-faciale) ;
- la rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

3. Dans le domaine des pathologies neurologiques :

- la rééducation des dysarthries et des dysphagies ;
- la rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées (aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie) ;
- le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

Art. 4. - La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient.

L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie.

Art. 5. - Le décret no 83-766 du 24 août 1983 modifié fixant la liste des actes professionnels accomplis par les orthophonistes ainsi que l'article 1er du décret du 25 mars 1965 susvisé sont abrogés.

Art. 6. - La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 2 mai 2002.

Par le Premier ministre : Lionel Jospin
La ministre de l'emploi et de la solidarité : Elisabeth Guigou
Le ministre délégué à la santé : Bernard Kouchner

NOUVELLE NOMENCLATURE (pour les orthophonistes)
Juin 2002

Arrêté du 28 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux.

NOR : SANSO222193A

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article R. 162-52 ;

Vu l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

Vu l'avis de la commission permanente de la Nomenclature générale des actes professionnels ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. - L'arrêté du 25 juin 2002, publié au *Journal officiel* du 26 juin 2002, modifiant les dispositions de la deuxième partie de la Nomenclature générale des actes professionnels, titre IV (Actes portant sur le cou), chapitre Ier (Larynx), est retiré.

Art. 2. - Les dispositions de la deuxième partie de la Nomenclature générale des actes professionnels, titre IV (Actes portant sur le cou), chapitre Ier (Larynx), sont modifiées comme suit :

Article 2 : Rééducation de la voix, du langage et de la parole.

Le bilan orthophonique fait l'objet d'une prescription médicale, accompagnée si possible, des motivations de la demande de bilan et de tout élément susceptible d'orienter la recherche de l'orthophoniste.

Deux types de prescriptions de bilans peuvent être établis.

1 - Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire

A l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur. Si des séances de rééducation doivent être dispensées, ce compte rendu comprend les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances que l'orthophoniste détermine, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales. Sauf contre-indication médicale, il établit une demande d'entente préalable.

2 - Bilan orthophonique d'investigation

A l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur, accompagné des propositions de l'orthophoniste. Le prescripteur peut alors prescrire une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature. L'orthophoniste établit une demande d'entente préalable.

A la fin du traitement, une note d'évolution est adressée au prescripteur.

Si à l'issue :

- des 50 premières séances pour les rééducations individuelles cotées de 5 à 12,1 ou de groupe,
- des 100 premières séances pour les actes cotés 13 à 15,

la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandé au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.

Le compte rendu de bilan est communiqué au service médical à sa demande.

Les cotations de cet article ne sont pas cumulables entre elles.

1. Bilans avec compte rendu écrit obligatoire :

- | | |
|---|----|
| - Bilan de la déglutition et des fonctions oro-myo-fonctionnelles | 16 |
| - Bilan de la phonation | 24 |
| - Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition | |
| - du langage écrit | 24 |
| - Bilan du langage écrit | 24 |
| - Bilan de la dyscalculie et des troubles du raisonnement | |
| - logico-mathématique | 24 |

- Bilan des troubles d'origine neurologique	30
- Bilan du bégaiement	30
- Bilan du langage dans le cadre des handicaps moteurs,	
- sensoriels ou mentaux	30
- (inclus surdité, IMC, autisme, maladies génétiques).	

En cas de bilan orthophonique de renouvellement, la cotation du bilan est minorée de 30 %

2  Rééducation individuelle (entente préalable)

La séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière.

La première série de 30 séances est renouvelable par séries de 20 séances au maximum :

- Rééducation des troubles d'articulation isolés chez des personnes ne présentant pas d'affection neurologique, par séance.....	5
- Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences perceptives, par séance	8
- Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences d'origine organique, par séance ..	8
- Rééducation de la déglutition atypique, par séance	8
- Rééducation vélo-tubo-tympanique, par séance.....	8
- Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance.....	10
- Rééducation du mouvement paradoxal d'adduction des cordes vocales à l'inspiration, par séance ..	10
- Rééducation des dysarthries neurologiques, par séance	10
- Rééducation des dysphagies chez l'adulte et chez l'enfant, par séance.....	10
- Rééducation des anomalies des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole, par séance	10
- Education à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-c��sophagienne et/ou trachéo-c��sophagienne, par séance	10
- Education à l'utilisation des prothèses phonatoires quel qu'en soit le mécanisme, par séance.....	10
- Rééducation des pathologies du langage écrit: lecture et / ou orthographe, par séance.....	10,1
- Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance.....	10,2
- Rééducation des troubles de l'écriture, par séance	10
- Rééducation des retards de parole, des retards du langage oral, par séance	12,1
- Rééducation du bégaiement, par séance	12
- Education précoce au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance.....	12
- Education ou rééducation du langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance	12
- Education ou rééducation du langage dans le cadre de l'infirmité motrice d'origine cérébrale, par séance	12
- Education ou rééducation du langage dans le cadre de l'autisme, par séance	12
- Education ou rééducation du langage dans le cadre des maladies chromosomiques ou génétiques, par séance.....	12
- Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale par séance	12

Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière.

La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur.

- Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes	13
- Rééducation du langage dans les aphasies, par séance	15
- Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques par séance	15
- Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, par séance	15
- Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	15

- Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance 15

3. Rééducation nécessitant des techniques de groupe (entente préalable)

Cette rééducation doit être dispensée à raison d'au moins un praticien pour quatre personnes. Il est conseillé de constituer des groupes de gravité homogène.

Par première série de 30 séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par séries de 20 séances au maximum :

- Rééducation du bégaiement, par séance	5
- Rééducation des retards de parole, des retards du langage oral, par séance	5
- Rééducation des dysphasies, par séance	5
- Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	5
- Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	5
- Education à la pratique de la lecture labiale, par séance	5
- Rééducation des pathologies du langage écrit: lecture et / ou orthographe, par séance.....	5
- Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance.....	5
- Rééducation du langage dans les aphasies, par séance	5
- Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques par séance	5
- Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, par séance.....	5
- Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance.....	5
- Education à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-œsophagienne et/ou trachéo-œsophagienne, par séance	5

Art. 3. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi au ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 28 juin 2002

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,
Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale
P.- L. BRAS

Le directeur général de la santé
L. ABENHAÏM

Le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales,
Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi.
C. DUBREUIL

-Annexe 3-

**Répartition des remboursements d'actes AMO (URCAM
Lorraine 2003)**

Répartition des remboursements d'actes AMO en Lorraine en 2003 selon la spécialité du prescripteur et le coefficient de l'acte (Régime général)

		coefficient de l'acte																																						
code	prescripteur	1	1,01	1,5	2	2,1	2,37	2,4	2,5	2,8	4	4,5	4,7	4,8	5	5,05	5,1	6	6,05	6,1	6,8	7	7,47	8	8,4	8,8	9,5	10	10,01	10,02	10,1	10,11	10,12	10,14	10,2	10,5	10,7	10,8		
0	Omnipraticien																							50				57				94								
1	Médecine générale	17	5	3	2	7	9	3	25	1	139	1	3	5	2382	50	10	30	2	1	4		1	8169	31	9		21787	27	6	142234		9	5	5	9756	10	1		
2	Anesthésie																							10				65				61								
3	Cardio-vasculaire																							21				15				60								
4	Chirurgie générale																							428		3		281				215				24				
5	Dermatologie																							65				33				48				4				
6	Radiologie																							14				24				48				24				
7	Gynécologie obst.																							33				6				53								
8	Gastro-entérologie																							9				8				47								
9	Médecine interne																															9								
10	Neurochirurgie																																							
11	ORL								9						44										496				7461			524				4				
12	Pédiatrie	2													478			4			1			1597	6		1	1264	8		13945				1263				1	
13	Pneumologie																											4				1								
14	Rhumatologie																								3			11				51								
15	Ophthalmologie																								2			17				58								
16	Chr. Urologique																											30				15				22				
17	Neuropsychiatrie																											17				26								
18	Stomatologie																							210				19				17								
19	Dentiste									5					30										5217				126			296				3				
31	Réed. réad. fonct.														6													103				39				37				
32	Neurologie										6																	108				17								
33	Psychiatrie																	1						30				76			619				183					
35	Néonrologie																											17												
36	Chr. dentaire									6					678																									
38	Médecins, biologistes																											179				115								
41	Chr. Orthopédique																															29								
42	Endocrinologue																											10				7								
43	Chr. Infantile																															4			3					
44	Chr. maxillofaciale																																							
45	Ch/Fac. stomatologue																								1															
48	Chr. vasculaire																								4															
70	Gynécologue-médec.																																							
73	Oncologue-médec.																											13												
74	Oncol. radiot.																																							
75	Psychiatrie infantile																												5											
76	Radiobiologie																																							
Total	Total	19	5	3	2	7	9	3	34	1	156	1	3	5	3618	50	10	35	2	1	5	3	1	29503	37	12	1	31750	35	6	158901	9	5	5	11320	10	1			

[illegible]

-Annexe 4-

**« Savoir prescrire l'orthophonie » Question de l'Internat
2003 .(La Revue du Praticien 2004(1) ; 54 : 97-102)**

Principales techniques de rééducation et de réadaptation. Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie

2^e partie : Savoir prescrire l'orthophonie (en dehors de l'aphasie)

P^r Antoine Giovanni, D^r Suzy Duflo, D^r Danièle Robert
Fédération ORL, CHU Timone, 13385 Marseille Cedex 5
antoine.giovanni@mail.ap-hm.fr

OBJECTIFS

Argumenter les principes d'utilisation et de prescription des principales techniques de rééducation et de réadaptation.

L'orthophonie consiste : à prévenir et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ; dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

POINTS FORTS à comprendre

- La rééducation orthophonique constitue un véritable traitement.
- Les affections nécessitant une rééducation sont principalement :
 - les dysarthries et les troubles de la déglutition ;
 - les troubles du langage oral et écrit ;
 - les troubles de la voix ;
 - la surdité.
- La rééducation orthophonique, effectuée dans le cadre d'un diagnostic précis, nécessite au préalable un bilan orthophonique.

BILAN ORTHOPHONIQUE D'INVESTIGATION, ET PRESCRIPTION DE LA RÉÉDUCATION

La prescription d'une rééducation orthophonique nécessite un bilan, prescrit par le médecin, qui dépend de la pathologie en cause. Le compte rendu du bilan établi par l'orthophoniste

indique le diagnostic de l'orthophoniste et ses propositions de traitement. C'est au médecin qu'il appartient de prescrire, le cas échéant, une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature (tableau). L'orthophoniste établit sa demande d'entente préalable sur la base de la prescription médicale. Puis, si l'orthophoniste juge nécessaire la poursuite des soins, il propose au médecin de prescrire un bilan de renouvellement. Dans le cas contraire, l'orthophoniste adresse une note d'évolution pour faire part de l'arrêt de la rééducation. Le médecin reste donc informé de l'état de santé de son patient et de son évolution. Ce bilan orthophonique d'investigation permet au médecin de choisir la thérapeutique adaptée, une fois en possession des résultats de tous les examens estimés utiles. Cette procédure

Les traitements orthophoniques pris en charge par l'assurance-maladie (arrêté du 28 juin 2002)

La séance doit avoir une durée minimale de 30 min, sauf mention particulière

La première série de 30 séances est renouvelable par séries de 20 séances au maximum.

- Rééducation des troubles de l'articulation isolés chez des personnes ne présentant pas d'affection neurologique
- Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences perceptives
- Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences organiques
- Rééducation de la déglutition atypique
- Rééducation vélo-tubo-tympanique
- Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle
- Rééducation du mouvement paradoxal d'adduction des cordes vocales à l'inspiration
- Rééducation des dysarthries neurologiques
- Rééducation des dysphagies chez l'adulte et chez l'enfant
- Rééducation des anomalies oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole
- Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-œsophagienne et (ou) trachéo-œsophagienne
- Éducation à l'utilisation des prothèses phonatoires quel qu'en soit le mécanisme
- Rééducation des pathologies du langage écrit : lecture et (ou) orthographe
- Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique
- Rééducation des troubles de l'écriture
- Rééducation des retards de la parole, des retards du langage oral
- Rééducation du bégaiement
- Éducation précoce au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental
- Éducation ou rééducation du langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental
- Éducation ou rééducation du langage dans le cadre de l'infirmité motrice d'origine cérébrale
- Éducation ou rééducation du langage dans le cadre de l'autisme
- Éducation ou rééducation du langage dans le cadre des maladies génétiques
- Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et (ou) éducation à la pratique de la lecture labiale

Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 min, sauf mention particulière

La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum.

