Faculté de Santé
Département Médecine Maïeutique et Paramédical
Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Grade Master

Mémoire

État des lieux de la participation des orthophonistes libéraux aux Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation

Amandine PLISSON

Sous la direction de :

Madame Julie GORNES, orthophoniste en libéral et enseignante à l'Université de Toulouse,

Madame Sandrine PETIT, enseignante à l'INSPE de Toulouse et à l'Université de Toulouse

Composition du jury :

Madame Laëtitia MONCEL et Madame Françoise PRADEL

Juin 2024

Remerciements

Tout d’abord, je tiens à remercier les membres du jury Mme Laëtitia Moncel et Mme Françoise Pradel de prendre de leur temps pour évaluer ce travail.

Un immense merci à Julie Gornès, ma directrice de mémoire, pour son implication dans mon projet, sa rigueur, ses suggestions constructives et son accompagnement tout au long de cette année. Un grand merci également à Sandrine Petit, ma co-directrice de mémoire, pour ses précieuses connaissances et ses conseils éclairés.

Je souhaite exprimer ma gratitude envers toutes celles et ceux, orthophonistes et enseignants, d’avoir pris un peu de votre temps pour répondre à mes questionnaires et sans qui ce travail n’aurait pas pu voir le jour. Vous m’avez permis de rendre aussi réaliste que possible ce projet par le nombre remarquable de réponses.

Un remerciement spécial à mes maîtres de stage, en particulier Clémence, Sarah, Cécile, Déborah, Gabrielle et Julie qui ont participé à la construction de mon identité professionnelle. Leurs expériences partagées m’ont enrichie et me permettent d'appréhender sereinement l’entrée dans ma vie d’orthophoniste. Merci à tous les patients rencontrés pour leur confiance et leur bienveillance.

Un merci à cette promotion, où ont régné une entraide et une solidarité mémorables, ainsi qu'aux enseignants pour leur engagement et leur partage de connaissances ayant contribué à nous former au mieux.

Plus que tout, merci à mes copines ortho (et bien plus), Capucine, Marion, Sarah, Margaux, Léna, Abigaël, Laurène, Carla, pour ces cinq années merveilleuses à vos côtés, pour ces partages de rires et de larmes, pour votre soutien sans faille.

Merci à mes ami(e)s les plus chers, Julien, Luisa, Cyrielle, Jordan, Gatien, Anne-Lise, qui, malgré la distance, ont toujours été présents.

Enfin, je tiens à remercier tout particulièrement mes parents envers qui je suis profondément reconnaissante. Leur amour, leur encouragement et leur soutien inestimables m’ont permis de me consacrer pleinement à mes études et ont été le fondement de ma réussite. Merci également au reste de ma famille, si précieuse à mes yeux, pour leur présence et leur soutien.

Table des illustrations

FIGURES

Figure 1. Régions d'exercice des orthophonistes et des enseignants interrogés.....31
Figure 2. Année d'obtention du diplôme des professionnels interrogés..... 32
Figure 3. Proportions d'enseignants ayant déjà rencontré ou non un orthophoniste en EE/ESS..... 34
Figure 4. Évaluation de la pertinence de l'intervention de l'orthophoniste au cours des EE/ESS..... 35
Figure 5. Classement des bénéfices inhérents à la présence des orthophonistes aux équipes..... 35
Figure 6. Bénéficiaires de l'intégration des orthophonistes en équipes selon les orthophonistes et les enseignants..... 36
Figure 7. Causes de non-participation des orthophonistes aux équipes (Partie 1)..... 37
Figure 8. Causes de non-participation des orthophonistes aux équipes (Partie 2)..... 37
Figure 9. Facteurs orientant le choix de participation..... 38
Figure 10. Nature des urgences incitant la participation des orthophonistes aux équipes.....39
Figure 11. Pathologies représentées en équipes..... 40
Figure 12. Mesures incitatives qui permettraient aux orthophonistes de prendre davantage part aux équipes..... 41
Figure 13. Moyens de communication entre orthophonistes et enseignants.....42
Figure 14. Résultats de la participation aux Équipes Éducatives et aux Équipes de Suivi de Scolarisation..... 44

TABLEAUX

Tableau 1. Nombre de propositions d'EE et d'ESS sur l'année scolaire 2022-2023..... 32
Tableau 2. Fréquence de participation des orthophonistes aux EE.....33
Tableau 3. Fréquence de participation des orthophonistes aux ESS..... 33
Tableau 4. Opinions des professionnels sur l'efficacité du partenariat enseignant-orthophoniste.....42

Table des annexes

Annexe 1 : Parcours diagnostique TND (HAS, 2020).....67
Annexe 2 : Recommandations pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap issues du rapport Piveteau (2014).....68
Annexe 3 : Diverses formes de collaboration (Larivée, 2012).....70
Annexe 4 : Modèle de collaboration de Himmelman (2002).....70
Annexe 5 : Grille d'Impact Résiduel (GIR) (2022).....71
Annexe 6 : Note d'information en en-tête des questionnaires.....73
Annexe 7 : Questionnaire EU Survey à destination des orthophonistes.....74
Annexe 8 : Tableau justifiant chaque question par objectif - Questionnaire des orthophonistes.....81
Annexe 9 : Questionnaire EU Survey à destination des enseignants.....83
Annexe 10 : Tableau justifiant chaque question par objectif - Questionnaire des enseignants.....89
Annexe 11 : Affiche de diffusion partagée sur les réseaux sociaux.....90
Annexe 12 : Distribution des niveaux d'enseignement des enseignants interrogés.....91
Annexe 13 : Distribution des matières enseignées par les enseignants interrogés de l'enseignement secondaire.....91

Liste des abréviations et acronymes

AESH - (m/i/co) : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (mutualisé/individuel/collectif)
AMO : Acte Médical d'Orthophonie
BO : Bulletin Officiel
CAPPEI : Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Éducation Inclusive
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CE1 / CE2 : Cours Élémentaire 1 / Cours Élémentaire 2
CFUO : Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire
CM1 / CM2 : Cours Moyen 1 / Cours Moyen 2
CP : Cours Préparatoire
DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer
DSDEN : Directions des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
DSM-V : Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders 5th edition
EE : Équipe Éducative
EPS : Éducation Physique et Sportive
ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation
FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes
FOH : FOrfait pour la prise en charge des patients en situation de Handicap
GEVA-Sco : Guide d'EVAluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation
GIR : Grille d'Impact Résiduel
GSM : Grande Section Maternelle
HAS : Haute Autorité de Santé
IEM : Institut d'Éducation Motrice
IME : Institut Médico-Éducatif
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
LPI : Livret de Parcours Inclusif
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSM : Moyenne Section Maternelle
NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
NHS : National Health Service
PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Éducative
PPS : Plan Personnalisé de Soins
PSM : Petite Section Maternelle
SEGPA : Section Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD : Service d'Éducation et de Soins Spécialisés À Domicile
SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

TDA/H : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TDL : Trouble Développemental du Langage

TDI : Trouble du Développement Intellectuel

TND : Troubles NeuroDéveloppementaux

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

SOLEM : Soutenir et Observer le Langage de l'Enfant en Maternelle

UPI : Unités Pédagogiques d'Intégration

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Table des matières

Remerciements **1**
Table des illustrations **2**
Table des annexes **3**
Liste des abréviations et acronymes **4**
Table des matières **6**
PROLOGUE **8**

I) INTRODUCTION **10**
1. LES TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX **10**
1.1. Définitions et classifications des troubles neurodéveloppementaux 10
1.2. Repérage et diagnostic des troubles neurodéveloppementaux 10
1.3. Retentissement fonctionnel scolaire 11
2. L'ÉCOLE INCLUSIVE **12**
2.1. Définitions et concepts 12
2.2. Les outils nécessaires à l'inclusion scolaire 13
2.2.1. Les plans d'accompagnement 13
2.2.2. Les aides humaines 14
2.3. Les dispositifs adaptés 15
2.3.1. Dispositif ULIS 15
2.3.2. SEGPA 16
2.4. La réalité du terrain 16
3. LE PARTENARIAT ORTHOPHONISTE - ENSEIGNANT **17**
3.1. Définitions 17
3.2. Compétences transversales 18
3.2.1. Le champ d'intervention des orthophonistes 18
3.2.2. Le champ d'intervention des enseignants 18
3.3. Les enjeux du partenariat 19
3.4. Les obstacles au partenariat 20
3.5. Les outils communicationnels entre enseignants et orthophonistes 22
3.5.1. Les Équipes Éducatives (EE) 22
3.5.2. La Grille d'Impact Résiduel (GIR) 22
3.5.3. Les Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) 23
3.5.4. Les autres moyens de communication usités 23
3.6. La participation des orthophonistes aux EE et ESS 23
II) PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES **25**
III) MATÉRIEL ET MÉTHODE **26**
1. Présentation de la démarche expérimentale 26
2. Population 26
2.1. Les populations ciblées 26
2.2. Les échantillons 26
3. Outils 27
3.1. Choix de l'outil 27
3.2. Choix de la plateforme 27
3.3. Consentement et recueil des données 27
3.4. Elaboration et structures des questionnaires 28

3.5. Phases de pré-test....29
3.6. Diffusion des questionnaires....30
4. Traitement des données....30
IV) RÉSULTATS ET ANALYSE....31
1. Description des échantillons....31
1.1. Répartition géographique des populations sondées....31
1.2. Spécialités d'enseignement des enseignants sondés....32
1.3. Ancienneté d'exercice des professionnels sondés....32
2. Participation aux équipes....33
2.1. Résultats des orthophonistes....33
2.1.1. Équipes Éducatives....33
2.1.2. Équipes de Suivi de Scolarisation....34
2.2. Résultats des enseignants....34
3. Facteurs explicatifs de la participation aux équipes....36
3.1. Bénéfices tirés de la participation aux EE/ESS....36
3.2. Les bénéficiaires de la venue des orthophonistes en équipes....37
4. Facteurs explicatifs de la non-participation aux équipes....37
5. Facteurs influençant la participation....39
5.1. Facteurs principaux orientant le choix de participer....39
5.2. Les urgences qui motivent la participation....40
5.3. L'influence de la pathologie sur la participation....40
6. Mesures pouvant augmenter la participation à venir....41
7. Partenariat enseignant - orthophoniste et moyens de communication....42
7.1. Liens entretenus et canaux de communication....42
7.2. L'efficacité du partenariat....43
V) DISCUSSION....44
1. Vérification des hypothèses....44
2. Interprétation des résultats....45
2.1. Participation aux EE et ESS....45
2.2. Facteurs influençant la participation....48
2.3. Les enjeux de la participation....48
2.4. Propositions de mesures favorisant la participation....49
2.5. Partenariat enseignant - orthophoniste....51
3. Biais et limites de l'étude....52
3.1. Limites liées au recrutement des participants....52
3.2. Limites liées au contenu....53
4. Apports de l'étude et perspectives....55
VI) CONCLUSION....57

BIBLIOGRAPHIE....57
Annexes....66
Résumé....92
Abstract....93

PROLOGUE

En France, plus de 436 000 enfants porteurs d'un handicap sont scolarisés en milieu ordinaire dans l'élémentaire et le secondaire (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, 2023). Parmi eux, nous retrouvons des enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux qui représentent un des champs d'intervention des orthophonistes libéraux.

Le Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders dans sa 5ème édition (DSM-V), classification internationale, rassemble les Troubles du NeuroDéveloppement (TND) ci-après : les troubles de la communication, les troubles du spectre de l'autisme, le handicap intellectuel, le déficit de l'attention/hyperactivité, les troubles spécifiques des apprentissages (déficit de la lecture / déficit de l'expression écrit / déficit du calcul) ; autant de troubles portés par des enfants scolarisés que les orthophonistes sont amenés à prendre en charge (American Psychiatric Association, 2015).

À l'heure actuelle, une stratégie nationale dédiée aux TND programmée de 2023 à 2027 est en cours d'application dans le but de garantir au mieux l'accompagnement et l'insertion des personnes concernées par ces troubles. Dans ce cadre, le Congrès scientifique international de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) intitulé "Un autre regard sur les troubles du neurodéveloppement" qui s'est déroulé du 23 au 25 novembre 2023 a rassemblé experts et chercheurs pour mettre en exergue des pistes réflexives et des approches novatrices à appliquer en pratique orthophonique. Par ailleurs, différents travaux de recherche expérimentent actuellement un partenariat entre orthophonistes et enseignants autour de ces troubles (Maillart et al., 2023; Tabaud Deboth, 2023), partenariat également investigué depuis quelques années par des mémoires de recherche en orthophonie (Labégaria, 2022; Mémin, 2019; Mougel, 2009).

En vue de favoriser le partenariat entre ces deux professions, il est un moyen qui nous a particulièrement intéressé, les réunions appelées Équipes Éducatives (EE) et Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS). Elles visent à rassembler les professionnels pédagogiques, éducatifs, et de santé, tous acteurs du projet de réussite scolaire de l'enfant, dans le but de "mettre en commun une problématique autour d'un élève (efficience, assiduité, comportement) et d'arrêter des actions, des aides ou des demandes d'aides extérieures, dans le but d'améliorer la situation de cet élève" (Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Adaptation et de la Scolarisation des élèves Handicapés du Tarn, 2011). En 2021, Céran établit une première vue d'ensemble de la fréquentation des orthophonistes à ces équipes à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine et relève une faible participation expliquée majoritairement par des problématiques logistiques.

En théorie, tous ces dispositifs et innovations semblent être des solutions adaptées pour le partage d'éléments interdisciplinaires dans l'intention d'améliorer le parcours scolaire des élèves porteurs de TND. Toutefois, dans la pratique, les Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation sont-elles investies par les orthophonistes libéraux compte tenu des contraintes et obligations différentes auxquelles sont confrontés les secteurs éducatif et médical ?

À partir de ce constat, nous avons souhaité réaliser une étude exploratoire quant à la participation des orthophonistes du secteur libéral aux Équipes Éducatives et aux Équipes de Suivi de Scolarisation à l'échelle nationale. Nous étudierons alors les tendances et analyserons les facteurs explicatifs de la présence et de l'absence des orthophonistes aux réunions pluridisciplinaires à l'aide de deux questionnaires, un à destination des enseignants et un à destination des orthophonistes libéraux.

Dans ce mémoire, nous commencerons par introduire les assises théoriques supportant ce travail, puis la méthode utilisée pour répondre à nos questionnements. Nos résultats seront ensuite présentés puis discutés.

I) INTRODUCTION

1. LES TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX

1.1. Définitions et classifications des troubles neurodéveloppementaux

Les Troubles NeuroDéveloppementaux (TND) représentent “un ensemble d’affections qui débutent durant la période du développement. Ces troubles se manifestent typiquement précocement durant le développement, souvent avant même que l’enfant n’entre à l’école primaire ; ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire, ou professionnel” (American Psychiatric Association, 2015).

Trois critères décisifs sont à retenir au sujet du diagnostic des TND. Premièrement, ce sont des troubles débutant durant l’enfance. Deuxièmement, ils entraînent une perturbation du développement se traduisant par des difficultés plus ou moins sévères dans l'acquisition et la mise en œuvre des fonctions intellectuelles, motrices, de langage, et/ou sociales. Troisièmement, ils entraînent un retentissement durable sur le fonctionnement personnel, social, scolaire, familial puis professionnel.

La prévalence des TND varie entre 5% et 15% dans le monde selon les définitions (Haute Autorité de Santé, 2020). La classification du DSM-V regroupe sous l’appellation TND un ensemble de troubles : le handicap intellectuel (Trouble du Développement Intellectuel d’intensité légère à profonde) ; les troubles de la communication (comprenant trouble du langage, trouble de la phonation, trouble de la fluidité verbale, trouble de la pragmatique, et trouble de la communication non spécifié) ; les troubles du spectre de l’autisme ; le déficit de l’attention/hyperactivité ; les troubles spécifiques des apprentissages (déficit de la lecture / déficit de l’expression écrite / déficit du calcul) et les troubles moteurs (trouble développemental de la coordination, mouvements stéréotypés, tics) (American Psychiatric Association, 2015).

1.2. Repérage et diagnostic des troubles neurodéveloppementaux

Selon la Haute Autorité de Santé (2016), le dépistage est défini comme une action visant à repérer une maladie à un stade précoce chez une population considérée comme plus à risque de développer la maladie mais a priori en bonne santé et ne manifestant pas encore de symptômes apparents. Dans le contexte orthophonique, nous pouvons citer le dispositif de Dépistage et de Prévention Orthophonie et Orthoptie (DP2O) mis en place depuis septembre 2021 ciblant une action directe, en milieu scolaire auprès de l’enseignant et des enfants de petite section maternelle. Ce dispositif a été déployé en France en accord avec l’assurance maladie impliquant la présence de l’orthophoniste directement sur le lieu de scolarisation de l’enfant pour un partenariat avec l’enseignant (Tabaud Deboth, 2023).

De plus, si tout retard dans les acquisitions par rapport à la population générale est repéré par la famille, un professionnel de la petite enfance ou de l’école, un intervenant du secteur social ou tout

professionnel de santé en lien avec l'enfant, que celui-ci soit au niveau de la motricité globale, de la locomotion, de la motricité fine, du langage, de la socialisation et/ou de la cognition, alors ce décalage est considéré comme un signe d'appel (Ministère des solidarités et des familles, 2018). Il convient de rappeler que les critères diagnostiques des TND reposent sur un déficit d'au moins un des domaines du développement parmi ceux énoncés précédemment, débutant précocement et entraînant un retentissement fonctionnel persistant au niveau familial, scolaire et social. Ce déficit ne peut être mieux expliqué par un autre trouble, neurologique ou un déficit sensoriel par exemple.

Les diagnostics des troubles moteurs, du déficit de l'attention/hyperactivité et du trouble du spectre de l'autisme sont établis par un médecin avec l'appui de bilans complémentaires du psychomotricien, du neuropsychologue et/ou de l'orthophoniste (Haute Autorité de Santé, 2020). Au sein des TND, les diagnostics des troubles des apprentissages avec déficit de la lecture, déficit de l'expression écrite et/ou déficit du calcul ainsi que ceux des troubles de la communication sont posés par l'orthophoniste à la suite d'un bilan orthophonique sur prescription médicale. La HAS a d'ailleurs publié des recommandations en ce qui concerne le parcours diagnostique (Annexe 1).

1.3. Retentissement fonctionnel scolaire

Comme indiqué dans la dénomination, les TND se manifestent précocement durant la période de développement (American Psychiatric Association, 2015). Ainsi, ceux-ci entraînent des décalages dans de multiples acquisitions qui se répercutent ensuite scolairement, notamment sur les apprentissages. Les besoins en termes d'apprentissage scolaires reposent sur de nombreuses fonctions cognitives (Ferrand et al., 2018) telles que la mémoire, l'attention, le langage, la motricité, les fonctions exécutives (planification, inhibition, flexibilité mentale) autant de points pouvant présenter des déficits dans les tableaux cliniques des troubles neurodéveloppementaux (Pouhet, 2016).

L'efficience intellectuelle est évaluée par un psychologue qui mesure, à l'aide d'une échelle de Wechsler, le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage académique et l'apprentissage par expérience. Ces fonctions intellectuelles étant déficitaires chez les enfants porteurs d'un Trouble du Développement Intellectuel (TDI), alors le retentissement scolaire sera par conséquent important. Ce handicap intellectuel se caractérise également par une altération du fonctionnement adaptatif, générant des retentissements dans la sphère sociale (Echavarría-Ramírez & Tirapu-Ustárroz, 2021).

Le retentissement fonctionnel des troubles est un questionnement actuel, en particulier pour mesurer l'efficacité de la prise en charge en orthophonie. Récemment, des questionnaires permettant d'identifier l'impact des troubles dans l'environnement de l'enfant ont fait l'objet d'études (Ardanouy, 2019; Perichon et al., 2023). Pour exemple, dans celui d'Ardanouy (2019), le patient porteur d'un trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'expression écrite répond à des questions du type : "Tu comprends les consignes écrites sur les exercices de l'école ?" ; "Est-ce que tu lis aussi vite que tes camarades de classe ?" ; "Est-ce que le maître ou la maîtresse doit te dire d'être plus attentif ?". Ce moyen souligne le retentissement écosystémique auquel est confronté l'enfant en raison de ses difficultés en lecture.

De plus, la Haute Autorité de Santé (2017) décrit des retentissements observables à différents niveaux scolaires qui constituent des signes d'appels pour les troubles spécifiques des apprentissages (déficit de la lecture / déficit de l'expression écrite / déficit du calcul). À titre d'exemple, en CE1 si l'enfant lit de manière lente et imprécise n'aboutissant pas à une compréhension du message écrit, ce retentissement peut être indicateur d'un trouble. C'est pourquoi dans le guide de repérage et d'orientation des enfants à risque de TND de la HAS (2020), il est recommandé pour le médecin référent de l'enfant de prendre contact avec l'école afin d'obtenir un retour objectif sur les acquisitions scolaires.

Devant les retentissements fonctionnels, en particulier sur le plan scolaire, rencontrés par les enfants porteurs de TND, nous allons à présent développer les mesures mises en œuvre par le système éducatif français pour répondre au mieux aux besoins spécifiques de ces élèves.