- Rééducation des dysphasies (30 min au minimum)
- Rééducation du langage dans les aphasies
- Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques
- Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives
- Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire
- Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire

Tableau

s'inscrit dans une volonté de complémentarité des interventions des différents professionnels de santé autour du patient.

La rééducation orthophonique a pour but de maintenir une communication orale la plus efficace possible mais également une communication écrite et gestuelle entre le patient et son entourage. Elle doit être précédée d'un bilan orthophonique qui a pour but de quantifier le trouble communicationnel et de le caractériser. La rééducation vient en complément des autres thérapeutiques de la maladie causale.

La rééducation orthophonique améliore la communication orale et écrite du patient, soit en développant des capacités conservées, soit en mettant en place de nouveaux mécanismes. Elle met en place une communication alternative lorsque la parole n'est plus possible. Elle s'accompagne d'une guidance familiale.

La prescription du bilan orthophonique doit être accompagnée d'une lettre décrivant la pathologie du patient.

Il existe deux modalités de prescription :

- soit pratiquer un bilan orthophonique avec séances de rééducation si nécessaire (c'est l'orthophoniste qui juge de la nécessité d'une rééducation) ;
- soit pratiquer un bilan orthophonique d'investigation (le bilan est alors renvoyé au médecin prescripteur du bilan qui juge de la nécessité de la rééducation).

Dans les deux cas il existe une obligation de bilan écrit détaillé avec diagnostic orthophonique envoyé au médecin prescripteur. L'orthophoniste envoie après le bilan une demande d'entente préalable pour les séances de rééducation à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION DANS LES DYSPARTHRIES ET LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION D'ORIGINE NEUROLOGIQUE : PRESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE

Les dysarthries sont des troubles du contrôle moteur de la parole secondaires à une atteinte du système nerveux central ou périphérique. Elles sont de gravité variable, allant de la simple gêne articulatoire à une parole tout à fait inintelligible. Dans les dysarthries, il n'y pas de troubles de la compréhension ni de l'élaboration du langage. Le niveau lésionnel est sous-cortical.

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

On distingue six groupes de dysarthries.

Les dysarthries secondaires à un dysfonctionnement ou à une lésion de la voie motrice principale comprennent :

- les dysarthries spastiques, dues à un syndrome pseudo-bulbaire (c'est-à-dire à une lésion bilatérale des voies géniculées constituées des premiers motoneurones) ;
- les dysarthries parétiques, secondaires à une atteinte des noyaux moteurs des nerfs impliqués dans la production de la parole, des troncs des nerfs, de la jonction neuro-musculaire ou des muscles.

Les dysarthries dues à un dysfonctionnement des systèmes

de contrôle du mouvement dans son amplitude, sa vitesse, sa chronologie comprennent :

- les dysarthries ataxiques secondaires à un syndrome cérébelleux ;
- les dysarthries hypokinétiques et hyperkinétiques à syndrome extrapyramidal ;
- les dysarthries mixtes, résultant de l'atteinte de deux ou plusieurs systèmes impliqués dans la production de la parole (sclérose latérale amyotrophique [SLA], sclérose en plaques [SEP], syndromes « Parkinson plus » associant une maladie de Parkinson et une autre maladie neurologique dégénérative).

BILAN ET RÉÉDUCATION

Le bilan doit être réalisé lorsque le patient manifeste une plainte concernant ses troubles de la communication. Des troubles légers de la parole doivent être pris en considération, d'autant plus que la maladie causale est évolutive (sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Charcot) ou lorsque le patient est encore en activité professionnelle.

Les principes généraux de la rééducation consistent à placer sous contrôle volontaire la parole qui est une activité automatique. Ce contrôle doit se faire sous forme d'un autocontrôle, avec un repérage des anomalies de la parole par le patient soit en temps réel (miroir), soit en différé (travail avec le magnétophone, le caméscope), en renforçant la motivation du patient, en positivant ses efforts... Il existe des techniques spécifiques de rééducation pour chaque type de dysarthrie. Exemple : la dysarthrie parkinsonienne est due à l'hypokinésie qui diminue l'amplitude des réponses motrices dans des activités automatiques comme la parole ; une rééducation intensive avec des productions vocales à forte intensité semble améliorer nettement l'intelligibilité des patients parkinsoniens.

TROUBLES ASSOCIÉS

Les troubles de la déglutition peuvent accompagner la dysarthrie dans la mesure où les lèvres, la langue, le voile, le pharynx et le larynx sont des organes impliqués à la fois dans la réalisation de la parole et dans le temps buccal et le temps pharyngé de la déglutition. Il est important de diagnostiquer et de suivre les troubles de la déglutition dans les affections neurologiques, dans la mesure où ils peuvent entraîner une dénutrition ou des épisodes infectieux pulmonaires dus aux fausses routes. Les troubles de la déglutition, comme la dysarthrie, contribuent à l'isolement social du patient. Les altérations du temps buccal peuvent être un bavage, une difficulté à la mastication, une difficulté à la propulsion du bol alimentaire de la cavité buccale vers le pharynx. Les altérations du temps pharyngé peuvent être un reflux pharyngo-nasal des aliments, des fausses routes trachéales par défaut de fermeture du larynx, des fausses routes trachéales par débordement de la stase pharyngée des aliments. Le bilan orthophonique consiste en un examen des praxies oro-faciales et à l'observation de la déglutition. En cas de doute sur l'existence de fausses routes, des examens paracliniques peuvent être demandés à l'issue de ce bilan (naso-fibroscopie de la déglutition, vidéo-radioscopie de la déglutition).

La rééducation orthophonique a pour but de maintenir ou de

restaurer une alimentation per os sans risque, et agréable pour le patient. Elle consiste en des exercices spécifiques : travail de recul de base de langue pour compenser un déficit des muscles constricteurs pharyngés, par exemple ; manœuvres spécifiques pour éviter les fausses routes (déglutition supraglottique) ; compensations posturales (la position tête fléchie contre la poitrine évite certaines fausses routes) ; adaptations de texture (épaissir les liquides pour éviter les fausses routes)... La rééducation se fait idéalement en collaboration avec les diététiciens et les kinésithérapeutes. La surveillance de l'évolution des troubles est primordiale, pouvant conduire en cas d'aggravation à une alimentation par gastrostomie.

BILAN ORTHOPHONIQUE

Il n'est plus nécessaire d'indiquer le nombre de séances de rééducation : la première prescription correspond à une série de 50 séances. La séance réalisée à domicile entraîne un surcoût. La fréquence et les horaires de la rééducation sont laissés à l'appréciation de l'orthophoniste, qui les détermine en fonction de l'état du patient, du type des troubles et de leur évolution. La durée de la séance de rééducation dans le cadre des maladies neurologiques est de 45 min. Elle s'effectue au cabinet de l'orthophoniste, chez le patient, parfois sur son lieu de travail. Un renouvellement de 50 séances est possible à partir de la prescription initiale. Après 100 séances, l'orthophoniste envoie un compte rendu détaillé de la rééducation et demande au médecin prescripteur un « bilan de renouvellement avec séances de rééducation pour une maladie neurologique ». Ce bilan permet à nouveau deux séries de 50 séances.

TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION ET PRESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE DANS LES TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT CHEZ L'ENFANT

Les troubles du langage oral et écrit sont fréquents chez l'enfant, soit en tant que troubles spécifiques, soit en association à d'autres pathologies (surdité, infirmité motrice cérébrale, déficience intellectuelle, syndromes neurologiques, aphasies, épilepsies...) que nous ne décrivons pas ici.

DIAGNOSTIC ET TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION

Les troubles du langage oral comprennent : les troubles d'articulation ; les retards de langage simples et complexes ; le retard de parole.

La rééducation peut débuter en cas de retard simple de langage vers l'âge de 3 ans et demi à raison d'une à deux fois par semaine soit en individuel, le plus souvent, ou encore en groupe pour favoriser la communication. En cas de troubles articulatoires isolés (dyslalie) la rééducation est plus tardive et peut être effectuée seulement vers l'âge de 5 ans (grande section de maternelle) afin d'avoir une normalisation de la parole avant l'entrée au cours préparatoire (CP).

Les dysphasies de développement se définissent comme un trouble structurel, spécifique et sévère de l'élaboration du langage oral, débutant dès le 1^{er} stade de la communication et persistant à des degrés variables tout au long de l'évolution du sujet.

Devant la sévérité et la spécificité du trouble, la rééducation orthophonique doit être précoce et intensive (au moins 3 fois par semaine) avec une rééducation personnalisée et spécifique associée à un suivi psychologique et (ou) psychomoteur. La rééducation vise à pallier le déficit langagier avec utilisation de codes alternatifs (code pictographique, code gestuel). Elle est maintenue très longtemps tout au long de l'évolution de l'enfant.

Les troubles du langage écrit comprennent :

- les **dyslexies**, qui se définissent comme un ensemble de difficultés durables des apprentissages de la lecture chez un enfant présentant par ailleurs un niveau intellectuel normal. Le bilan orthophonique permet d'analyser la manière dont l'enfant dyslexique lit pour typer la forme clinique en se basant sur les modèles neuropsychologiques et proposer une rééducation adaptée. La rééducation orthophonique utilise des techniques et du matériel spécifiques, ce qui la distingue d'un soutien scolaire. Elle renforce les capacités préservées en stimulant la voie de lecture la moins atteinte, et développe les capacités déficitaires sans oublier un travail de compréhension de l'écrit. Elle se fait en moyenne à un rythme de 2 séances par semaine. La prise en charge peut être isolée ou pluridisciplinaire ;
- les **dysorthographies**, qui sont à traiter en même temps que la dyslexie ;
- les **dyscalculies**.

TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION ET PRESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE DANS LES TROUBLES DE LA VOIX

Les troubles de la voix sont de deux types : dysphonie, trouble de la voix parlée, et dysodie (difficultés dans le chant), trouble de la voix chantée, accompagné ou non de lésions des cordes vocales.

Le protocole de rééducation doit être cohérent et dépend du bilan de phonation et de l'examen dynamique vocal.

TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION

1. Travail du souffle phonatoire

Il s'agit d'acquérir un geste respiratoire efficace, qui doit permettre de disposer rapidement d'une masse d'air suffisante (c'est la phase inspiratoire), et aisément mobilisable en pression et en débit pour jouer sur ses modulations à tout instant (c'est la phase expiratoire). La peur, l'appréhension, provoquent une crispation du geste respiratoire jusqu'à l'étouffement par contracture des muscles antagonistes. Ce travail du souffle phonatoire comprend deux aspects :

- surveiller, contrôler les déplacements corporels pendant la respiration (c'est le travail sur les volumes) ;
- acquérir une bonne répartition des forces musculaires

(contraction et détente) selon les phases de la respiration, c'est le travail de la dynamique du souffle.

Le travail du souffle phonatoire commence par une prise de conscience des différents déplacements corporels engendrés par les deux modes respiratoires principaux : thoracique (privilégiant les déplacements verticaux) et abdominal (privilégiant les déplacements horizontaux). Deux groupes musculaires doivent fonctionner en synergie : le diaphragme et la sangle abdominale.

Il faut :

- obtenir une respiration abdominale, en position allongée, puis, ou directement, en position verticale (cela est nécessaire mais pas suffisant) ;
- acquérir de la dynamique du souffle phonatoire en établissant une relation correcte entre tension et détente (inspiration rapide en détente et expiration contrôlée) ;
- prendre conscience de la colonne d'air et du contrôle des paramètres expiratoires (pression et débit, établir un geste respiratoire bien adapté à la voix).

2. Autres techniques

✓ **La relaxation** peut être utile.

✓ **L'équilibre postural** vise à obtenir le positionnement optimal pour le souffle et le fonctionnement laryngé. C'est une position du buste droit et sans raideur, sans exagérer ni effacer les courbures physiologiques du dos.