2. L'ÉCOLE INCLUSIVE

2.1. Définitions et concepts

Le terme d'école inclusive apparaît en France avec la "loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées". Auparavant, la pédagogie employée était centrée sur les caractéristiques individuelles des élèves en situation de handicap mais ceux-ci devaient s'intégrer au milieu scolaire en raison de mesures d'aide distinctes des modalités générales d'enseignement. À partir de la loi de 2005, un remaniement pédagogique a vu le jour par l'adaptation de la vie scolaire aux troubles et par la mise en place d'une pédagogie centrée sur la personne et ses besoins d'ordre environnemental, sociétal et fonctionnel. Une nouvelle organisation s'opère par la création de réseaux entre professionnels, à l'aide d'outils de communication et de dispositifs d'inclusion ayant pour but la scolarisation des élèves en situation de handicap. Cette politique met en valeur le potentiel d'apprentissage de chaque élève en lui apportant accessibilité et compensations (Bataille & Midelet, 2021).

En 2005, la définition du handicap prend également une autre dimension par les termes suivants : "constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable, ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant." (Code de l'action sociale et des familles, Article L114, 2005). Ainsi, les handicaps psychiques et cognitifs sont à présent pris en compte. De plus, la loi pour l'égalité des chances (2005) reconnaît que tout enfant porteur de handicap a le droit d'être inscrit, en milieu ordinaire dans l'école dont relève son domicile. Seule l'absence au sein de l'école de secteur du dispositif dont l'élève doit bénéficier, pourra amener à des mesures dérogatoires.

Depuis, les lois de refondation de l'école consolident l'accueil des élèves en situation de handicap en précisant que l'éducation "contribue à l'égalité des chances [...] en matière de réussite

scolaire et éducative" et "veille à la scolarisation inclusive de tous les enfants, sans aucune distinction". Elles participent aussi à l'installation de nouveaux moyens humains et financiers (Loi n° 2013-595, 2013; Loi n° 2019-791, 2019)

À la rentrée 2023, le nombre de personnes en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire représente plus de 436 000 élèves en France. Nous comptons également plus de 10 000 dispositifs ULIS ainsi que 15 nouveaux Dispositifs d'AutoRégulation (DAR) à destination des enfants porteurs d'un trouble du spectre autistique qui ont été établis depuis la loi "pour une école de la confiance" de 2019. Par ailleurs, 110 nouvelles classes et dispositifs spécifiques dont 29 DAR supplémentaires ont ouvert en 2023.

2.2. Les outils nécessaires à l'inclusion scolaire

Différentes actions éducatives ont vu le jour pour répondre aux besoins éducatifs particuliers et permettre un suivi régulier des aménagements en faveur de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap.

2.2.1. Les plans d'accompagnement

Le Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE) est une action spécifique d'aide intensive et de courte durée de 6 à 8 semaines maximum mais pouvant être reconduite. Il est destiné à des élèves scolarisés du CP à la 4ème, en grande difficulté sur les compétences socles du cycle. Il est adapté aux besoins de chaque élève en s'appuyant sur les compétences déjà acquises. Le programme est clairement formalisé par un document présentant un plan coordonné d'action qui regroupe les informations suivantes : la situation de l'élève, les objectifs de fin de cycle, les but à court terme liés à l'action d'aide, le détail de cette action, l'échéancier des aides et des bilans intermédiaires et, enfin, les points de vue de l'enfant et de sa famille. Ce document est rédigé par les enseignants et est signé par l'élève et sa famille ce qui marque un engagement entre les différents acteurs (Bulletin officiel n°31, Circulaire n°2006-138, 2006).

Le Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP), lui, s'adresse aux élèves du premier degré (maternelle et élémentaire) et second degré (collège, lycée) qui connaissent des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou des trouble(s) des apprentissages. Le PAP formalise la mise en place des aménagements et adaptations actualisés tous les ans afin que l'élève poursuive sa scolarité dans les meilleures conditions. Ce plan peut être suggéré par le conseil de classe ou sur demande de la famille. Les troubles sont mis en évidence par le médecin scolaire ou le médecin traitant qui rassemble les bilans psychologiques et paramédicaux et indique la nécessité ou non d'instaurer un PAP. Si la pertinence d'un PAP est actée, les parents et les différents professionnels se réunissent en Équipe Éducative (EE) pour l'élaborer. Le suivi et la mise en application de ce projet sont assurés par le médecin scolaire (ou à défaut par le médecin traitant), par les enseignants de la classe dans le premier degré et, en général, par le professeur principal et/ou responsable pédagogique dans le second degré. Il prend la forme d'un document écrit, transmis de cycle en cycle afin d'éviter la rupture dans les aménagements et adaptations. Le PAP remplace le PPRE dans le cas où les difficultés sont

persistantes et qu'un trouble des apprentissages est diagnostiqué (Bulletin officiel n°5, Circulaire n° 2015-016, 2015).

Dans le cadre d'une reconnaissance de handicap validée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est mis en en place pour l'élève en situation de handicap ayant pour but d'établir des aménagements et adaptations en termes d'orientation, d'aide humaine et d'attribution de matériel pédagogique adapté. Pour la création du PPS, une Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation (EPE) regroupant plusieurs professionnels du secteur de la santé et de l'éducation évalue l'élève à l'aide d'un "GEVA-Sco première demande". Sur la base de cette évaluation, l'équipe procède à la construction du PPS qui est ensuite transmis à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). C'est celle-ci qui attribuera les aménagements et l'orientation nécessaires au bon déroulé de la scolarisation de l'élève en se basant sur le PPS. Conjointement, un enseignant référent est désigné comme étant l'interlocuteur privilégié entre les différents acteurs du projet, parents, professionnels de l'éducation, de la santé, et la MDPH. De plus, il assure une continuité et une cohérence du projet par la mise en place d'Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) tout au long de la scolarité de l'élève, réunions durant lesquelles il remplit le "GEVA-Sco réexamen" qu'il diffuse par la suite auprès des parties concernées (Ministère de l'Éducation Nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2015).

Pour finir, à la rentrée 2023 s'est mis en place un nouveau support nommé LPI (Livret de Parcours Inclusif) dont 164 000 élèves bénéficient. Cette plateforme rassemble tous les documents relatifs aux aménagements et aux dispositifs de l'élève (PPRE, PAP, GEVA-Sco, PPS...) et est accessible par la famille et les enseignants en ligne via une application dans le but de faciliter la consultation et le partage des informations.

2.2.2. Les aides humaines

Afin de soutenir au mieux les élèves en situation de handicap, des aides humaines peuvent accompagner les élèves dans leur parcours éducatif au sein des établissements sur les temps scolaires et/ou périscolaires.

L'Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH) exerce ses fonctions dans l'établissement où est scolarisé l'enfant pour qui la CDAPH a validé la nécessité d'une aide humaine. Il peut être mutualisé (AESH-m), c'est-à-dire que l'AESH assure le suivi de plusieurs élèves en même temps au sein d'une même classe, ou bien individuel (AESH-i) lorsque l'élève requiert davantage d'aide. Dans le contexte d'un dispositif ULIS, l'aide humaine est collective (AESH-Co) car l'AESH aide le coordonnateur ULIS et accompagne certains élèves lors de leur inclusion dans leur classe de référence. Cet accompagnement sert à favoriser l'autonomie de l'élève dans différents actes de la vie quotidienne, les apprentissages ou la sociabilisation et c'est pourquoi l'AESH est reconnu comme membre actif au sein des équipes pédagogiques, il est de fait convié lors des réunions concernant l'enfant (Bulletin officiel n°23, Circulaire n°2019-090, 2019). Ce personnel essentiel pour permettre l'accès aux apprentissages en classe, manque pourtant dans de nombreux établissements scolaires

faute d'effectif suffisant (Costil, 2022). Certaines modifications tendent aujourd'hui à améliorer leurs conditions de travail (revalorisation financière, formation continue…).

Comme aide humaine, nous pouvons également citer les Réseaux d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté (RASED). Ils réunissent psychologues scolaires et enseignants spécialisés, eux aussi membres à part entière de l'équipe enseignante. Ils viennent en aide aux élèves de primaire en grandes difficultés scolaires et collaborent avec les enseignants au sein de la classe. Ces aides spécialisées prennent trois formes : les aides à dominante pédagogique (maître E) dans le cas où l'élève a des difficultés à comprendre ou à réaliser les activités scolaires ; les aides à dominante rééducative (maître G) qui consistent à faire évoluer le rapport de l'élève à l'école en apportant une attention particulière aux aspects relationnels ; et le suivi psychologique pour une recherche de solutions adaptées au sein de l'école et/ou à l'extérieur face aux obstacles qui bloquent les apprentissages (Bulletin officiel n°31, Circulaire n° 2014-107, 2014).

Douze mesures viennent d'être élaborées pour l'année 2023-2024 dans le cadre de la Conférence Nationale du Handicap qui s'est tenue en avril 2023. Parmi celles-ci, trois concernent le déploiement des aides humaines : Réformer le cadre d'emploi des AESH en créant le métier d'accompagnant à la réussite éducative ; Déployer des équipes mobiles médico-sociales pour favoriser la scolarisation ; Faire intervenir des professionnels de santé dans les murs de l'école. Ces mesures constituent une voie vers une collaboration entre l'Éducation Nationale et le système de santé en amenant directement les professionnels de santé au sein des établissements scolaires.

2.3. Les dispositifs adaptés

Pour garantir le parcours des élèves, des modes de scolarisation adaptés sont mis en place. Nous présenterons certains dispositifs implantés en milieu ordinaire.

2.3.1. Dispositif ULIS

Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire plus communément appelées ULIS sont définies comme des dispositifs d'aide à l'accessibilité pédagogique pour les élèves en situation de handicap implantés au sein des écoles élémentaires, des collèges et des lycées et pouvant accueillir jusqu'à douze élèves. Contrairement aux Classes pour l'Inclusion Scolaire (CLIS) et aux Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) qui ont précédé les ULIS, depuis 2010, les élèves suivent le programme d'une classe ordinaire, leur classe de référence correspondant à leur groupe d'âge. C'est seulement lorsque les enseignements ne peuvent pas être adaptés aux spécificités de l'élève que ce dernier rejoint le dispositif ULIS. De cette manière, les professionnels de la communauté éducative qui gravitent autour de l'élève sont multiples et spécialisés permettant l'accès à un maillage pédagogique. Ainsi, les apports multidisciplinaires rendent l'identification des besoins et la mise en place d'adaptations dans le milieu scolaire plus évidentes (Bataille & Midelet, 2021).

2.3.2. SEGPA

La Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) s'inscrit dans le milieu scolaire ordinaire de la sixième à la troisième. Elle est à destination des élèves présentant toujours des difficultés scolaires sévères et persistantes malgré les dispositifs d'aide mis en place jusque-là. La SEGPA peut également scolariser des élèves ayant été orientés par la CDAPH dans le cadre d'un PPS. Le temps d'enseignement se partage entre la section et une autre classe de référence du collège comme en ULIS afin de faciliter l'inclusion. Cette section a pour objectif l'individualisation des parcours de formation vers une qualification professionnelle. Elle conserve les enseignements de référence du collège en proposant des adaptations et des aménagements si nécessaires. Au fil du parcours scolaire de l'élève et de ses stages en milieu professionnel, les objectifs prioritaires de son projet sont réévalués dans le but d'obtenir une formation professionnelle diplômante à l'issue (Bulletin officiel n°40, Circulaire n° 2015-176, 2015).

2.4. La réalité du terrain

Les actions mises en place par le gouvernement en faveur d'une éducation inclusive sont nombreuses. Seulement, pour concrétiser ces opérations sur le terrain, il est nécessaire d'ajuster les ressources humaines, financières et matérielles. Le changement principal a été l'augmentation significative du nombre d'enfants et adolescents reconnus handicapés au sein de l'école dite ordinaire. À partir de ce fait, certaines études ethnographiques illustrent des ambiguïtés apparentes. En particulier, l'orientation des élèves est limitée par l'accessibilité des places et par l'injonction de réussite aux examens des établissements (Lansade, 2021). L'égalité d'accès aux établissements scolaires ordinaires est donc restreinte.

Pour ce qui est du cas des structures, en 2012 est publié un rapport sur les établissements de services pour personnes handicapées en ce qui concerne l'offre, les besoins et les modalités de financement (Vachey et al., 2012). À la suite d'investigations menées par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Inspection Générale des Finances (IGF), une conclusion alarmante est pointée sur un système inclusif inopérant. Le rapport Piveteau expose quant à lui des ruptures dans l'accompagnement du handicap et notamment pour les personnes pour qui il n'existe pas ou plus de solution institutionnelle (Piveteau et al., 2014). Il apporte également des recommandations (Annexe 2) pour éviter ces impasses et garantir un accompagnement pérenne aux personnes en situation de handicap et leurs proches.

Face à ces multiples constatations, en 2020, plusieurs associations françaises impliquées dans le parcours des personnes en situation de handicap ont porté réclamation contre la France auprès du Comité Européen des Droits Sociaux (CEDS). Celui-ci a rendu sa décision en avril 2023 et conclut à une violation de l'article 15§3 de la Charte sociale européenne pour manquement des autorités à adopter des mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accès aux services d'aide sociale et financière, l'accessibilité des bâtiments, des installations et des transports et à développer et adopter une politique coordonnée pour l'intégration sociale et la participation à la vie de la communauté des personnes handicapées (Commission Nationale Consultative des Droits de

l'Homme, 2023). Ces divers rapports révèlent que malgré la progression des politiques inclusives, les personnes concernées par le handicap font face à des obstacles dans leur parcours de vie.

Par ailleurs, l'accompagnement des personnes en situation de handicap requiert une coopération entre les secteurs éducatif, médico-social et familial qui s'avère parfois difficile par "l'existence d'une culture différente, de territoires éloignés, de temporalités différentes, d'une méconnaissance de l'autre secteur, de jugements de valeur et de biais cognitifs et affectifs" (Chevallier-Rodrigues et al., 2016) dont nous détaillerons les tenants et aboutissants par la suite.

Afin d'assurer un parcours scolaire inclusif optimal aux élèves porteurs de troubles neurodéveloppementaux, il semble crucial d'établir des partenariats entre les différents intervenants impliqués. Par conséquent, nous analyserons comment le partenariat s'établit entre orthophonistes et enseignants en tenant compte des compétences spécifiques de chaque profession et des défis et obstacles inhérents au partenariat. De plus, dans ce contexte, nous décrirons en quoi les équipes peuvent représenter un outil de liaison pertinent.

3. LE PARTENARIAT ORTHOPHONISTE - ENSEIGNANT

3.1. Définitions

Le partenariat correspond à une forme particulière de collaboration qui est décrite comme la réalisation d'un objectif spécifique passant par un partage des tâches et des responsabilités, par la reconnaissance réciproque d'expériences et la confiance mutuelle entre individus sous un rapport d'égalité (Larivée et al., 2006). Larivée propose une classification en quatre niveaux de collaboration allant de la simple consultation à la fusion qui sont déterminés par le degré de relation, d'engagement et de consensus entre les différents intervenants impliqués (Annexe 3).

En santé, ces notions de collaboration ont évolué depuis quelques années au sein même de la dyade soignant-patient. Depuis les années 2000, celle-ci progresse d'une relation hiérarchique apprenant-sachant à une relation symétrique garantissant les droits fondamentaux du patient décrits dans le Code de la Santé Publique. Cette évolution s'articule avec les autres partenaires et disciplines participant à un objectif commun. Ainsi le but est d'obtenir un partenariat en co-construction où chaque intervenant y compris le patient se place en tant que partenaire. Le modèle de Himmelman (2002) (Annexe 4) organisé selon un continuum représente les différents types de collaboration, de la forme la plus simple à la plus aboutie. Selon cette modélisation, la base d'une collaboration démarre d'un échange d'informations appelé mise en réseau. Ensuite, si une articulation des actions s'ajoute alors le partenariat est qualifié de coordonné. Après la coordination, le stade de la coopération est atteint lorsque les ressources matérielles et humaines sont mutualisées. Enfin, la collaboration se concrétise quand la relation se pérennise dans le temps et peut se formaliser par un engagement mutuel, ce qui renvoie à la notion de partenariat (Cornibert & Pelousse, 2023).

3.2. Compétences transversales

Les enseignants comme les orthophonistes sont appelés à rencontrer et à accompagner les enfants porteurs de troubles neurodéveloppementaux. Bien que ces deux professions possèdent des approches et des rôles distincts, elles partagent également l'objectif commun de limiter le retentissement fonctionnel du trouble dans l'écosystème de l'enfant.

3.2.1. Le champ d'intervention des orthophonistes

D'après le Code de la santé publique (2016), "la pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales". Ces données sont aussi citées dans le référentiel d'activités des orthophonistes publié au Bulletin officiel n°32 en 2013 qui indique la prise en charge des troubles neurodéveloppementaux. Les actes pratiqués sous prescription médicale sont réglementés par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) (Assurance Maladie, 2023) et correspondent à l'évaluation et à la rééducation des différents troubles précités. L'orthophoniste a pour mission d'appliquer les techniques et les savoir-faire les mieux adaptés et les plus efficaces pour l'évaluation et le traitement orthophonique.

Dans cette optique, un accord récent, conclu en 2019 entre l'Assurance Maladie et la FNO, permet à présent aux orthophonistes libéraux d'intervenir en milieu scolaire pour les prises en charge des patients en situation de handicap à faible autonomie (taux d'incapacité supérieur ou égal à 50%). La notion d'intervention à domicile remboursée par l'Assurance Maladie est étendue aux différents lieux d'accueil de l'enfant comprenant la crèche et l'école dans le but d'obtenir plus de souplesse dans le projet de soin notamment lorsque celui-ci nécessite une orientation vers l'environnement du patient (Benchimol & Rives, 2019). Cet accord crée une proximité des orthophonistes libéraux avec le milieu scolaire pouvant aider à la mise en place d'un partenariat.

Le référentiel de compétences du Bulletin officiel n°32 (2013) stipule également la mission d'organisation des activités et la coopération avec les différents acteurs. Elle est ensuite précisée ainsi : "coordonner les actions et les soins avec les aidants, les professionnels de santé, les intervenants dans le champ social, économique et éducatif pour conduire des projets d'intervention pertinents". De ce fait, nous retrouvons au cœur des compétences de l'orthophoniste l'instauration d'un partenariat pluriprofessionnel, notamment avec le milieu éducatif et scolaire.

3.2.2. Le champ d'intervention des enseignants

Tous les professeurs disposent de compétences communes répertoriées dans le Bulletin officiel du 25 juillet 2013 (Bulletin officiel n°30, 2013). Leur mission principale est d'être au service de la réussite des élèves en ayant connaissance des processus d'apprentissage, en prenant compte l'individualité et la diversité des élèves et en les accompagnant dans leur parcours de formation. En tant qu'expert des apprentissages, leur responsabilité consiste à construire et mettre en œuvre un

enseignement propice à l'apprentissage et à la socialisation des élèves au sein d'un fonctionnement de groupe structuré. De plus, ils doivent évaluer les acquisitions et les progrès au niveau individuel. Les enseignants jouent également un rôle crucial au sein de la communauté éducative consistant à coopérer avec l'équipe, les parents d'élèves et les partenaires de l'école.

La construction de la scolarité se fonde sur les programmes nationaux diffusés par l'Education Nationale et divisés en différents cycles. Des objectifs sont à atteindre pour chacun des cycles et sont évalués au moyen de critères d'évaluation permettant de suivre la progression. L'Article D321-3 (Code de l'éducation, 2015) précise l'importance "d'assurer la continuité des apprentissages en prenant en compte les besoins et les réussites de chaque élève afin de permettre le plein développement de ses potentialités, ainsi que l'objectif de le conduire à l'acquisition du socle commun de connaissances, de compétences et de culture." (Code de l'éducation, Article D321-3, 2015).

L'école a également pour mission la promotion de la santé par différentes actions établies dans l'Article L121-4-1 du Code de l'éducation (2021). Parmi celles-ci, nous notons les points suivants : l'école doit "mettre en place un environnement scolaire favorable à la santé" et doit "participer à la promotion des liens entre services de santé scolaire et services de prévention territorialisée". Cet article encourage la coopération entre le système éducatif national et le secteur de la santé dans lequel s'inscrivent les orthophonistes.

Les enseignants sont les premiers référents dans la mission de construction des compétences langagières, dans les modalités verbales et écrites comme vecteur de la pensée et de la communication. L'Article D122-3 définit l'importance du langage qui donne "accès à d'autres savoirs et à une culture rendant possible l'exercice de l'esprit critique". Le maîtrise du socle commun se valide par l'atteinte d'objectifs comme "comprendre, s'exprimer en utilisant la langue française à l'oral et à l'écrit" et "comprendre, s'exprimer en utilisant les langages mathématiques, scientifiques et informatiques" (Code de l'éducation, Article D122-3, 2016). En effet, de par leur expertise et leur exposition, les professeurs occupent une position primordiale pour repérer tout écart dans le processus d'apprentissage qui peut mener à consulter un orthophoniste.

3.3. Les enjeux du partenariat

Le partenariat enseignant - orthophoniste présente de multiples enjeux tant pour l'enfant que pour les professionnels. Des stages pratiques professionnels partagés entre étudiants enseignants et étudiants orthophonistes sont expérimentés en Nouvelle-Zélande et montrent des bienfaits significatifs à la fois pour les professionnels et les enfants pris en charge (Wilson et al., 2017). Cette collaboration permet principalement de mieux comprendre les rôles de chaque professionnel, de mettre au point des objectifs communs et d'améliorer les aptitudes de communication de l'élève. Bien que ce type de formation ne soit pas encore disponible en France, des opportunités d'échange entre professionnels existent, notamment les Équipes Éducatives (EE) et Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) favorisant le développement de ces compétences.

Aussi, l'exercice salarial dans les centres médico-éducatifs tels que les IME, les IEM, les SESSAD et les ITEP amène régulièrement les orthophonistes et les enseignants à collaborer. En revanche, ce type d'exercice salarial ne concerne que 11,2% des orthophonistes en France (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, 2019).