Le travail se fait :

- soit en position assise, et il faut alors trouver l'horizontalité du bassin en se positionnant sur les tubérosités ischiatiques ;
- soit en position debout ; on peut, dans ce cas, s'entraîner à fléchir et redresser le corps méthodiquement en surveillant plus particulièrement l'alignement cou-dos et tête-cou.

✓ **Les massages vocaux** sont réalisés par productions de sons ou de bruits constituant un échauffement vocal.

✓ **Le travail de pose de voix** consiste à établir la meilleure relation possible entre la conduite du souffle phonatoire et la mise en vibration des cordes vocales. Plus précisément, c'est chercher à équilibrer la poussée de l'air sous-glottique par la création d'une force sus-glottique en retour. Pris entre deux masses d'air de pression comparable, le vibrateur peut fonctionner librement.

Ce travail de pose de voix devrait amener :

- une amélioration du geste vocal ;
- une modification de la voix au cours des exercices, qui devient plus claire et facile ;
- une amélioration de la biomécanique du larynx.

Les sensations obtenues servent de référence pour le reste de la production vocale.

✓ **La projection vocale** consiste à utiliser la voix pour agir à distance sur autrui (par exemple pour enseigner, pour ordonner, etc.).

MODALITÉS DE PRESCRIPTION

Le bon rythme d'une rééducation est de une à deux fois par semaine pendant laquelle le thérapeute amène le matériel suffisant pour que le patient puisse s'organiser et travailler tout au cours de la semaine. La durée totale de la prise en charge dépend du trouble fonctionnel mais ne doit pas, en général,

dépasser 20 à 30 séances (ce qui correspond environ à 6 mois de travail). Les séances sont d'une durée de 30 minutes.

TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION ET PRESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE DANS LA SURDITÉ

La surdité est la perte de tout ou partie du champ auditif humain, qui s'étend classiquement de 16 Hz à 16 000 Hz. Cette perte peut être partielle ou totale, touchant l'ensemble des fréquences ou une partie seulement, d'où les termes de surdité légère, moyenne ou profonde pour marquer ces différences. On distingue les surdités de transmission, de perception ou mixte.

Un déficit de l'audition doit être recherché devant tout trouble ou gêne de la communication de l'adolescent ou de l'adulte et du langage ou du comportement chez l'enfant.

Les grands principes de sa prise en charge se résument en 3 objectifs indissociables, quels que soient l'âge du patient et l'importance de la surdité.

1. Information

Il est indispensable d'informer le patient sur les moyens de compenser la surdité, sur les conséquences de celle-ci, les appareillages auditifs, les aides à la scolarisation ou au reclassement professionnel.

2. Traitement

Il est médical ou chirurgical dans les surdités de transmission, difficile dans les surdités de perception, faisant appel à un appareillage, dans la plupart des cas (sauf surdité brusque, maladie de Ménière). Ces surdités de perception nécessitent une réhabilitation.

3. Réhabilitation

Elle a pour but de :

✓ **compenser la perte auditive** : c'est le rôle de l'appareillage qui peut être réalisé le plus souvent en voie aérienne par prothèse externe ou intra-auriculaire (surdités de perception), en voie osseuse par vibreur (surdité de transmission), par voie chirurgicale dans certains cas particuliers : implant d'oreille moyenne (perception), osseux (transmission), électroacoustique dans l'implantation cochléaire (certaines surdités profondes) ;

✓ **compenser la perte, l'impossibilité (ou la gêne) à la communication orale** : c'est le rôle de la rééducation orthophonique, obligatoirement associée à l'appareillage, et parfois le précédant. La rééducation orthophonique associe obligatoirement, quels que soient l'âge et le degré de surdité :

→ l'éducation ou la rééducation auditive (apprendre à entendre autrement avec un appareil, apprendre à prendre des repères et à construire un univers sonore, même tronqué pour chez l'enfant jeune) ;

→ l'apprentissage de la lecture labiale et faciale pour compenser les difficultés de reconnaissance des sons de la parole en les « décryptant » sur les lèvres du locuteur ;

→ la conservation (ou le développement chez l'enfant jeune) de la voix et de l'articulation des sons du langage, le développement et la structuration du langage oral et écrit chez l'enfant ; avec l'apprentissage éventuel de méthodes gestuelles de communication dans certains cas.

La guidance et l'accompagnement familial font aussi partie du travail orthophonique. Donner ou redonner à la personne sourde sa place dans la société, dans sa famille, dans un emploi et l'aider à assumer sa surdité est le rôle du psychologue et parfois d'une assistante sociale.

TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION APRÈS LARYNGECTOMIES PARTIELLES RECONSTRUCTIVES : PRESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE

Les laryngectomies partielles et reconstructives réalisées pour le traitement des cancers du larynx (T1 et T2) comportent l'exérèse de la lésion et la reconstruction d'un néolarynx. Le but de la prise en charge orthophonique des patients opérés de laryngectomies partielles reconstructives est de restaurer le plus rapidement possible deux des fonctions du larynx : la fonction de protection des voies respiratoires, et la fonction phonatoire. La prise en charge de ces patients est commencée durant la période d'hospitalisation, dès que la canule de trachéotomie peut être obturée (environ à J5 postopératoire), et continuée en ambulatoire ou en centre de rééducation. La rééducation de la déglutition est « prioritaire » sur la rééducation de la voix, bien que de nombreux exercices de rééducation soient communs aux deux fonctions.

La rééducation comporte deux volets.

1. Thérapeutiques adaptatives

✓ **Adaptations du bol alimentaire** : la fermeture du néolarynx pendant le temps pharyngé de la déglutition est déficitaire dans les premières semaines postopératoires : les premiers essais alimentaires sont faits avec des textures épaisses, homogènes, de petit volume. Les liquides sont introduits lorsque la texture épaisse est déglutie sans fausse route en commençant avec des liquides froids, pétillants (ils déclenchent plus rapidement le réflexe de déglutition).

✓ **Adaptations de posture** : la posture menton fléchi contre la poitrine entraîne un recul passif de la base de langue sur le néolarynx et protège donc les voies respiratoires.

2. Travail spécifique des structures mises en jeu lors de la déglutition

Il comporte des exercices de toux volontaires, de fermeture du néolarynx, d'occlusion laryngée contre appui, des exercices de recul de base de langue, exercices favorisant la remontée du néolarynx.

La progression de la rééducation est guidée par des examens objectifs de la déglutition (examen en nasofibroscopie, vidéo-radioscopie).

La rééducation de la voix est abordée parallèlement à la rééducation de la déglutition, afin que la voix puisse être sonorisée. Par la suite, le travail vocal se rapproche de la rééducation d'une dysphonie dysfonctionnelle, avec comme but de produire une voix d'intensité suffisante et confortable, sans forçage excessif, et modulable dans la mesure du possible. La rééducation de la voix après chirurgie partielle du larynx est longue et peut se prolonger sur plus d'un an. Cette rééducation est prise en charge à 100 % par la CPAM puisque les troubles sont secondaires à une chirurgie dont le K est supérieur à 50.

Nous remercions Mesdames et Messieurs les Drs Catherine Pech, François George, Mireille Tardy, Marie-Dominique Guarella, pour leur contribution à ce travail.

POINTS FORTS à retenir

- > Le médecin prescrit un bilan orthophonique préalable à la rééducation.
- > L'orthophoniste effectue le bilan et fixe le nombre de séances en fonction de la pathologie.
- > Le renouvellement est possible si nécessaire.
- > Les séances ont une durée minimale de 30 à 45 min, en fonction de la pathologie.

MINI TEST DE LECTURE

A./VRAI ou FAUX ?

- 1 Les troubles du langage oral comprennent les troubles d'articulation.
- 2 Les dyslexies sont un ensemble de difficultés des apprentissages de la lecture d'un enfant ayant un niveau intellectuel normal.
- 3 La durée minimale d'une séance de rééducation des pathologies du langage écrit est d'au moins 45 min.

B./VRAI ou FAUX ?

- 1 Dans les dysarthries, il existe des troubles de la compréhension.

- 2 Des troubles de la déglutition peuvent accompagner une dysarthrie.
- 3 La durée de la séance de rééducation dans le cadre des maladies neurologiques est de 45 min.

C./QCM

À propos de la prescription d'une rééducation orthophonique :

- 1 Le médecin prescrit la rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature.

- 2 Un bilan est réalisé par l'orthophoniste qui indique diagnostic et proposition de traitement.
- 3 Le médecin établit la demande d'entente préalable.
- 4 L'orthophoniste peut prendre l'initiative de la poursuite des soins.
- 5 L'orthophoniste choisit la thérapeutique adaptée.

Savoir prescrire la masso-kinésithérapie
Revel M.
(Rev Prat 2003 ; 53 [17] : 1931-6)

DEJÀ PARUS DANS LA REVUE

Q 53 (1^{re} partie)

Réponses : A : V/V/V/B : F/V/V/C : 1,2

SOMMAIRE du prochain numéro

OUVERTURES

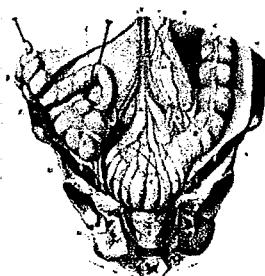
- > Mise au point : Algodystrophie, une entité encore mal définie
- > Revue de presse
- > L'année en : Le choc septique
- > Revue générale : Leucémie lymphoïde chronique

MONOGRAPHIE

Cancers colo-rectaux

- > Avant-propos
- > Épidémiologie et dépistage des cancers colo-rectaux

ou



- > Acquisitions récentes concernant les mécanismes de la cancérogenèse
- > Prise en charge des tumeurs primitives

- > Prise en charge des cancers colorectaux métastatiques
- > Apport des nouveaux outils diagnostiques
- > Prise en charge globale des patients atteints de cancers colorectaux
- > Cancers colo-rectaux : Le répertoire
- > Les cancers colo-rectaux dans Medline
- > Fiche patient

RÉFÉRENCES UNIVERSITAIRES

À paraître dans les prochains numéros

- > Trouble psychosomatique
- > Allergies respiratoires de l'enfant et de l'adulte
- > Déficit moteur et (ou) sensitif des membres

...

DE MÉMOIRE
LE MÉDECIN

- > Expérimenter sur soi-même (II). Prouver ou non la contagiosité

-Annexe 5- Extrait du Dictionnaire d'orthophonie :

« Développement psychomoteur, psychoaffectif et langagier de l'enfant »

TABEAU SYNOPTIQUE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE ET LES DÉVELOPPEMENTS PSYCHOMOTEUR, PSYCHO AFFECTIF ET INTELLECTUEL DE L'ENFANT

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
la naissance à 3 mois	de la naissance à 1 mois - réagit à la voix - compréhension indifférenciée, mais sensibilité à des indices prosodiques et rythmiques - discrimination catégorielle des contrastes de la parole - discrimination et préférence pour la langue maternelle et pour la voix de la mère de 2 à 3 mois - réagit à la présence, à la porte qu'on ouvre, aux préparatifs du biberon - capacités de catégorisation des sons en dépit des variations d'intonation	de la naissance à 1 mois: (selon les auteurs) jasis vagissements lallations roucoulements - cris, pleurs - sons végétatifs indiquant le confort ou l'inconfort de 2 à 3 mois : début des vocalisations et vocalisations réponses - imite les mimiques avec ouverture et fermeture de la bouche, tire la langue - sourire intentionnel réponse (entre 2 et 5 mois)	à la naissance: - activité essentielle: sommeil + réflexes archaïques à 1 mois - fait des mouvements de répétition - maintien du grasping réflexe - suit des yeux sur 90° un gros objet placé près de lui à 2 mois - tient sur ses avant-bras quand il est à plat ventre - grasping réflexe se fait plus discret, commence à jouer avec ses mains - suit des yeux sur 180° un gros objet placé près de lui à 3 mois - redresse sa tête quand il est à plat ventre et la maintient quand il est assis - tourne la tête pour suivre l'objet des yeux, mais ne peut encore l'attraper - secoue un hochet involontairement - succion du pouce a perfectionné ses premiers réflexes, mais ne fait pas encore de gestes volontaires, intentionnels.	- traumatisme de la naissance - état indifférencié - relation symbiotique à la mère organisée autour de la fonction alimentaire - expression de la satisfaction libidinale autour de la sphère orale S. Freud stade oral: narcissisme primaire R. Spitz stade non objectal H. Wallon stade impulsif pur D.W. Winnicott état de non intégration primaire, phase de dépendance absolue	STADE SENSORI-MOTEUR (0-24 mois) 1er sous-stade=SS (de la naissance à 1 mois) - exercices réflexes - assimilation et accommodation sont confondues 2ème SS (1-4 mois) - lères habitudes acquises - assimilation et accommodation se dissocient - diversification de l'activité réflexe en processus d'imitation (réactions circulaires primaires) durant ces 2 SS: - aucune conduite relative aux objets: coordination des schèmes visuels et auditifs - espaces sensoriels hétérogènes non coordonnés - causalité: sentiment d'efficacité, prise de contact entre milieu interne et milieu externe - temps propre, durée, séries