Dans d'autres pays, les enseignants et les orthophonistes travaillent dans le même environnement entraînant ainsi un partenariat plus étroit et régulier. Au Royaume-Uni, des orthophonistes employés par la National Health Service (NHS) dispensent des interventions en milieu scolaire en formant les enseignants aux troubles et en participant activement au sein des classes (Royal College of Speech, 2018). De la même manière, au Canada, certains orthophonistes travaillent dans des établissements scolaires comme mentionnée dans la Classification Nationale des Professions et ont pour mission d'établir des plans d'intervention dans un contexte d'interdisciplinarité (Gouvernement du Canada, 2021).

Ce type de système coopératif se déplace petit à petit vers nos frontières. Pour exemple, le dispositif SOLEM signifiant Soutenir et Observer le Langage de l'Enfant en Maternelle s'établit en Belgique (Maillart et al., 2023). Il consiste à outiller les enseignants en vue d'adopter les adaptations et aménagements nécessaires au développement des compétences linguistiques et communicatives des élèves. Pour ce faire, les orthophonistes accompagnent les enseignants lors de la phase d'observation, permettant d'identifier le profil interactionnel de chaque élève, et lors de la phase de soutien, visant à mettre en place des stratégies pour optimiser les apprentissages (El Kouba & Maillart, 2023). Cette méthode représente une d'approche indirecte, c'est-à-dire que l'orthophoniste forme principalement l'enseignant à détecter et orienter l'élève en cas de difficulté. Les approches indirectes par d'autres professionnels tels que les enseignants démontrent leur efficacité "pour les difficultés plus légères ou moins généralisées" à condition que ces professionnels aient une formation adéquate et une supervision étroite (Ebbels et al., 2019). Récemment, basé sur le même principe que SOLEM, le dispositif conventionnel DP2O dont nous avons parlé précédemment ouvre une voie vers le dépistage précoce en France et offre un nouveau moyen de collaboration entre orthophonistes et enseignants (Tabaud Deboth, 2023).

Ces expérimentations montrent la manière dont le rôle des orthophonistes peut être reconceptualisé vis-à-vis de la prévention et des pratiques collaboratives avec les enseignants pour la réussite du parcours scolaire et de vie de l'enfant.

3.4. Les obstacles au partenariat

Bien que ce partenariat soit utile aux deux professions et au soutien de l'élève, sa concrétisation reste difficile à réaliser (Gallagher et al., 2019) compte tenu de l'hétérogénéité des acteurs, d'attentes contradictoires, de manque de reconnaissance ou encore d'une mauvaise définition des rôles (Birch et al., 2023). En 2009, Mougel décelait une formation au partenariat insuffisante pour chacun des professionnels. Dans la continuité, le mémoire de Labégaria (2022) basé sur un recueil d'informations bilatéral orthophoniste - enseignant, révèle que le partenariat n'est pas totalement efficace en ce qui concerne le partage des connaissances communes, le premier contact,

et la fréquence des échanges. En revanche, les orthophonistes et enseignants sont en accord sur le contenu des échanges c'est-à-dire des discussions sur les difficultés de l'enfant, son comportement et la méthode de rééducation employée par l'orthophoniste ce qui constitue un point primordial vers l'obtention d'un partenariat fonctionnel. De plus, Labégaria extrait le frein principal à la réussite du partenariat qui est le manque de temps des partenaires. Ces recherches (Labégaria, 2022; Mougel, 2009) soulignent une intention partagée pour les deux professions de s'inscrire dans une démarche de partenariat ayant pour obstacle majeur l'aspect organisationnel, également dégagé par Mémin (2019).

Outre la dimension temporelle, parmi les facteurs contraignants, nous pouvons souligner que les deux professions appartiennent à deux ministères différents. D'un côté, les enseignants sont rattachés au Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse tandis que, de l'autre, les orthophonistes relèvent du système de santé réglementé par le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Ceux ayant choisi un exercice libéral, exercent selon un tarif conventionnel, la NGAP. Ainsi, les pratiques se réalisent dans des cadres professionnels différents influençant à la fois l'organisation mais aussi les aspects réglementaire et déontologique. Le Bulletin Officiel n°32 de 2013 présentant le référentiel d'activités des orthophonistes indique une mission de coopération avec les acteurs du milieu éducatif et pourtant la rémunération des orthophonistes libéraux pour leur participation aux réunions pluridisciplinaires au sein des établissements scolaires se limite au forfait FOH utilisable uniquement en complément de trois actes (AMO 13,8, 14 et 15,4).

Dans cette même perspective, rappelons que les orthophonistes libéraux sont des professionnels de santé exerçant sur prescription médicale. De ce fait, des règles déontologiques combinant devoirs et obligations s'appliquent à ce métier et notamment le secret professionnel. Les orthophonistes sont tenus au secret médical c'est-à-dire que toute information privée et médicale concernant le patient ne peut être communiquée qu'à condition que les professionnels appartiennent à une même équipe de soins et que ce partage soit "nécessaire à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social" (Décret n° 2016-996, 2016). Depuis 2016, la transmission des données médicales s'est élargie au-delà des seuls professionnels de santé pour inclure de nombreux autres professionnels de catégorie 2 impliqués dans le suivi du patient tels que les assistants de service social, les assistants maternels ou encore les accompagnants éducatifs et sociaux. Il n'est mentionné pas que l'orthophoniste ait la possibilité de transférer des informations privées ou médicales à des enseignants de l'Éducation Nationale. Toutefois, en conformité avec l'Article L1110-4 du Code de la santé publique (2021), la communication d'informations dans le cadre d'un échange visant à améliorer la prise en charge pourrait être autorisée tant que les parents et l'enfant donnent leur consentement en signant un document écrit et serait donc tout à fait pertinent dans le cadre de la collaboration préconisée dans la littérature (Boujut et al., 2016; Coppeaux & Valverde, 2017; Zesiger & Ardanouy, 2021).

3.5. Les outils communicationnels entre enseignants et orthophonistes

Le partenariat étant au centre des recherches récentes, nous allons définir les outils de liaison actuellement disponibles pour faciliter les échanges entre ces deux professions.

3.5.1. Les Équipes Éducatives (EE)

Une Équipe Éducative (EE) rassemble les différents partenaires afin d'évaluer et cerner les besoins de l'élève en situation scolaire pour qui des difficultés apparaissent, que ce soit une baisse de l'efficience scolaire, un manque d'assiduité ou un changement comportemental. Elles peuvent être également organisées pour la constitution d'un premier dossier MDPH ou pour mettre en place des premiers ajustements qui pourraient éventuellement être inclus dans un futur PPS ; dans ce cas, elles sont appelées Équipes Éducatives de Saisine (Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Adaptation et de la Scolarisation des élèves Handicapés du Tarn, 2011). Il ne s'agit pas d'une instance administrative mais d'une entité fonctionnelle instaurée comme lieu d'échange et d'écoute entre tous les adultes concernés par la situation de l'enfant, y compris les parents de l'élève (Décret n° 2005-1014, 2005). Les Équipes Éducatives sont réunies par le directeur de l'établissement qui invite les acteurs participant à l'équipe. L'Article 21 du Décret n° 90-788 (1990) détaille la composition de l'équipe comprenant la famille, des enseignants concernés, du personnel du réseau d'aides spécialisées, et éventuellement le médecin scolaire, l'infirmière scolaire, le psychologue scolaire, l'assistante sociale et les personnels médicaux et paramédicaux en charge de l'enfant. Dès lors, les orthophonistes en tant que personnels du secteur paramédical sont sollicités pour assister aux EE.

Le Bulletin officiel n°19 du 30 avril 2002 contenant la Circulaire n°2002-113 précise le fonctionnement de l'EE en tant que réunion qui permet "de construire de nouvelles réponses aux besoins particuliers de certains enfants, au travers d'activités organisées collectivement incluant, si nécessaire, les interventions des personnels spécialisés." De ce fait, la circulaire intègre également les orthophonistes dans l'intervention à ces équipes en tant qu'experts des troubles neurodéveloppementaux et plus particulièrement des troubles des apprentissages.

3.5.2. La Grille d'Impact Résiduel (GIR)

En 2022 a été créé un outil de communication entre les orthophonistes et les enseignants ayant pour objectif d'aider les enseignants à mieux identifier les besoins d'aménagements dans le cadre d'un PAP. Il s'agit de la Grille d'Impact Résiduel (GIR) (Annexe 5) qui est à remplir par l'orthophoniste lors d'une séance avec l'enfant et le représentant légal. Ce système permet de communiquer aux enseignants les répercussions fonctionnelles du trouble à travers un vocabulaire commun, tout en préservant la confidentialité des soins car aucune information médicale, personnelle ou familiale n'est notée. À la fin de la consultation, la fiche est remise aux parents qui peuvent la transmettre lors d'une Équipe Éducative par exemple (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2022). Cet outil récent vise à améliorer la transmission d'informations entre les deux professions. Une

étude actuellement en cours a pour but d'établir un premier bilan sur l'utilisation de cet outil qui peut constituer une alternative ou un complément à la venue des orthophonistes en Équipes Éducatives.

3.5.3. Les Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS)

Les Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) sont des réunions régies par un cadre réglementaire dans le Code Pénal (2002) qui ont pour fonction de réunir l'ensemble des partenaires dans le but de confronter les observations, de clarifier les besoins et les objectifs du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Elles ont lieu au moins une fois par an afin de garantir une continuité et une cohérence dans l'application du PPS. C'est pourquoi, elles se déroulent à des temporalités différentes, c'est-à-dire qu'elles se tiennent au début, en cours puis au terme du PPS. Les ESS comprennent nécessairement les parents ou les représentants légaux de l'élève ainsi que l'enseignant référent qui assure le suivi du parcours scolaire (Code de l'éducation, Article D351-10, 2014). Elles intègrent également les enseignants chargés de la scolarité de l'élève, y compris les enseignants spécialisés exerçant au sein des établissements de santé ou médico-sociaux, les professionnels de l'éducation et de la santé, incluant ceux du secteur libéral, et les professionnels des services sociaux. Ainsi, les orthophonistes libéraux en charge d'enfants concernés par les ESS sont conviés à participer à ces équipes qui ont lieu dans l'établissement scolaire de l'élève.

3.5.4. Les autres moyens de communication usités

Pour faciliter la communication et pallier l'éloignement physique entre les orthophonistes et les enseignants, d'autres moyens de communication sont disponibles. Selon l'étude de Labégaria (2022) le téléphone est l'outil le plus couramment utilisé pour ces échanges, suivi des réunions pluridisciplinaires puis des mails.

3.6. La participation des orthophonistes aux EE et ESS

Le mémoire de Céran (2021) dresse un état des lieux de la participation des orthophonistes aux Équipes Éducatives sur les professionnels localisés en Nouvelle-Aquitaine. Celui-ci rend compte d'une faible participation des orthophonistes mais d'un bénéfice certain par rapport à un simple entretien énoncé par les enseignants et les orthophonistes. La création d'un acte dédié dans la NGAP a été identifiée comme mesure incitative à la participation.

Une enquête à petite échelle sur l'activité des enseignants référents en charge du suivi du PPS montre que plus de la moitié des soignants sont absents aux ESS (Laville, 2019). Ce taux d'absentéisme révèle des difficultés pour le secteur éducatif et médico-social à collaborer sans en expliciter les raisons.

D'abord, nous notons des difficultés pour l'Éducation Nationale et le domaine médico-social à travailler ensemble, expliquées par des systèmes institutionnels distincts et soulignées dans le rapport Komitès (2013). Malgré la reconnaissance du partenariat comme enjeux important dans l'accompagnement des élèves en situation de handicap, il n'existe aucune tarification dans la

nomenclature des actes orthophoniques pour la contribution aux équipes. De plus, même si cette mission de collaboration fait partie du champ de compétence des deux professionnels, pour participer aux équipes, les orthophonistes du secteur libéral sont contraints soit d'annuler des patients pour s'y rendre ce qui constitue une perte financière, soit d'utiliser du temps hors consultation, autrement dit du temps personnel, pouvant être perçu comme du bénévolat étant donné l'absence de rémunération à cet effet.

Il existe tout de même une forme d'indemnisation, le forfait FOH, qui, bien qu'il ne soit pas explicitement destiné aux réunions pluridisciplinaires, peut y être associé. Ce forfait pour la prise en charge de certains patients en situation de handicap est une somme de 50€, comprenant l'indemnité de déplacement, qui est complémentaire à certains actes, l'AMO 13,8, 14 et 15,4, et facturable une fois par an et par patient. Son utilisation s'inscrit dans une stratégie de prise en charge personnalisée en "mettant en place des aides fonctionnelles à la communication qui facilitent la compensation des troubles dans le cadre de vie habituel du patient" (Petraszko, 2021). Cependant son utilisation demeure limitée à trois catégories d'actes.

Un autre aspect susceptible de restreindre la participation des orthophonistes aux réunions pluridisciplinaires réside dans la différence des lieux de pratique des enseignants et des orthophonistes libéraux, rendant indispensable une planification préalable. La distance géographique entre ces deux endroits peut devenir une cause potentielle d'absentéisme. Notons aussi que ce type d'équipes durent en moyenne 45 minutes selon Laville (2019) et demande alors un temps de disponibilité conséquent. Enfin, la préservation du secret médical pourrait être un élément encourageant l'hésitation des orthophonistes à s'engager comme l'indique l'étude ethnographique et les entretiens de Laville où les questions autour du secret professionnel sont sources de "vives tensions" (Laville, 2019).

D'après ces quelques études récentes et ces faits organisationnels, la participation des orthophonistes aux équipes paraît limitée. Malgré tout, elles semblent être destinées à réaliser un maillage partenarial fort autour de l'enfant, en lien avec les avantages et les enjeux actuels associés à la collaboration entre enseignant et orthophoniste pour laquelle les équipes peuvent constituer un levier.

II) PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

Les Équipes Éducatives et les Équipes de Suivi de Scolarisation sont mises en place par l'Éducation Nationale afin de réunir les différents acteurs participant au développement de l'enfant et d'améliorer les conditions d'apprentissage de celui-ci. L'orthophoniste libéral, partenaire de soin intervenant pour diminuer l'impact quotidien des difficultés rencontrées par les élèves atteints de troubles neurodéveloppementaux, est ainsi convié à ces équipes.

Plusieurs mémoires sur le partenariat enseignant - orthophoniste ont vu le jour ces dernières années (Labégaria, 2022 ; Mémin, 2019) et mettent en lumière une faible collaboration de ces deux professions qui rencontrent pourtant quotidiennement un public commun porteur de troubles neurodéveloppementaux.

Les Équipes Éducatives et les Équipes de Suivi de Scolarisation dans leurs modalités actuelles ne constituent-elles pas une approche efficace pour échanger sur les aménagements possibles visant à favoriser la progression du patient ? Les orthophonistes se rendent-ils aux Équipes Éducatives et aux Équipes de Suivi de Scolarisation ? Si oui, quels sont les bénéfices d'une participation à ce type de réunions pour les orthophonistes ?

Ainsi, notre problématique est la suivante : **Quelle proportion d'orthophonistes exerçant en libéral prend part aux Équipes Éducatives (EE) et Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) et quels sont les enjeux à la participation et ses obstacles dans le cadre d'un partenariat entre orthophoniste et enseignant ?**

Face à ces questionnements, nous pouvons proposer trois hypothèses.

H1. Les orthophonistes exerçant en libéral participent à moins d'une Équipe Éducative sur deux ET à moins d'une Équipe de Suivi de Scolarisation sur deux de leur patientèle présentant des troubles neurodéveloppementaux.

H2. L'obstacle principal justifiant de l'absence des orthophonistes est le manque de rémunération.

H3. L'intérêt principal justifiant de la présence des orthophonistes est l'échange d'informations avec les enseignants autour du projet de l'enfant.

III) MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Présentation de la démarche expérimentale

Nous avons décidé d'étudier la participation des orthophonistes aux équipes (EE et ESS) et d'extraire les raisons qui justifieraient leur présence ou leur absence. Céran traite le sujet en 2021 dans son mémoire et dresse un premier état des lieux de la participation des orthophonistes aux équipes en Nouvelle-Aquitaine sur un panel de 145 orthophonistes et 259 enseignants répondant à des questionnaires. Les enquêtes révèlent une faible participation des orthophonistes expliquée principalement par un facteur logistique.

Cette fois, notre recherche s'établit à l'échelle nationale. Nous avons aussi fait le choix de nous adresser aux orthophonistes exerçant exclusivement en libéral et aux professeurs du premier degré et du second degré, tous deux professionnels travaillant auprès des élèves scolarisés en milieu ordinaire afin d'obtenir un taux de participation aux équipes.

L'objectif de l'étude est alors d'évaluer le taux de participation des orthophonistes aux EE et ESS et d'analyser les motivations, les représentations et les comportements des orthophonistes et des enseignants vis-à-vis des équipes qui peuvent sous-tendre ces chiffres, dans le cadre de la mise en place d'un partenariat.

2. Population

2.1. Les populations ciblées

Population orthophoniste

- Critères d'inclusion
    - orthophoniste diplômé (Certificat de Capacité d'Orthophoniste)
    - exerçant exclusivement en libéral depuis 2 ans auprès d'enfants scolarisés présentant des troubles neurodéveloppementaux
- Critères d'exclusion :
    - orthophoniste en exercice mixte ou salarié
    - orthophoniste n'ayant pas de prise en charge d'enfants scolarisés avec des troubles neurodéveloppementaux

Population enseignant

- Critères d'inclusion : enseignants du premier ou second degré du secteur public ou privé
- Critères d'exclusion : enseignants des centres médico-éducatifs

2.2. Les échantillons

Nous comptons 20 423 orthophonistes exerçant en libéral (Système National des Données de Santé, 2022). Néanmoins, faute de chiffres, il nous est impossible de déterminer le nombre

d'orthophonistes qui n'exercent pas auprès d'enfants scolarisés présentant des troubles neurodéveloppementaux. Ainsi la population de référence s'avère un peu réduite. Les enseignants sont eux au nombre de 853 700 en France (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, 2023).

Nous avons utilisé le générateur d'échantillons en ligne CheckMarket afin de récolter le nombre de répondants nécessaires à l'enquête pour chaque population nous permettant d'utiliser les statistiques inférentielles. Avec un intervalle de confiance fixé à 95%, 377 réponses d'orthophonistes et 384 réponses d'enseignants seront donc requises pour transposer les résultats sur la population générale.

3. Outils

3.1. Choix de l'outil

Pour cette enquête, nous avons décidé d'utiliser la méthodologie du questionnaire en ligne qui offre un impact de diffusion collectif plus large que l'entretien ou l'observation, et ainsi une récolte des données plus représentative de la réalité sur le terrain (Vilatte, 2007). De plus, cet outil permet une diffusion rapide via internet tout en éliminant les contraintes géographiques, ouvrant la voie à une diffusion à l'échelle nationale. Nous avons donc créé deux questionnaires, un à destination des orthophonistes, et un à destination des enseignants. Ces moyens vont ainsi nous donner la possibilité de vérifier les hypothèses par une estimation quantitative du taux de participation et par une évaluation descriptive des phénomènes qui sous-tendent ce taux de participation.

3.2. Choix de la plateforme

Sur recommandation du Délégué à la Protection des Données de l'Université Paul Sabatier, nous avons opté pour l'utilisation de la plateforme EU Survey pour l'élaboration des questionnaires en ligne. Le site EU Survey, sur lequel le questionnaire est hébergé, garantit une sécurité totale et est conforme aux normes européennes en matière de protection des données personnelles. Nous avons sélectionné le mode d'enquête anonyme renforçant la garantie qu'aucune information à caractère personnel ne sera conservée.

3.3. Consentement et recueil des données

À l'entame de chaque questionnaire était présentée une note d'information (Annexe 6) qui clarifiait l'objectif de l'étude, ses règles d'application et les droits du participant. Ce dernier exprimait son consentement en cochant une confirmation au début du questionnaire affirmant "J'autorise le traitement des données relatives à ce questionnaire." et en fin de questionnaire, déclarant "En soumettant ce questionnaire, j'accepte que les données soient analysées.". À tout moment le répondant était libre d'accepter ou de refuser de participer sans avoir à se justifier. Notre adresse mail ainsi que celle de notre encadrante, étaient accessibles dans cette note afin de nous contacter en cas de questionnements.

3.4. Elaboration et structures des questionnaires

Nous avons conçu des questions-réponses similaires dans chacun des questionnaires afin de réaliser un tri croisé. De même, nous croiserons les réponses au sein du même questionnaire afin d'analyser s'il existe une différence significative entre la participation aux EE et celle aux ESS.

Comme référence bibliographique utilisant une méthode similaire à la nôtre, nous avons pu nous appuyer sur les mémoires de Mougel (2009) et Labégaria (2022) réalisés dans un continuum et évaluant le partenariat enseignant - orthophoniste.

Les deux questionnaires de notre étude étaient donc composés de questions ouvertes et fermées, à choix unique ou multiple, et complétées d'un dernier item "Autre réponse :" pour laisser un champ libre d'expression dans le but d'ajouter une réponse plus adéquate si le répondant le jugeait nécessaire. Certaines questions ne s'affichaient que lorsqu'une proposition connexe était choisie.