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
de 3 à 6 mois	de 3 à 4 mois - réactions aux différentes intonations de la voix maternelle - regarde du côté d'où vient la voix de 4 à 5 mois - cesse de pleurer quand on lui parle - début des épisodes d'attention conjointe - reconnaissance d'une syllabe dans des énoncés différents de 5 à 6 mois - commence à comprendre les intonations d'approbation et de désapprobation - commence à réagir à son nom et au « non » - semble reconnaître les mots « papa, maman » - catégorisation des voyelles selon la langue maternelle	de 3 à 4 mois - premiers rires et petits cris de joie - premiers « areu » avec sons glottaux de 4 à 5 mois: gazouillis - sons vocaliques - début du contrôle de la phonation - renvoi des vocalisations du père ou de la mère - mise en place au niveau de la communication des procédures référentielles et prédictives de 5 à 6 mois: vocalisations de plus en plus maîtrisées - jeux de variations et d'imitation d'intonations - rit franchement aux éclats - commence à répondre à son nom par des vocalisations	à 4 mois - peut rouler du dos sur le côté - tient sa tête et la tourne pour regarder la personne qui l'appelle - capacités visuelles proches de celles de l'adulte (voit les petits détails) - tend les bras vers les objets avec tentatives de préhension - s'amuse avec son hochet mais le perd souvent à 5 mois - tient assis avec soutien, ce qui change totalement sa vision du monde - apparition de la préhension volontaire (elle est palmaire et globale) - l'objet saisi est porté à la bouche à 6 mois - maintenu debout, saute et s'accroupit sur ses jambes - peut rouler du ventre sur le dos, commence à ramper - passage à l'alimentation solide (mange à la cuiller) - préhension volontaire globale bien acquise avec début d'opposition du pouce - peut tenir 2 cubes dans ses mains, mais ne les cherche pas s'ils disparaissent début d'utilisation des objets et plus seulement du corps	S. Freud - stade sadique-oral: début de la morsure R. Spitz - stade préobjectal ou Précurseur de l'Objet - 1er organisateur: sourire réponse D. W. Winnicott - phase de dépendance relative H. Wallon - début du stade de la symbiose affective (vers 6 mois)	3ème SS (4 à 8-9 mois) - adaptations sensori-motrices intentionnelles - différenciation plus nette d'assimilation et accommodation mais l'assimilation l'emporte sur l'accommodation - processus de répétition avec début d'intentionnalité - passage des processus circulaires primaires aux processus circulaires secondaires

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
à 9 mois	de 6 à 7 mois - regarde attentivement une personne qui parle - possibilité d'établir des correspondances entre des voyelles et des mouvements de bouche de 7 à 8 mois - réagit bien au « non » - donne un objet sur demande verbale de 8 à 9 mois - comprend « non, bravo, au revoir » - détection des frontières de syntagmes	de 6 à 7 mois: babillage canonique (productions répétitives avec alternance de consonnes et de voyelles) - vocalise face à son image dans le miroir ou face aux jouets de 7 à 8 mois - poursuite du babillage canonique - chantonne - rire adapté à la situation de 8 à 9 mois: babillage (avec séquences variées de syllabes) - imitation de sons produits par l'entourage: les voyelles produites tendent vers celles de la langue maternelle - contours intonatoires influencés par la langue maternelle	à 7 mois - tient assis sans soutien, mais tombe si se penche - couché, saisit ses pieds et touche ses orteils - peut rouler du dos sur le ventre - préhension en pince inférieure (entre le pouce et le petit doigt); saisit les objets qu'il transfère d'une main dans l'autre - acquisition du relâchement volontaire de l'objet (encore global et imprécis) à 8 mois - tient bien assis tout seul - roule bien sur lui-même dans les deux sens - à plat ventre, peut soulever son corps pour se tenir sur les pieds et les mains - cherche un objet hors de sa vue, expérimente la situation d'absence, de disparition de l'objet - l'index commence à jouer un rôle plus précis - joue à jeter les objets par terre à 9 mois - commence à ramper - se met debout (en se tenant aux meubles) et retombe, ce qui change à nouveau sa vision du monde	Stade objectif: mère perçue comme un objet total S. Freud - stade oral (sadique-oral) R. Spitz - stade de l'établissement de l'objet libidinal - 2ème organisateur: angoisse du 8ème mois J.M. Lacan - début du stade du miroir	pendant ce 3ème SS (4 à 8-9 mois) - début de permanence de l'objet prolongeant les mouvements d'accommodation - espace: coordination des groupes sensoriels - causalité magico-phénoméniste, liée à l'efficacité du désir ou de l'effort; la causalité est le résultat de l'action propre - séries temporelles subjectives (avant-après) relatives à l'action propre

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
			- s'assied seul - préhension en pince fine supérieure (entre pouce et index), touche avec son index - tire sur une ficelle pour attirer vers lui l'objet - apprend à tendre l'objet qu'on lui demande - récupère un objet qui est tombé devant lui		
à 12 s	de 9 à 10 mois - début de la compréhension des mots familiers en contexte (noms de personnes, de jouets, de vêtements) de 10 à 11 mois - reconnaissance de mots connus en dehors du contexte - détection des frontières des mots - réorganisation des catégories perceptives en fonction de la structure phonologique de la langue maternelle de 11 à 12 mois - compréhension d'une trentaine de mots en contexte - apprentissage de mots en association à des référents	de 9 à 10 mois - fait non avec la tête - commence à faire les gestes de "au-revoir, coucou, bravo" - contours intonatoires influencés par la langue maternelle: les babillages des enfants de différentes communautés linguistiques peuvent être discriminés de 10 à 11 mois - babillage varié en séquences longues et intonées - sélection d'un répertoire de consonnes et syllabes adaptées à la langue maternelle de 11 à 12 mois: apparition des premiers mots - présence de formes de production stables en relation avec des situations	à 10 mois - marche à 4 pattes - se met debout, fait quelques pas et tombe - boit seul à la timbale - préhension en pince supérieure plus fine - a le sens du contenu et du contenant à 11 mois - marche seul en se tenant aux meubles ou s'il est tenu par les 2 mains - gestes de pointage avec l'index - explore les trous et aime emboîter; devient conscient du dedans/dehors et haut/bas - peut envoyer la balle à 12 mois - marche tenu par une seule main - debout se baisse pour ramasser un objet - acquiert le relâchement fin et précis, aime jeter les objets un à un - aime introduire et retirer d'une boîte; peut encastrier les premières formes simples - se reconnaît dans le miroir	S. Freud - stade oral et sadique oral R. Spitz - 3ème organisateur: acquisition du "non" (l'enfant comprend le mot ou le geste de l'interdiction) D. W. Winnicott - stade de l'inquiétude - position dépressive J.M. Lacan - stade du miroir H. Wallon - début du stade sensitivo-moteur (ou sensori-moteur) vers la fin de la première année Le stade oral s'achève avec le sevrage à la fin de la 1ère année	4ème SS (8-9 à 11-12 mois) - coordination des schèmes secondaires et application aux situations nouvelles (peut enlever ou contourner un obstacle) - les processus d'assimilation et d'accommodation s'équilibrent pendant ce 4ème SS - recherche active de l'objet disparu sans tenir compte de ses déplacements visibles - espace: opérations réversibles; passage aux groupes objectifs; acquisition de la grandeur constante des solides, de la perspective et de la profondeur - extériorisation et objectivation de la causalité - temps: début d'objectivation

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
de 12 à 18 mois	- compréhension de 100 à 150 mots - compréhension de courtes phrases en situation - répond à des consignes verbales simples comme « viens, dis bonjour »	vers 16 mois - de plus en plus de productions stables en relation avec des situations - production de 50 mots (surtout des noms) - persévérance de formes de babillage avec intonation de phrases - premières ébauches de mot-phrase (holophrase) - premières juxtapositions de 2 mots - styles d'entrée différents dans le langage selon les enfants	vers 15 mois - marche seul, monte l'escalier à 4 pattes - se met à genoux, debout, sans aide mais tombe encore souvent - aime jeter, envoyer, pousser - sait faire une tour de 2 cubes - perfectionnement du relâchement fin et précis (peut mettre des perles dans le goulot d'une bouteille) - sait tenir une cuiller et tourner les pages d'un livre - peut reproduire un trait fait par l'adulte vers 18 mois - monte et descend l'escalier quand on lui tient la main - s'accroupit pour ramasser - court (bras et jambes écartés) mais tombe souvent - peut tirer un objet derrière lui en marchant et pousser un ballon du pied sans tomber - explore la maison - sait faire une tour de 3 cubes - se sert de sa cuiller et boit seul, débouche, rebouche - fait des gribouillis en graphisme.	S. Freud - stade anal: phase sadique-anale avec l'auto-érotisme anal - apparition de la zone érogène ano-rectale - matière fécale=objet d'échange et d'expression symbolique J.M. Lacan - stade du miroir - accès au symbolisme H. Wallon - début du stade projectif: passage de l'action pure aux premières représentations de la pensée	5ème SS (11-12 à 18 mois) - découverte de moyens nouveaux par l'expérimentation active - l'accommodation l'emporte sur l'assimilation - réactions circulaires tertiaires (faire pour voir): effort pour saisir les nouveautés en elles-mêmes durant cette période: - tient compte des déplacements successifs de l'objet et le recherche dans la position résultant du dernier déplacement - espace: groupes objectifs; l'espace devient un cadre englobant le sujet et l'objet - causalité: objectivation réelle - temps: séries objectives; le temps devient le cadre englobant le sujet et l'objet

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
de 18 à 24 mois	- compréhension de plus de 200 mots - montre du doigt de nombreux objets puis peut désigner sur des images des objets, animaux ou vêtements - commence à distinguer des catégories de mots - obéit à des consignes à 1 ou 2 éléments sans gestes d'accompagnement - compréhension de relations puis de l'ordre syntaxique des mots dans le contexte - la sémantique et la prosodie sont cohérentes	répond « non » - répétition-imitation de mots - production de 50 à 170 mots (dans lesquels la production des verbes augmente) - petites phrases agrammaticales de 2 ou 3 mots à partir de 20 mois - augmentation rapide du vocabulaire (250 à 300 mots), mais certains enfants ont encore un lexique très réduit - début de l'acquisition du genre et du nombre - dit son nom - réorganisation de la prononciation des mots dans la parole: - absence des finales de mots - absence des groupes consonantiques en [R] et en [L]	- monte et descend l'escalier seul - saute sur ses deux pieds, grimpe, peut changer de position rapidement (debout-assis-à genoux) - peut ouvrir une porte et allumer la lumière - sait se laver le visage seul et enlever ses souliers - tape dans un ballon, fait du tricycle - encastre toutes les formes simples (carré, rond, triangle), aligne les cubes pour faire un train - recopie les traits verticaux et horizontaux - montre le nez et les yeux - dévisse et revisse - imite les gestes de l'adulte - tire quelqu'un vers ce qu'il veut - mange seul proprement à 2 ans	S. Freud - stade anal: phase masochiste-anale (plaisir passif, lié à la rétention des matières fécales) J.M. Lacan - stade du miroir avec accès au symbolisme	6ème SS (18-24 mois) - invention de moyens nouveaux pour parvenir à un but - l'accommodation l'emporte sur l'assimilation - début de la représentation mentale pendant ce dernier SS: - représentation des déplacements invisibles de l'objet; celui-ci est définitivement constitué - représentations spatiales entre les objets et représentation des déplacements du corps propre - causalité représentative - temps: séries représentatives L'accès à la représentation mentale signe la fin du stade sensori-moteur et le passage au stade préopératoire