Les deux questionnaires sont disponibles en annexe accompagnés de tableaux qui expliquent les objectifs de chaque question (Annexes 7 à 10). Ceux-ci ont été structurés en 3 parties distinctes :

- Recueil sur l'exercice professionnel et la population ciblée (critères d'inclusion/d'exclusion)
- État du partenariat orthophoniste - enseignant
- Participation aux Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation

Questionnaire des orthophonistes (29 questions) :

- *Recueil sur l'exercice professionnel (questions 1 à 7)*. Cette partie recueille les informations permettant de confirmer que le répondant intègre la population ciblée. Si un participant coche des critères d'exclusion alors le questionnaire s'interrompt pour lui. De plus, nous rassemblons des données relatives à l'exercice professionnel (la localisation, la densité de population, l'année de diplôme) et notamment la quantité de patients éligible à une EE et/ou ESS dans la patientèle de l'orthophoniste.
- *État actuel du partenariat orthophoniste - enseignant (questions 8 à 12)*. Nous souhaitons déterminer s'il existe des relations enseignant - orthophoniste et les caractéristiques de ces liens entretenus ou non. Nous questionnons l'efficacité actuelle du partenariat par une échelle de Likert et cherchons à identifier des moyens pour le favoriser.
- *Participation aux EE et aux ESS (questions 13 à 29).* Nous clarifions la distinction entre les Équipes Éducatives et les Équipes de Suivi de Scolarisation afin d'éviter toute confusion entre ces deux notions et d'assurer la fiabilité des réponses fournies.

  Analyse quantitative (questions 13 à 20). Ici, nous souhaitons savoir si l'orthophoniste répondant s'est déjà rendu à une équipe. Ensuite, nous effectuons une démarche de coupe instantanée sur l'année scolaire précédente, de septembre 2022 à juin 2023. L'objectif est d'obtenir une proportion du nombre de participations par rapport au nombre d'invitations permettant de formuler un taux de participation, et cela, pour chaque type d'équipes (EE et ESS). Ces questions répondant à H1 sont formulées en miroir c'est-à-dire que les questions pour les EE sont les mêmes que celles des ESS.

Analyse qualitative (questions 21 à 29). À la suite, nous cherchons à déterminer à qui la participation des orthophonistes bénéficie le plus d'après les orthophonistes. Puis, se trouvent la question répondant à H2 : "Selon vous, quel est l'obstacle principal justifiant de l'absence des orthophonistes en équipe ?" et celle répondant à H3 : "Selon vous, quel est l'intérêt principal justifiant de la présence des orthophonistes en équipe ?". Pour ces questions, les items de réponses ont été créés à partir des questionnaires de Labégaria (2022) et Mougel (2009) et sur la base du modèle théorique de Himmelman établi en 2002 selon lequel la collaboration est atteinte lorsque nous en tirons des bénéfices mutuels d'après le continuum suivant : échange d'informations, modification des activités et partage des ressources (Hamant & Supiot, 2023). En suivant, des questions permettent de recueillir des informations descriptives, sur ce qui oriente le choix des orthophonistes de participer ou non à ces équipes.

Questionnaire des enseignants : (22 questions)

- *Recueil sur l'exercice professionnel (questions 1 à 7).* De la même manière que l'enquête destinée aux orthophonistes, cette partie recueille les informations permettant de confirmer que le répondant intègre la population ciblée. De plus, nous récoltons des données relatives à l'exercice professionnel des enseignants (niveau de classe d'enseignement, matière enseignée, professeur principal…).
- *État actuel du partenariat orthophoniste - enseignant (questions 8 à 13).* Dans cette partie, en posant des questions en miroir à celles posées aux orthophonistes, nous effectuons un état des lieux du partenariat orthophoniste - enseignant selon les enseignants.
- *Participation aux EE et aux ESS (questions 14 à 22).* Nous rappelons les différences entre EE et ESS.

  Participation des enseignants (questions 14 à 17). Cette section vise à croiser les pratiques des enseignants avec celles des orthophonistes vis-à-vis des EE et des ESS et à savoir plus précisément s'ils rencontrent des orthophonistes en équipes.

  Participation des orthophonistes (questions 18 à 22). En premier lieu, nous voulons avoir l'avis des enseignants quant à l'utilité d'une participation des orthophonistes aux équipes et cherchons à déterminer à qui la participation des orthophonistes bénéficie le plus selon eux. Ensuite, nous questionnons la perspective des enseignants quant aux motifs d'absence des orthophonistes en équipe. De plus, nous nous renseignons sur des possibles inconvénients inhérents à leur venue. Enfin, sur la base du même modèle théorique qu'utilisé pour l'enquête auprès des orthophonistes (Himmelman, 2002), nous posons les questions des bénéfices de la participation des orthophonistes aux équipes en termes de partenariat.

3.5. Phases de pré-test

Pré-test du questionnaire orthophonistes. Les questionnaires ont été testés auprès de deux orthophonistes du secteur libéral. Ainsi, nous estimons la durée de passation du questionnaire entre

cinq et dix minutes. Des ajustements ont été effectués permettant de valider la pertinence des questions - réponses.

Pré-test du questionnaire enseignants. Les questionnaires ont été testés auprès de trois enseignants en formation CAPPEI. Suite à cette phase, nous avons diminué le nombre de choix quant aux propositions de niveau d'enseignement pour rassembler les classes PSM, MSM, GSM, CP, CE1, CE2, CM1, CM2 sous les deux termes d'école maternelle et d'école élémentaire. En effet, les enseignants des classes primaires ont généralement la responsabilité de plusieurs niveaux qui se regroupent au sein de l'école maternelle ou élémentaire. Aucune autre modification n'a été apportée car l'enquête permettait pour le reste une analyse précise des données. Nous estimons le temps de passation de ce questionnaire à cinq minutes.

3.6. Diffusion des questionnaires

Questionnaires orthophonistes. De manière à impacter un maximum d'orthophonistes, nous avons contacté les URPS de chaque région, 13 au total ; seule l'URPS PACA a répondu favorablement. Nous avons également transmis les questionnaires à des listes d'orthophonistes exerçant en libéral connus des CFUO de Toulouse, de Poitiers et de Nantes. Enfin, nous diffusons le questionnaire sur le réseau social Facebook dans le groupe "ortho-infos" dédié aux orthophonistes via une affiche présentant l'objectif de l'étude et la population ciblée (Annexe 11).

Questionnaires enseignants. Dans le but d'obtenir un taux de réponse représentatif de la population cible, nous avons transmis nos questionnaires aux enseignants en formation CAPPEI, et auprès des Directions des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN), 24 académies en tout. De plus, nous utilisons l'annuaire de l'Éducation Nationale afin de diffuser l'enquête par mail directement aux chefs d'établissements scolaires afin qu'ils le transmettent à leurs enseignants.

Enfin, pour les deux questionnaires, nous avons aussi demandé à les communiquer de proche en proche aux connaissances de chaque répondant pouvant également correspondre à la population cible. Les questionnaires ont été accessibles en ligne du 8 janvier 2024 au 8 février 2024.

4. Traitement des données

Premièrement, les données recueillies ont été exportées à l'aide du logiciel de tableur Google Sheets. Nous avons procédé à une analyse croisée des réponses obtenues au sein d'un questionnaire, afin de dégager des tendances spécifiques à chaque corps de métier. Puis, nous avons poursuivi avec un tri croisé entre les deux enquêtes afin d'identifier les disparités et les convergences dans les réponses et les activités des deux professions. Ensuite, nous avons filtré et regroupé les réponses, de type variables qualitatives nominales pour la majorité, pour en faire différents graphiques et permettre une visualisation optimale de nos résultats.

IV) RÉSULTATS ET ANALYSE

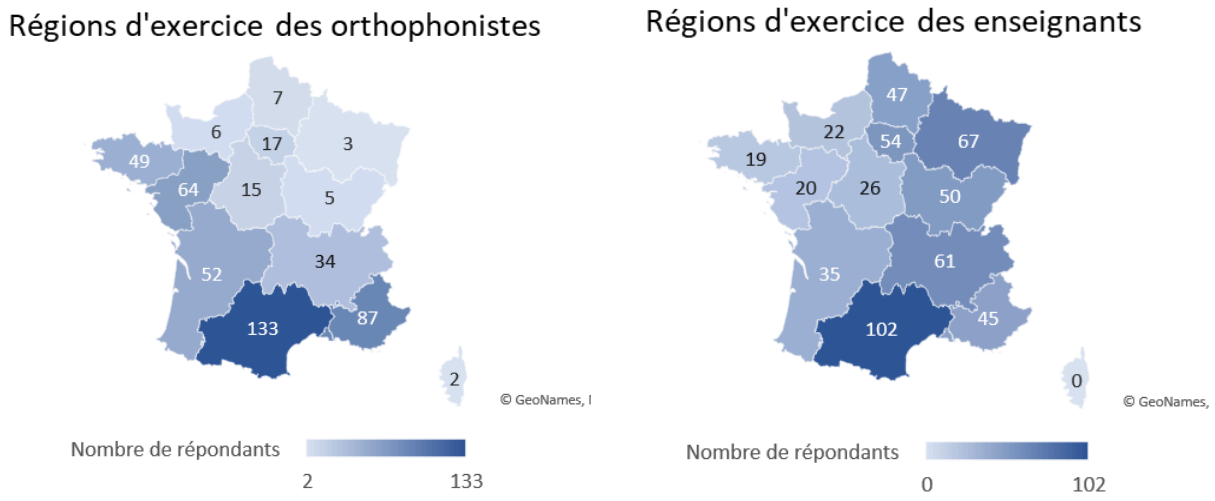
1. Description des échantillons

Nous avons obtenu un total de 514 réponses d'orthophonistes et de 548 réponses d'enseignants. Selon l'intervalle de confiance à 95% défini dans la méthodologie, les échantillons ayant atteint la taille représentative de la population réelle (pour rappel 377 réponses d'orthophonistes et 384 réponses d'enseignants étaient requises), il est alors possible d'utiliser les statistiques inférentielles afin de généraliser les résultats de notre échantillon à la population globale. Sur les 514 réponses d'orthophonistes, 37 orthophonistes ne répondaient pas aux critères de la population ciblée c'est-à-dire des orthophonistes exerçant exclusivement en libéral depuis deux ans et prenant en charge des enfants scolarisés porteurs de troubles neurodéveloppementaux, le questionnaire a donc été stoppé et ils ont été exclus des résultats. Nous analysons ainsi un échantillon final de 477 orthophonistes et 548 enseignants.

1.1. Répartition géographique des populations sondées

Nous présentons les régions d'exercice des orthophonistes et enseignants interrogés par les cartographies suivantes.

Figure 1. *Régions d'exercice des orthophonistes et des enseignants interrogés*



Les orthophonistes de notre échantillon pratiquent en majorité en France métropolitaine (99,6%). Les régions les plus représentées sont l'Occitanie (27,9%), la Provence-Alpes-Côte-d'Azur (18,3%), Pays de La Loire (13,4%), la Nouvelle-Aquitaine (10,9%), la Bretagne (10,3%), l'Auvergne-Rhône-Alpes (7,1%), l'Ile de France (3,6%), le Centre-Val de Loire (3,2%). Toutes les autres régions sont également représentées en moindre proportion à l'exception de la Martinique, la Guadeloupe et Mayotte.