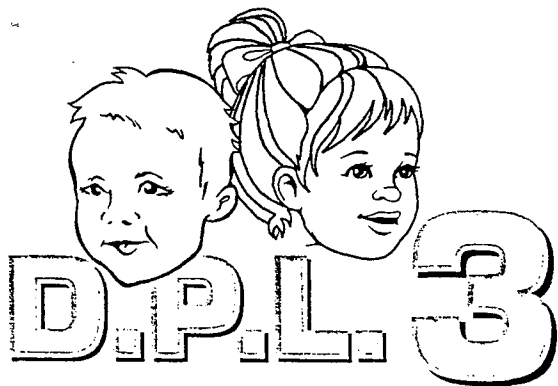
Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
De 2 à 3 ans	- comprend les locutions temporelles et spatiales: haut/bas, dedans/dehors, sur/dans, avant/après - commence à comprendre la question: quand ? - connaît quelques couleurs et les principales parties du corps - différencie: gros/grand/petit - oppose présent/passé/futur - obéit aux ordres complexes	- accroissement rapide du lexique - fait des phrases de 3 ou 4 mots avec verbes et adjectifs - l'ordre des mots, la structure de la phrase et l'arrangement grammatical suivent progressivement le langage de l'entourage - production progressive de phrases avec des articles, pronoms, prépositions et quelques adverbes - utilise toi, lui, moi (puis "je") - questionne beaucoup sur le lexique (« c'est quoi ça ? ») - converse avec ses jouets	- saute sur un pied sans perdre l'équilibre, marche sur les pointes et les talons - peut enfiler ses chaussures et s'habiller seul, ôte les boutons - propreté diurne et nocturne acquise - se sert de sa fourchette - fait des tours de 8 à 9 cubes et peut encastrer toutes les formes - connaît 3 à 4 couleurs et 8 à 9 parties de son corps - peut bouger les doigts indépendamment - dessine un bonhomme têtard - joue avec les autres	S. Freud - stade urétral ou phallique (2-4 ans) - début de l'angoisse de castration - apparition de la relation triangulaire (père-mère-enfant) H. Wallon - stade du personnalisme : "non" = crise d'opposition et prise de conscience de soi	PÉRIODE DE PRÉPARATION ET DE REPRÉSENTATION DES OPÉRATIONS CONCRÈTES (2 à 11-12 ans) 1er SS: intelligence symbolique ou préopératoire - apparition de la fonction symbolique et début de l'intériorisation des schèmes d'action en représentation (2 à 3-6 ans)
De 3 à 4 ans	- connaît toutes les parties du corps - compréhension: - de substantifs abstraits et d'adjectifs de dimension - des notions grammaticales comparatives (plus grand que, etc.) - des questions: où ?, pourquoi ? - des termes relatifs à l'espace: devant/derrière, à côté, dessus/dessous - des termes relatifs au temps: hier, ce soir, bientôt, demain, quand +/-	- lexique de 400 à 900 mots - se nomme - utilise les pronoms: tu, il, elle, on - fait varier les temps - fautes grammaticales moins fréquentes - phrases de 6 mots et plus - coordonne des phrases avec "et" - raconte ce qu'il a fait se libère de l'action, qui sous-tendait jusqu'alors le langage, ainsi que des contraintes de l'espace et du temps	- commence à faire du vélo sans stabilisateur - saute à pieds joints, ses mouvements sont rapides et souples - se promène seul, a des repères dans l'espace - s'habille correctement, sait mettre les boutons - fait des emboîtements gigognes et des puzzles simples - recopie un carré, dessine	S. Freud - poursuite du stade urétral ou phallique (2-4 ans) - angoisse de castration - complexe de castration et complexe d'Oedipe (3-6 ans)	- organisations représentatives fondées soit sur des configurations statiques soit sur une assimilation de l'action propre (3-6 à 5-6 ans)

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
De 4 à 5 ans	- comprend bien les questions: quand ?, comment ?; et les termes: entre, au milieu, autour de - notion de nombre et de différence - obéit à des consignes impliquant des objets non présents	- utilise le passé et le futur, conjugue - emploie des relatives - accorde le nom et l'adjectif - utilise des mots grossiers - joue avec les mots, en invente - questionne sans cesse - commence à adapter son discours à son interlocuteur - parle de son "imaginaire" tous les sons de la langue sont acquis sauf la différence entre [s,z] et [ch,j]	- saute bien à cloche-pied, tient quelques secondes en équilibre sur un pied (début de l'équilibre unipodal) - se lave seul et se sert du couteau - tient le crayon entre pouce et index, dessine un bonhomme complet, un triangle, recopie des lettres et des chiffres - apprécie tailles, formes et couleurs - réussit quelques sériations	phase oedipienne (3-6 ans)	pendant cette période préopératoire: - mise en place de la fonction symbolique (et du langage, de l'imitation différée, de l'image mentale, du dessin et des jeux symboliques de faire-semblant) - la pensée de l'enfant est caractérisée par l'animisme, le finalisme, l'artificialisme et le réalisme - c'est une pensée égocentrique et intuitive où domine l'aspect perceptif.
De 5 à 6 ans	tout le langage est compris, même les principaux mots abstraits - comprend les phrases interrogatives avec inversion sujet/verbe - a les notions de manque et de différence - s'intéresse au sens des mots: ne demande plus « qu'est-ce que c'est? » mais « qu'est-ce que ça veut dire? » - discrimine des sons proches - souhaite apprendre à lire	- production de phrases complexes avec expansions et concordance des temps - utilise presque toutes les notions relatives à l'espace et au temps: demain, au milieu, après, le dernier, etc. - conjugue les substantifs et les verbes irréguliers - dit ses noms et adresse ainsi que son âge - peut définir, expliquer des mots - raconte de façon claire et ordonnée	- lace ses souliers - saute à pieds joints et grimpe aux arbres - schéma corporel élaboré, distingue la droite et la gauche, disparition des syncrénies qui accompagnent les mouvements fins - reproduit des rythmes, recopie un losange et son prénom - fait des classements de jetons selon taille ou couleur	S. Freud - déclin de l'Oedipe (fondeur du Surmoi) - identification aux images parentales H. Wallon - stade de la personnalité polyvalente: prise de conscience de soi encore fragile	- régulations représentatives articulées (5-6 à 7-8 ans) fin de la période symbolique ou préopératoire vers 7-8 ans et passage au 2ème SS de préparation et d'organisation des opérations concrètes

Âges	Développement du langage		Développement psychomoteur	Développement psychoaffectif	Développement intellectuel
	perception compréhension	production expression			
Après 6 ans	- en ce qui concerne le temps: apprentissage des saisons et mois de l'année, de la date, des notions de durée (jusqu'à ce que, depuis), de l'heure. - en ce qui concerne l'espace: apprentissage des termes à l'envers, l'un à côté de l'autre, l'un devant l'autre, l'un derrière l'autre, à gauche de, à droite de, vertical, horizontal, oblique	- formulation des questions avec emploi de la négation et inversion sujet/verbe - utilisation du pronom personnel en rappel du sujet - différenciations sémantiques dans des champs proches (comme tabouret/banc) - augmentation continue (tout au long de la vie) du stock lexical	- apprentissage du graphisme de l'écriture - s'assoit sans l'aide des mains à 8 ans - marche le long d'une ligne droite à 9 ans - recopie un cube à 10 ans	S. Freud période de latence: - diminution relative des intérêts sexuels et investissement dans la vie scolaire et sociale La période de latence s'achève à la puberté H. Wallon - dernier stade (adolescence): les besoins fonctionnels reprennent toute leur importance, l'affectivité revient au premier plan	2ème SS: période des opérations concrètes (7-8 à 9-10 ans) - acquisition de la réversibilité de la pensée - conservations de la substance, du poids, du volume, et conservations spatiales et numériques - construction des structures logiques élémentaires de classification et de relation et du nombre 3ème stade: PÉRIODE DES OPÉRATIONS FORMELLES (11-12 à 13-14 ans) - apparition de la pensée formelle et du raisonnement hypothético-déductif

-Annexe 6-

Informations sur ERTL4 et ERTLA6, DPL, Dialogoris



Un outil de repérage des troubles du langage à 3 ans

Le D.P.L. 3 est proposé aux orthophonistes qui souhaitent développer des Actions de Prévention et de Dépistage en direction de la Petite Enfance avec l'aide de différents partenaires, Enseignants principalement et éventuellement Médecins.

Il permet un pré-repérage des enfants de 3 ans à 3 ans et demi qui présenteraient des difficultés de communication et de langage et une démarche d'information auprès de leurs parents.

Le D.P.L. 3 se présente sous la forme d'un questionnaire (10 questions). Il permet à l'enseignant qui côtoie l'enfant au quotidien ou au médecin qui le reçoit en consultation avec sa famille d'observer et d'apprécier les comportements de communication, de graphisme et de langage (parlé et compris).

Ce nouvel outil a été validé statistiquement auprès d'une population de 439 enfants de petite section de maternelle avec la collaboration de leurs enseignants.

Le score sur 10 déterminé à partir des réponses au questionnaire permet, en fonction des critères déterminés par l'étalonnage de l'outil, d'envisager une suite à donner au dépistage.

PAPA, MAMAN, LE LANGAGE, C'EST IMPORTANT POUR :

- ▷ DÉCOUVRIR LE MONDE ET LES AUTRES
- ▷ COMMUNIQUER FACILEMENT
- ▷ DEVENIR GRAND

Entre 3 ans et 3 ans et demi, un enfant :

Comprend environ 2 000 mots.
Comprend le langage dans les activités quotidiennes, les ordres simples, quelques mots abstraits, sans qu'on ait besoin de montrer ou de faire des gestes.
S'intéresse aux histoires, aux comptines, aux chansons.
Utilise oralement 900 mots.

Fait des phrases avec des articles, des prépositions, des verbes conjugués, en utilisant le pluriel et le « je » pour parler de lui.
Aime raconter ce qu'il fait.
Pose des questions.
Est compris par des personnes qui ne font pas partie de la famille.

GRÂCE À VOUS, SES PARENTS, IL VA DÉVELOPPER SON LANGAGE. VOUS POUVEZ L'AIDER :

- ▷ PARLEZ-LUI DANS TOUTES LES OCCASIONS :
Nommez ce qui l'entoure.
Racontez ce que vous faites.
Expliquez-lui ce qui se passe.
- ▷ PARTAGEZ AVEC LUI LE PLAISIR DE PARLER
Racontez-lui des histoires.
- ▷ ÉCOUTEZ-LE, IL A BEAUCOUP À DIRE
Invitez-le à donner son avis, à raconter.
Encouragez-le à s'exprimer, ne l'obligez pas à répéter.



Protocole COQUET-MAETZ 1996

Un document de prévention à destination des familles proposant des points de repère sur le comportement et les compétences langagières de l'enfant de 3 ans à 3 ans 6 mois et des conseils d'accompagnement linguistique est joint au questionnaire.

L'ensemble est présenté dans une pochette qui contient :

- une liasse de 35 feuilles de passation,
- un guide de présentation du questionnaire,
- un guide de notation,
- une planche d'images,
- un exemplaire du document de prévention.

ORTHO - EDITION

76-78 rue Jean Jaurès

62330 ISBERGUES

03 21 61 94 94



ERTLA6 (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 6 ans)

Auteurs :

Brigitte Roy, Christine Maeder, A. Kipffer (orthophonistes),
Dr. Jean-Paul Blanc (pédiatre),
Dr. François Alla (médecin épidémiologiste)

Pourquoi examiner le langage et les apprentissages à 5 ans et demi 6 ans?

Les enfants qui présentent des pathologies lourdes sont le plus souvent identifiés et orientés. ERTLA6 a été élaboré à la demande et avec des médecins pédiatres et de santé scolaire qui ressentaient le besoin de disposer d'un outil pour le repérage des difficultés et des troubles d'apprentissage utilisable lors du bilan des enfants de 6 ans. Cette demande était tout à fait justifiée compte tenu :

de la fréquence de l'échec scolaire, (selon une enquête réalisée par les experts de l'European Association for Spécial Education, 16 à 24% des élèves européens auraient des besoins éducatifs spéciaux parce qu'ils présentent des difficultés d'apprentissage) ;

de la nécessité de reconnaître précocement les facteurs de risque de l'inadaptation scolaire, car ces troubles peuvent être compensés et n'être révélés que trop tardivement par des performances insuffisantes ;

de la nécessité de déterminer l'origine de l'inadaptation pour préciser la spécificité de la ou des prise(s) en charge à proposer et d'optimiser l'efficacité du traitement.

Présentation de ERTLA6

ERTLA6 permet au médecin ou à un membre de l'équipe médicale de repérer des enfants qui, souvent malgré un développement apparemment normal, risquent de présenter des retards de langage, des retards scolaires plus ou moins graves suivant les champs de compétences concernés (lecture, orthographe, écriture, calcul), des troubles spécifiques d'apprentissage (dysphasie, dyslexie/dysorthographe, dysgraphie, dyspraxie, dyscalculie), une hyperactivité et/ou des troubles de l'attention, des troubles du comportement.

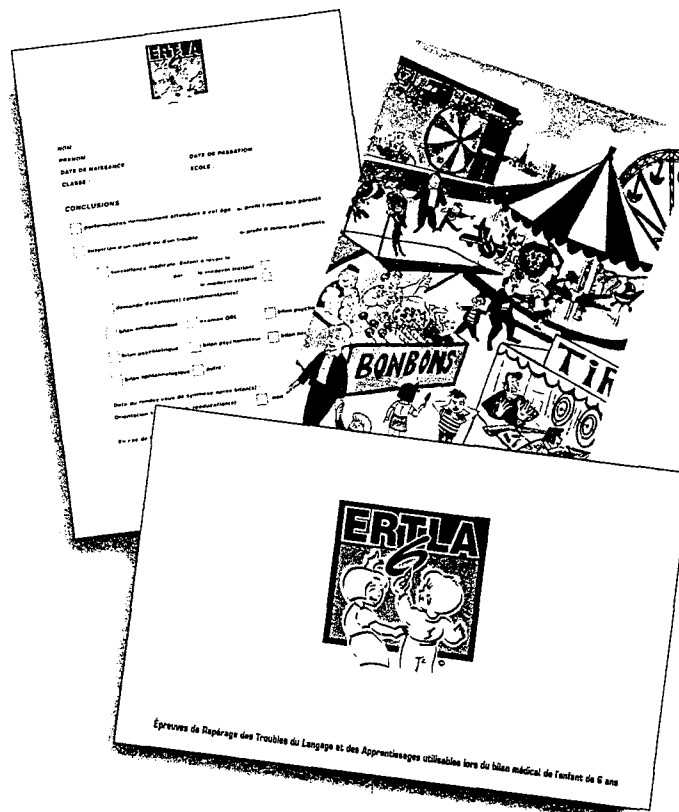
ERTLA6 est un outil :

- rapide de passation : 15 à 20 minutes en moyenne ;
- facile de passation : une seule image de fête foraine est le prétexte à proposer 18 épreuves testant les compétences actuellement admises comme nécessaires aux apprentissages fondamentaux ou les facilitant ;
- aisé de cotation : utilisation d'un code couleur.
- fiable : (validé chez plus de 500 enfants ; une étude longitudinale est en cours) ;

ERTLA6 se présente sous la forme d'une valisette en plastique qui contient :

- un dessin plastifié
- le livret de consignes
- 30 questionnaires protocoles
- 40 feuilles de profils
- 18 tickets de manège

ERTLA6 est utilisé par les médecins dans le cadre de la visite d'admission au Cours Préparatoire (2ème et 3ème trimestre de Grande Section de maternelle et 1er trimestre du Cours Préparatoire).



ERTL4 & ERTLA6

2 outils de repérage et de prévention à l'usage des médecins

L'intérêt de dépister et d'orienter précocement les enfants déficitaires ou troublés dans leur développement cognitif et langagier est majoritairement reconnu pour prévenir les conséquences dramatiques d'un dépistage trop tardif (risques d'échec scolaire, d'illettrisme, de marginalisation). Les médecins avaient besoin d'outils simples, rapides et fiables pour remplir leur rôle en médecine de prévention à 2 âge charnières :

4 ans, l'âge des compétences langagières

5/6 ans, l'âge d'accès aux apprentissages fondamentaux.

Depuis 1991, ERTL4 puis ERTLA6 ont été développés et affinés grâce à une collaboration continue entre orthophonistes, pédiatres de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), épidémiologistes, médecins de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de Santé Scolaire (SPSFE).



ERTL4 (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 4 ans)

Auteurs :

Brigitte Roy, Christine Maeder (orthophonistes),
François Alla (médecin épidémiologiste)

Pourquoi

examiner le langage à 4 ans?

Le carnet de santé souligne l'importance que revêt l'examen du langage à 4 ans, âge idéal pour le dépistage des retards et des troubles du langage. Malheureusement, environ 1 enfant sur 6 souffre à 4 ans d'un retard ou d'un trouble du langage qui va mettre en danger son avenir scolaire, professionnel et social. La majorité de ces enfants, s'ils ne sont pas identifiés et pris en charge précocement, seront en échec scolaire 5 ans plus tard. A l'inverse, les enfants pris en charge pourront, dans une large majorité des cas, rattraper leur retard ou compenser leur trouble.

Présentation

de ERTL4

ERTL4 répond aux exigences d'une consultation médicale :

- rapide de passation et cotation (5 minutes),
- attrayant pour faciliter la participation de l'enfant,
- fiable (validation scientifique réalisée par l'Ecole de Santé Publique de Nancy et le service de Protection Maternelle et Infantile de Meurthe et Moselle en 1996 (ALLA F. et al., Arch Péd. 1998 ; 5 : 1082-8). Les scores proposés sont valables pour des enfants âgés entre 3 ans et 9 mois et 4 ans et demi.

La version actuelle de ERTL4 se présente sous la forme d'une valisette en plastique qui contient :

- la plaquette des 5 épreuves,
- le livret d'explications et de consignes,
- 40 carnets de langage comprenant 2 grilles de cotation (la deuxième grille de cotation permet au médecin une 2ème passation programmée dans les 6 mois en cas de doute),
- 64 feuilles de profil qui complètent le message du carnet de langage et permettent de noter le(s) examen(s) éventuellement demandé(s) par le médecin à l'issue de la passation.

Atouts

d'ERTL4 version III

cotation plus rapide et plus facile (pour chaque épreuve : résultat vert, orange ou rouge)

création du carnet de langage, document simple qui explique aux parents l'intérêt du repérage et éventuellement d'une prise en charge précoces.

ERTL4 version III a été créé pour permettre aux médecins de répondre concrètement aux attentes et aux inquiétudes des parents par rapport à l'échec scolaire de l'enfant et de favoriser l'accès aux soins.

Utilisation

d'ERTL4

Cet outil est utilisé par un nombre important de pédiatres et de médecins de PMI. Ainsi, selon une enquête réalisée par les auteurs en 1999 et 2000, plus de 650 professionnels dans 31 départements utilisaient ERTL4 auprès d'environ 115.000 enfants chaque année. Ces professionnels étaient à 87% satisfaits ou très satisfaits par cet outil.



COM-MEDIC

Centre d'affaires «Les Nations», 23 boulevard de l'Europe,
54 500 Vandœuvre (France)
Fax : 03 83 37 11 68 ou 03 83 56 70 49 - Tél : 03 83 55 71 25
E-mail : ertl4@com-medic.com.



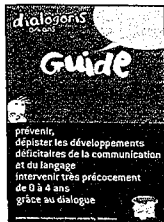
«Dialogoris 0/4 ans», est destiné aux Professionnels de la Santé et de la Petite Enfance (médecins, puéricultrices, enseignants spécialisés...).

Selon les missions de ses utilisateurs, il permet de :

Dépister précocement les enfants à risques pour le développement de la communication et du langage

Outil de dépistage grâce à :

- des informations sur le développement normal de la communication et du langage,
- une description des facteurs susceptibles de représenter un risque,
- un guide pour l'observation et le dialogue avec les parents concernant le développement de la communication et du langage,
- des « signes d'appel ».



Intervenir, réagir précocement

Outil d'aide à l'intervention grâce à :

- des informations sur les pathologies nécessitant des interventions très précoces,
- des informations sur l'orthophonie,
- un « arbre décisionnel »,
- 30 dossiers permettant de suivre le développement de la communication de l'enfant et aidant la prise de décision.



Prévenir et limiter les développements déficitaires de la communication et du langage

Outil de prévention pour agir avant 4 ans grâce à un guide pour l'observation et le dialogue avec les parents comprenant :

- des messages d'information et de prévention à transmettre aux parents,
- des questions à poser aux parents sur leurs comportements de communication,
- des exemples de réponses « attendues » pour savoir s'il faut rassurer, valoriser, conseiller ou orienter vers un accompagnement parental,
- des « techniques de dialogue » (fonction écho),
- 30 toises informatives à offrir aux parents ou à vos partenaires (médecins, puéricultrices, enseignants de maternelle, assistante maternelle...), à accrocher dans la salle d'attente, à commenter dans le cadre de l'accompagnement parental...



Des outils complémentaires pour :

- compléter vos acquis
- animer des projets de prévention
- étayer la formation initiale et continue de partenaires
- être utilisés en tant que support d'accompagnement parental
- favoriser la collaboration et le partage de référentiels communs entre les professionnels de la santé et de la petite enfance et les orthophonistes

3 films

Film 1 : « Attention, je pique ! »

Sujet : la prévention des développements déficitaires de la communication en consultation médicale

Comment le médecin peut-il intégrer un objectif de prévention des développements déficitaires de la communication et du langage dans sa consultation ?

Ce film tente de répondre à cette question en présentant 3 outils pour intervenir en amont sur les conditions d'émergence et de développement du langage : le dialogue avec les parents, la « fonction écho » et l'adaptation des interactions du professionnel avec l'enfant.

Ce film concerne les médecins mais aussi les orthophonistes qui désirent mener des actions d'informations auprès des professionnels de la santé et de la petite enfance.

Film 2 : « Les clés du langage »

Sujet : la dynamique d'évolution de la communication et du langage

Ce film illustre la dynamique normale d'évolution de la communication et du langage de la naissance à l'âge de 4 ans. Il aide les professionnels de la santé et de la petite enfance (médecins, puéricultrices, enseignants, assistantes maternelles...) à mieux cerner ce qui pourrait être déficitaire dans les compétences de l'enfant lui-même ou dans les interactions précoces avec ses parents. Les informations théoriques sont illustrées par des productions d'enfants ce qui rend également ce film très « parlant » pour les parents, et leur permet de percevoir l'existence de ces capacités très précoces chez le bébé et le rôle qu'ils peuvent jouer pour les optimiser.

Film 3 : « Pour aller plus loin »

Sujet : Les prises en charge orthophoniques précoces

Ce film illustre pour les orthophonistes des exemples de prises en charge précoces. Il leur apporte des idées pratiques et des témoignages.

Il peut aussi venir enrichir les connaissances des professionnels de la santé et de la petite enfance sur le travail des orthophonistes avec des enfants très jeunes et leur famille ; informations qui leur seront d'un grand secours quand ils devront conseiller un bilan orthophonique précoce, rassurer et informer les parents.



« Dialogoris 0/4 ans Orthophoniste »

Ce nouvel outil a été conçu pour aider l'orthophoniste à réaliser des bilans d'enfants très jeunes ou sans langage et à participer à des missions de prévention.

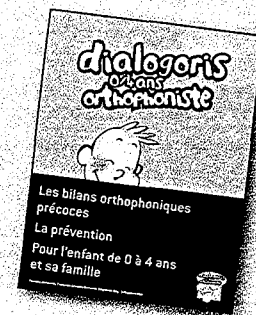
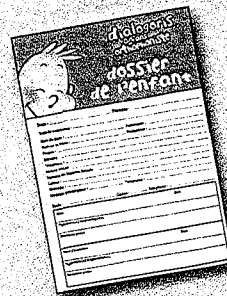
Il est destiné à faciliter et améliorer :

1. Le dialogue avec les parents
2. L'observation des parents en interaction avec leurs enfants
3. L'évaluation des compétences de l'enfant
4. La prise de décisions suite au bilan
5. L'élaboration des projets thérapeutiques

Il se compose :

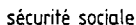
d'un « classeur » apportant des informations théoriques issues de la recherche, associées à de nombreuses réponses pratiques directement utilisables en consultation

de 30 « dossiers de l'enfant » de 12 pages regroupant les différents éléments nécessaires à la relativisation du risque encouru par l'enfant et à la prise de décision suite au bilan.



-Annexe 7-

Information des médecins de Lorraine sur la prescription orthophonique (CPAM)



sylvie.didier@cpam-nancy.cnamts.fr

2 20007 00000 2 015116000 66

L'orthophoniste établira sa demande d'entente préalable pour les séances de rééducation à réaliser, sur la base de votre prescription.

Si, à l'issue des 50 ou 100 premières séances réalisées selon la nomenclature, il est envisagé une poursuite de traitement, l'orthophoniste vous demandera de prescrire un **bilan orthophonique de renouvellement**.

En ce cas, il conviendra de mentionner sur votre prescription "*bilan de renouvellement*". La poursuite du traitement sera mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.

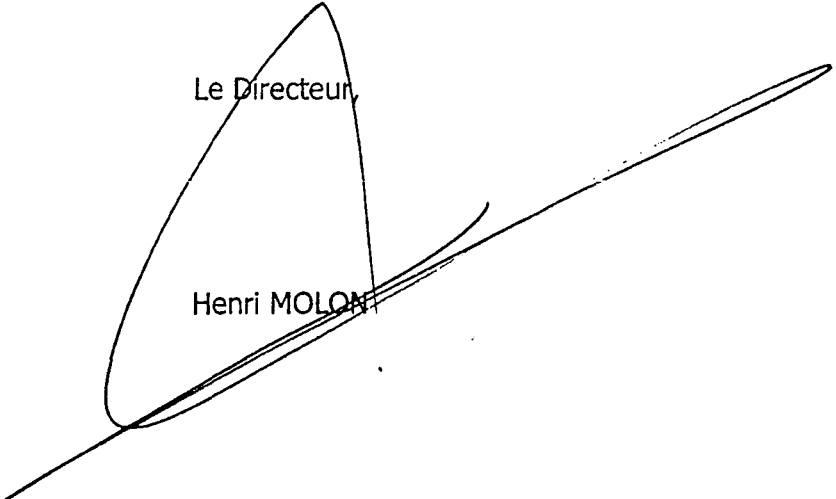
Par ailleurs, cette nouvelle nomenclature privilégie les échanges d'information qui pourront s'établir entre l'orthophoniste et le prescripteur par le biais des documents de support que sont le compte rendu de bilan et la note d'évolution adressée au médecin prescripteur par l'orthophoniste à la fin du traitement.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à l'application de ces nouvelles modalités de prescription et d'échange d'information dont le respect contribuera au maintien de la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur,

Henri MOLON



-Annexe 8-

Questionnaire distribué aux étudiants

-Annexe 9-

Questionnaire autour de la plaquette

A retourner, avant le 24 octobre 2003 si possible,
dans la boîte aux lettres de la Conciergerie de la Faculté de Médecine, au nom de :

Madame CLEMENT, Secrétariat d'Orthophonie,

**QUESTIONNAIRE DESTINE AUX
ETUDIANTS EN MEDECINE DE LA FACULTE DE NANCY
EN 9^{ème} ANNEE DE MEDECINE GENERALE (3^{ème} CYCLE)**

Octobre 2003

Je suis étudiante en 4^{ème} année d'orthophonie. (Alice Mouranche 06 64 23 81 05). Mon projet de Mémoire consiste à réaliser une plaquette d'information destinée aux futurs médecins généralistes. C'est dans ce cadre que j'ai élaboré ce questionnaire. Cela m'aiderait beaucoup si vous étiez nombreux à y répondre.

A. Sensibilisation à l'orthophonie

- 1) Pourriez-vous en quelques lignes dire ce qu'évoque pour vous l'orthophonie.

- 2) L'orthophonie a-t-elle été évoquée lors de certains cours ? Si oui, lesquels ? Et sous quelle forme ?

- 3) -Au cours de vos stages, avez-vous été confronté à des pathologies relevant de l'orthophonie ?
 - stages chez un généraliste :

 - stages hospitaliers (précisez la ou les spécialités) :

 - autres :

 - Avez-vous déjà rencontré un(e) orthophoniste?
 - sur un lieu de stage :
 - étudiant(e)s en orthophonie sur le campus de Médecine :
 - personnellement :

 - Souhaiteriez-vous pouvoir effectuer un stage chez un(e) orthophoniste ?

4) Vous sentez-vous concerné par l'orthophonie ? Précisez pourquoi.

5) Quel est le rôle de l'orthophoniste ?

6) Quels types de pathologies est-il amené à rééduquer ?

7) Quelles sont les tranches d'âges concernées par l'orthophonie ?

8) Qui est susceptible d'orienter quelqu'un vers un(e) orthophoniste ?

B. Connaissances plus spécifiques sur l'orthophonie

I. L'acte paramédical orthophonique (AMO) :

Les questions suivantes concernent la démarche à suivre pour effectuer un bilan et une rééducation orthophonique depuis le changement de nomenclature de juillet 2002 :

1) La prescription médicale :

-Pouvez-vous expliquer la différence entre un *bilan d'investigation orthophonique* et un *bilan diagnostique orthophonique* demandés par un médecin prescripteur?

-Le bilan orthophonique :

-est-il obligatoire ?

-qui peut le prescrire ?

	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Ne sais pas</i>
Audioprothésiste			
Orthodontiste			
Enseignant			
Médecin généraliste			
Neurologue			
Psychiatre			
Psychologue			

Autres :

-quand effectue-t-on un bilan (répondre par oui/non/ne sais pas) ?

-avant de débiter une rééducation ?

-pour renouveler des séances ?

-à la fin de la rééducation ?

-Connaissez-vous des outils de dépistage que les médecins peuvent utiliser concernant le jeune enfant ? Si oui, précisez.

-Existe-t-il un diagnostic orthophonique ?

2) Relation médecin-orthophoniste :

-Une brève présentation du patient que le médecin adresse à l'orthophoniste est-elle :

-obligatoire ?

-souhaitable ?

-sans intérêt ?

Quels éléments principaux y feriez-vous figurer ?

-Que doit préciser l'orthophoniste dans un compte-rendu de bilan au médecin?

	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Ne sais pas</i>
Coefficient de l'AMO			
Diagnostic orthophonique			
Etat civil du patient			
Examens complémentaires			
Nombre de séances			
Objectifs de rééducation			
Pathologie présentée			

3) Coût des séances :

-A combien d'euros est fixé l'AMO (acte paramédical orthophonique) ?

-Quel est le taux de remboursement par la Sécurité Sociale :

-pour un bilan ?

-pour une rééducation orthophonique ?

-Pensez-vous qu'il existe des prises en charge orthophoniques non remboursées par la Sécurité Sociale ? Si oui, précisez.

-Quelle est la durée :

-d'un bilan ?

-d'une séance de rééducation ?

II. Le champ d'action de l'orthophonie:

NB : Essayez d'ajouter dans la rubrique « Autres » au moins 1 cas non proposé.

1) Dans quelle(s) structure(s) peuvent exercer les orthophonistes :

STRUCTURES	OUI	NON	Ne sais pas
Cabinet Libéral			
Centre de Réadaptation			
CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique)			
Ecole			
Hôpital, Services : -dermatologique -neurologique -ORL -psychiatrique			
IME (Institut Médico-Educatif)			
Maison de retraite			
PMI (Centre de Protection Maternelle Infantile)			
RASED (Réseau d'Aide Spécialisée et d'Education Départementale)			
SSESAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile)			

Autres :

2) Dans quel(s) domaine(s) l'orthophoniste intervient-il ?

	Oui	Non	Ne sais pas		Oui	Non	Ne sais pas
Calcul				Neurologie			
Handicap mental				ORL			
Langage écrit				Orthographe			
Langage oral				Prévention			
Logique et raisonnement				Soutien scolaire			
Mémoire				Troubles psychologiques			

Autres :

3) Quelles pathologies nécessitent une rééducation orthophonique ?

	Oui	Non	Ne sais pas		Oui	Non	Ne sais pas
Alzheimer				Dysthymie			
Aphasie				Fente palatine			
Autisme				Hémiplégie			
Déglutition atypique				Laryngectomie			
Dysarthrie				Paralysie faciale			
Dyscalculie				Parkinson			
Dyschromatopsie				SLA			
Dysphagie				Strabisme			
Dysphasie				Surdité			
Dysphonie				Trisomie			

Autres :

C Présentation de l'orthophonie au cours des études de Médecine

1) Cours sur l'orthophonie.

Un cours de quelques heures intitulé : « La prescription des actes paramédicaux orthophoniques » intervient au 1^{er} semestre des 3^{ème} année de 3^{ème} cycle de Médecine Générale. Il est dispensé par un médecin généraliste.

-Pensez-vous que ce cours arrive à un bon moment de votre cursus ?

Si non, en quelle année le souhaiteriez-vous ?

-Pensez-vous qu'il serait utile à d'autres spécialités ?

Si oui, lesquelles ?

2) Projet de plaquette d'information sur l'orthophonie (possibilité de répondre au dos) :

-Que souhaiteriez-vous y voir figurer ?

-Quel nombre de pages maximum vous paraîtrait utilisable ?

Sous quel format ?

-En quelle année et à quel moment aimeriez-vous qu'elle soit distribuée ?

-Pensez-vous qu'une présentation de la plaquette par un médecin et un enseignant de l'école d'orthophonie (ou des étudiants en orthophonie) serait intéressante ?

3) Motivation pour une interview :

Quelques interviews me seraient utiles pour élaborer cette plaquette.

Il s'agirait soit d'une interview individuelle, soit en groupe.

Elle aurait lieu courant janvier ou février, après votre cours consacré à l'orthophonie.

Seriez-vous personnellement motivé(e) pour cette interview (durée : environ 20 min.) ?

En cas de réponse positive, pouvez-vous me laisser vos nom, prénom et numéro de téléphone ci-dessous pour que je puisse vous contacter.

MERCI D'AVOIR CONSACRE UN MOMENT POUR REPONDRE A CE QUESTIONNAIRE.

-Annexe 10-

Plaquette d'information sur l'orthophonie destinée aux étudiants



L'ORTHOPHONIE QU'EST-CE QUE C'EST ?

Quelles relations avec les prescripteurs ?

ORTHOPHONISTE (Décret de compétences) :

Il dépiste, fait le bilan, pose un diagnostic et prend en charge, aussi précocement que possible, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression, quel que soit l'âge du patient.

Les Etudes : concours d'entrée (écrit et oral) non national / 13 Ecoles / 4 ans d'études au sein d'une Faculté de Médecine (1640h d'enseignement théorique, 1200h de stages, Mémoire) / Obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste.

(en 2005, réforme des études : « Licence-Master-Doctorat »).

Démographie : profession jeune, création légale en 1964 (moyenne d'âge : 38 ans) / féminine (95,6%) / env. 11.500 libéraux et 4.000 salariés en 2003.

-FNO (Fédération Nationale des orthophonistes):

2 rue des deux gares 75010 Paris 01 40 35 63 75

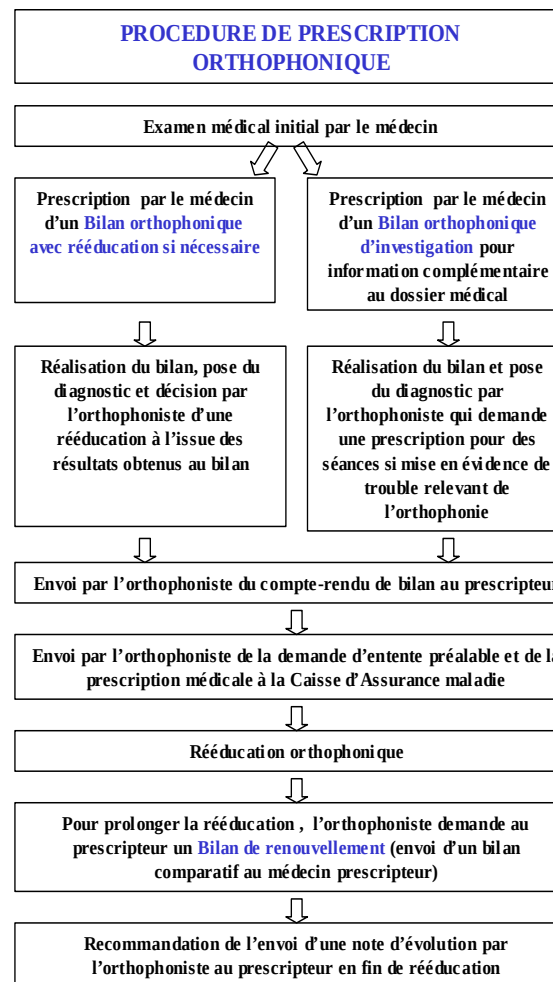
-FOF (Fédération des orthophonistes de France):

36 rue Pablo Neruda 35700 Rennes 02 23 20 69 43

-Sites Internet: www.orthophonistes.fr

www.orthophonie.fr

www.Orthomalin.com



QUELQUES OUTILS DE DEPISTAGE UTILISABLES PAR LES MEDECINS

-DPL3 (Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans) Coquet F., Maetz B. (Ortho-édition, Isbergues, 1996).

-Dialogoris 0-4 ans : Anthéunis P., Ercolani F., Roy S. (Com-Médic, Nancy, 2003).

-ERTL4 version 3 (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans) Alla F., Maeder C., Roy B. (Com-Médic, Nancy, 2000).

-ERTL6 (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans) Alla F., Blanc JP., Kipffer A., Maeder C., Roy B. (Com-Médic, Nancy, 2003).

LES TROIS TYPES DE BILANS ORTHOPHONIQUES :

•Les 2 Bilans initiaux :

-Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire :

Le médecin prescripteur adresse un patient à l'orthophoniste. C'est l'orthophoniste qui décide d'entreprendre ou non une rééducation.

-Bilan d'investigation dans le cadre d'un diagnostic général :

Le médecin prescripteur demande un avis médical à l'orthophoniste. C'est le médecin qui décide de la nécessité de prescrire des séances d'orthophonie d'après les résultats obtenus au bilan.

•Le Bilan de renouvellement :

Ce bilan est prescrit à la demande de l'orthophoniste, en cas de prolongation nécessaire à la rééducation, à l'issue de la série de :

-50 séances, renouvelables par séries de 20 séances pour les actes cotés de 5 à 12,1.

-100 séances, renouvelables par séries de 50 séances pour les actes cotés de 13 à 15

Pour une bonne coordination des soins :

•Le médecin prescripteur doit envoyer à l'orthophoniste une présentation du patient qu'il lui adresse.

•L'orthophoniste envoie au prescripteur un compte-rendu de bilan. En fin de rééducation, l'orthophoniste doit envoyer une **note d'évolution**.

CHAMP D'INTERVENTION DE L'ORTHOPHONIE

OU PEUT-ON TROUVER DES ORTHOPHONISTES ?

-Quelques lieux d'exercice :

- cabinet libéral mono ou pluridisciplinaire
- centre de réadaptation fonctionnelle
- centres spécialisés (enfants sourds, IMC)
- CMP (consultation médico-psy en hôpital de jour)
- CMPP (centre médico-psycho-pédagogique)
- CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce)
- hôpital (services neurologique, ORL, psychiatrique)
- IME (institut médico-éducatif)
- SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile)

-Lieux où l'orthophoniste peut se déplacer :

- à domicile
- école (condition : convention d'intégration)
- maison de retraite

DE QUELLES TRANCHES D'AGES S'OCCUPENT- ILS ?

Toutes! (bébé, enfant, adolescent, adulte, personne âgée)

QUELLES PATHOLOGIES REEDUQUENT- ILS ?

-Domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

- trouble systématique de l'articulation (5 à 8)
- retard de parole ou de langage oral (12,1)
- troubles du langage écrit : dyslexies et dysorthographies (10,1), dysgraphie (10)
- troubles logico-mathématiques : dyscalculie (10,2)
- handicap moteur ou mental : IMC, trisomie (12)
- bégaiement (12)
- autisme (12)
- dysphasie (13)

-Domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- troubles vélo-tubo-tympaniques (otites) (8)
- division palatine, insuffisance vélaire (8)
- surdité : d  mutisation (15), rééducation ou conservation de la parole et du langage (même en cas d'implants cochléaires) (15), apprentissage de la lecture labiale (12)
- troubles de la déglutition (8)
- troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle (après laryngectomie : apprentissage de la voix oro/trachéo-oesophagienne, utilisation de la prothèse phonatoire) (10)

-Domaine des pathologies neurologiques :

- dysarthries et dysphagies (10)
- troubles du langage oral ou écrit liés à des lésions cérébrales : aphasie, alexie, agraphie, acalculie (15)
- maintien et adaptation des fonctions de communication dans les maladies neuro-dégénératives : ex : Parkinson, Alzheimer, SLA (15)

-L'orthophoniste intervient dans le cadre de la guidance parentale en éducation précoce, lors d'actions de prévention et peut participer à la lutte contre l'illettrisme.

A savoir : Une prise en charge orthophonique peut débuter très précocement (dès la naissance pour les handicaps). Il vaut donc mieux prescrire un bilan orthophonique au moindre doute, le plus tôt possible.

Prix des séances et des bilans :

L'**AMO** (acte médical orthophonique) est fixé à **2,37 euros**.
On multiplie chaque acte par un coefficient entre 5 et 15 pour les r   ductions (les séances de groupe sont cotées AMO 5) et par 16, 24 ou 30 pour les bilans.
NB : Le coefficient de l'AMO est signalé entre parenthèses pour chaque pathologie.

MODALITES DE PRESCRIPTION

DETAILS PRATIQUES :

-Remboursements du bilan et de la rééducation orthophoniques :

- 60% par l'Assurance Maladie Obligatoire (sauf régime spécial).
- prise en compte de la part restante par l'Assurance Maladie Complémentaire.

-Durée d'un bilan :

Le bilan a pour but d'évaluer les capacités et les difficultés du patient, de poser un diagnostic, d'établir un projet thérapeutique et de suggérer des examens complémentaires.

Un bilan dure **1 heure** au minimum.

NB :Le bilan n'est pas forcément suivi d'une rééducation orthophonique.

-Durée d'une séance de rééducation :

Une séance dure au moins **30 minutes**.

Elle durera **45 minutes** pour les pathologies d'ordre neurologique, la surdité et la dysphasie.

3 ans :   ge clé dans le langage de l'enfant **Quelques signes d'alerte :**

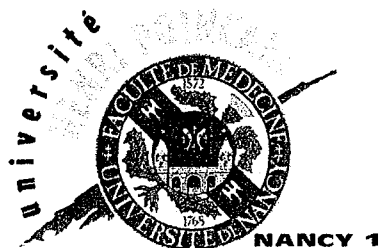
Parole : mots limités à une seule syllabe / déformations rendant inintelligible le langage de l'enfant pour des personnes extérieures à la famille.

Langage : absence du « je » / nombre de mots très limité / constructions syntaxiques limitées au mot-phrase / verbes uniquement employés à l'infinitif / absence de complément direct et de déterminant.

Mauvaise compréhension des énoncés et consignes.

-Annexe 11-

Réponse du Professeur de Korwin à notre demande de distribution de la plaquette aux étudiants de médecine générale



UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ – NANCY 1
FACULTÉ de MÉDECINE de NANCY
9 avenue de la Forêt de Haye - B.P. 184
54505 VANDOEUVRE-lès-NANCY

DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Téléphone : 03.83.68.34.41

Télécopie : 03.83.68.34.49

E-mail : dumg@medecine.uhp-nancy.fr

Professeur J.D. de KORWIN
Professeur de Médecine Interne
Enseignant Coordonnateur du DUMG

Vandœuvre, le 16 mars 2004

Nos références :
DUMG/JDK/SG

L'Enseignant Coordonnateur

à

Mademoiselle Alice MOURANCHE
34 rue du Beaujolais
54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY

Copies : Pr P. NETTER , Doyen de la Faculté de Médecine
Dr F. RAPHAEL, Enseignant Associé de M.G.
Dr J.L. ADAM, Attaché d'Enseignement
Dr A. AUBRÈGE, Président du Département
Dr E. STEYER, Présidente de la Commission Pédagogique

Mademoiselle,

Le professeur NETTER m'a transmis votre demande concernant la réalisation et la distribution d'une plaquette d'information aux étudiants de Médecine Générale en fin de cursus, plaquette que vous avez élaborée dans le cadre de votre mémoire de 4^e année d'orthophonie

J'aimerais savoir si la plaquette, que vous avez jointe, est le document définitif validé par le responsable de votre mémoire et les membres du jury ?

Si tel est le cas, je soumettrais cette plaquette à l'avis des membres de notre Assemblée du Département Universitaire de Médecine Générale, présidé par le Docteur A. AUBRÈGE après avis de la Commission Pédagogique de notre Département.

Sauf réponse différente de votre part d'ici à la fin du mois de mars, la plaquette que vous m'avez adressée sera transmise à la commission pédagogique présidée par Mme le Dr Elisabeth STEYER.

Je ne manquerai pas de vous tenir au courant de la décision finale qui sera prise et en vous remerciant pour votre travail au service de l'information et de la formation des futurs médecins généralistes, je vous prie d'agréer, Mademoiselle, l'expression de mes sentiments cordiaux.

Professeur J. D. de KORWIN

SOMMAIRE DES TABLEAUX

	Page
TABLEAU I : Procédure de prescription de bilans orthophoniques par le médecin	13
TABLEAU II : Les 10 principaux prescripteurs d'orthophonie de Lorraine en 1999 et en 2003	15
TABLEAU III : Répartition des actes d'orthophonie prescrits les médecins généralistes de Lorraine en 2003	16
TABLEAU IV : Quota d'étudiants en orthophonie pour l'année 2003-2004	19
TABLEAU V : Revues de médecine de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Nancy faisant référence à l'orthophonie.	27
TABLEAU VI : Quelques signes d'appel repérables par un médecin généraliste pour orienter vers l'orthophonie	30
TABLEAU VII : Exemple de tableau-QCM	41
TABLEAU VIII : Termes évoquant l'orthophonie employés par les étudiants et classés selon leur occurrence	51
TABLEAU IX : Pathologies concernées par l'orthophonie citées par les étudiants et classées selon leur occurrence	57
TABLEAU X : Quelques corrélations entre les réponses au questionnaire	83

MOURANCHE Alice

**INFORMATION DES FUTURS MEDECINS GENERALISTES
SUR LA PRESCRIPTION ORTHOPHONIQUE**

Evaluation des connaissances en orthophonie des étudiants en médecine
Elaboration d'une plaquette d'informations sur l'orthophonie

Mémoire d'Orthophonie, Nancy, 2004

RESUME

La médecine générale est une spécialité de médecine qui recouvre un domaine très vaste ; le médecin généraliste est censé « tout savoir »... Malheureusement, bien que déjà fort longue, la formation initiale n'aborde pas tous les thèmes nécessaires à leur pratique.

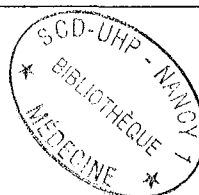
L'orthophonie a également un champ d'intervention très large. Elle dépend d'une prescription médicale dont les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs.

Nous avons réalisé une enquête auprès des étudiants en 9^e année de médecine générale. Elle confirme un constat déjà ancien : ils ne reçoivent pas, au cours de leur cursus, les informations nécessaires à une bonne connaissance des compétences de l'orthophonie et plus spécifiquement des nouvelles modalités de prescription en vigueur depuis juillet 2002.

Cette enquête a permis la réalisation d'une plaquette d'information synthétique dans le but de contribuer à une meilleure prescription des actes d'orthophonie.

MOTS-CLES

Prescription orthophonique
Médecins généralistes
Dépistage
Enquête auprès des étudiants
Plaquette d'information



JURY

Président :	Gilbert THIBAUT, Professeur de Médecine Interne
Rapporteur :	Christine MAEDER, Orthophoniste Psychologue, Docteur en Sciences du Langage, Chargée d'enseignement en Orthophonie
Assesseur :	Francis RAPHAEL, Médecin généraliste, Maître de conférences associé de Médecine Générale
Invité :	Jean-Louis ADAM, Médecin généraliste, Attaché d'enseignement en Médecine Générale

DATE DE SOUTENANCE

Jeudi 3 juin 2004