Les enseignants ayant répondu ont une répartition plus homogène au sein de la France métropolitaine par rapport aux orthophonistes : Occitanie (18,6%), Grand Est (12,2%), Auvergne-Rhône-Alpes (11,1%), Ile-de-France (9,9%) Bourgogne Franche Comté (9,1%), Hauts-de-France (8,6%), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (8,2%), Nouvelle Aquitaine (6,4%), Centre-Val de Loire (4,7%), Pays de la Loire (3,6%), Bretagne (3,5%). La Corse et les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) ne sont pas représentés.

De plus, les orthophonistes comme les enseignants interrogés exercent majoritairement dans des agglomérations de moins de 100 000 habitants : 74,21% des orthophonistes et 77,7% des enseignants.

1.2. Spécialités d'enseignement des enseignants sondés

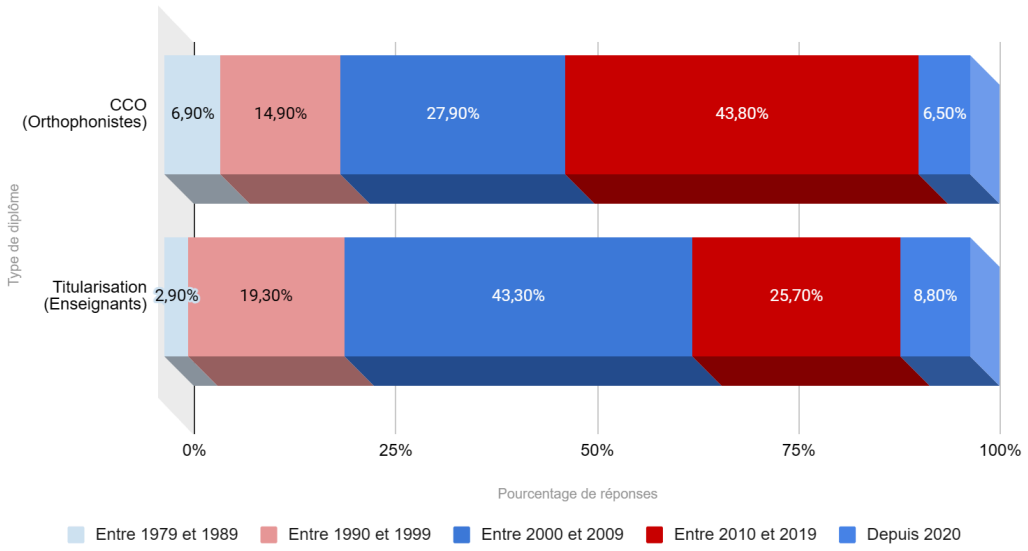
Au moment de la passation des questionnaires, 42% (n=229) des enseignants exercent en école élémentaire, 27,7% (n=151) en collège, 8,1% (n=44) en ULIS école, 5,3% (n=29) en école maternelle, 5,1% (n=28) en SEGPA, 4,8% (n=26) en ULIS collège et 3,9% (n=21) exercent à la fois en école maternelle et en école élémentaire. Seulement 2% (n=11) des répondants exercent en lycée général et technologique, 0.9% (n=5) en lycée professionnel et 0,2% en ULIS lycée. (Annexe 11)

Parmi les 167 professeurs travaillant en collège et lycée, nous retrouvons principalement des professeurs de Français (24,1%) des professeurs de Langues Vivantes (19,9%), des professeurs de Mathématiques (15,1%), des professeurs d'EPS (12%), d'Histoire-Géographie (8,4%) et de SVT (7,8%). (Annexe 12)

1.3. Ancienneté d'exercice des professionnels sondés

Par le schéma suivant, nous exposons les années pendant lesquelles les professionnels interrogés ont débuté leur activité.

Figure 2. *Année d'obtention du diplôme des professionnels interrogés*



La majorité des orthophonistes et des enseignants répondants ont été diplômés et titularisés entre 2000 et 2019. La médiane des réponses pour les orthophonistes (n=238) se situe entre 2000 et 2009, et pour les enseignants (n=274), entre 2010 et 2019.

2. Participation aux équipes

2.1. Résultats des orthophonistes

Dans le tableau ci-dessous nous exposons le nombre de propositions que reçoivent les orthophonistes pour les EE et pour les ESS sur l'année scolaire 2022-2023 pour le panel d'orthophonistes interrogés.

Tableau 1. *Nombre de propositions d'EE et d'ESS sur l'année scolaire 2022-2023 (n=477)*

Nombre de propositions	0 proposition	Moins de 5 propositions	Entre 5 et 10 propositions	Entre 10 et 15 propositions	Plus de 15 propositions
EE	4.6% (n=21)	44.6% (n=213)	35.1% (n=168)	10.3% (n=49)	5.4% (n=26)
ESS	4.3% (n=20)	37.1% (n=174)	39.9% (n=187)	10.7% (n=57)	8.1% (n=39)

Sur l'année scolaire de septembre 2022 à juin 2023, la médiane des réponses (n=238) se situe entre 5 et 10 propositions adressées aux orthophonistes pour les EE et pour les ESS. 8,1% des orthophonistes reçoivent plus de 15 propositions d'ESS par an contre 5,4% pour les EE.

2.1.1. Équipes Éducatives

À la question "Avez-vous déjà participé à une EE dans votre carrière ?", 90,6% (n=430) des orthophonistes répondent par l'affirmative. Nous avons ensuite procédé à une analyse de la participation sur une année scolaire afin d'obtenir une proportion par rapport au nombre d'invitations envoyées par les établissements scolaires.

Nous retirons de notre analyse les 21 orthophonistes n'ayant eu aucune proposition durant l'année scolaire 2022-2023 afin d'étudier les réponses des orthophonistes restants sur leur choix de participer ou non aux EE. Ainsi, nous analysons les réponses de 456 orthophonistes ayant eu des propositions de participation à des Équipes Éducatives de septembre 2022 à juin 2023.

Tableau 2. *Fréquence de participation des orthophonistes aux EE (n=456)*

Participation	Aucune	Moins d'une sur deux	Plus d'une sur deux	Toutes
Valeur brute	n=116	n=122	n=125	n=93
Pourcentage	25.4%	26.8%	27.4%	20.4%
Participation	Moins d'une sur deux		Plus d'une sur deux	
Valeur brute	n=238		n=218	
Pourcentage	52.2%		47.8%	

52,2% des orthophonistes participent à moins d'une Équipe Éducative sur deux de leur patientèle soit plus de la moitié des orthophonistes.

2.1.2. Équipes de Suivi de Scolarisation

Les orthophonistes interrogés sur leur participation en ESS durant leur carrière répondent à 90,99% (n=432) y avoir déjà participé. Sur l'année scolaire 2022-2023, 20 orthophonistes n'ont eu aucune proposition de participation aux ESS, c'est pourquoi nous analysons les 457 réponses des orthophonistes restants sur leur prise de décision de participer ou non à des ESS.

Tableau 3. *Fréquence de participation des orthophonistes aux ESS (n=457)*

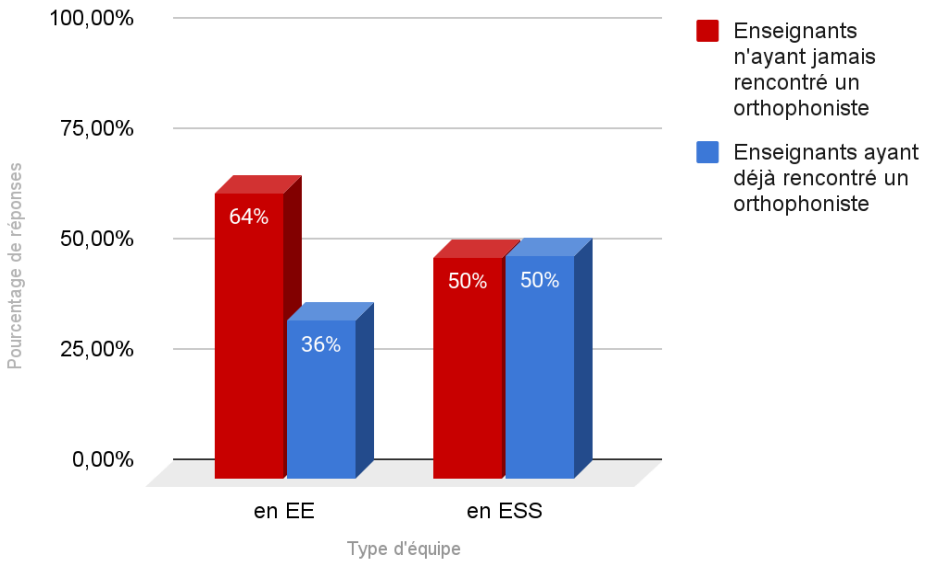
Participation	Aucune	Moins d'une sur deux	Plus d'une sur deux	Toutes
Valeur brute	n=106	n=107	n=140	n=104
Pourcentage	23.3%	23.4%	30.6%	22.7%
Participation	Moins d'une sur deux		Plus d'une sur deux	
Valeur brute	n=214		n=244	
Pourcentage	46.7%		53.3%	

46,7% des orthophonistes participent à moins d'une Équipe de Suivi de Scolarisation sur deux de leur patientèle concernée soit moins de la moitié des orthophonistes.

2.2. Résultats des enseignants

Nous présentons ici le pourcentage d'enseignants ayant rencontré ou non un orthophoniste en EE et en ESS avec la figure suivante.

Figure 3. *Proportions d'enseignants ayant déjà rencontré ou non un orthophoniste en EE et en ESS*

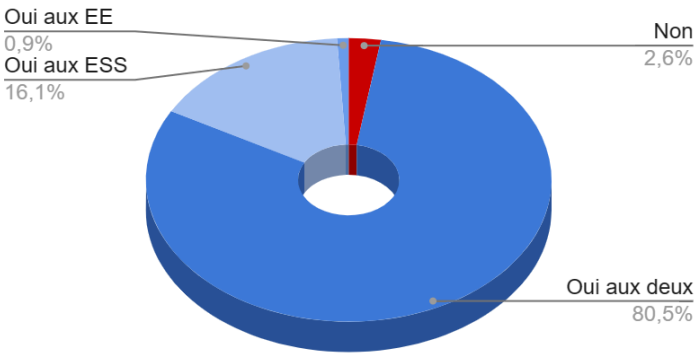


Quand nous questionnons les enseignants (n=548) sur la fréquence de leur venue en EE sur une année scolaire alors 12,96% des enseignants indiquent ne jamais y participer (n=71), 38,14% y participent parfois (n=209), 19,5% souvent (n=107) et 29,38% y participent toujours (n=161). Sur ceux participant aux EE (n=477), seuls 35,9% (n=168) ont déjà rencontré un orthophoniste lors de ces équipes.

Pour ce qui est des ESS, lorsque nous interrogeons les enseignants sur leur fréquence de participation au cours d'une année scolaire, 10,77% déclarent ne jamais y participer (n=59), 33,9% parfois (n=186), 16,9% souvent (n= 93) et 38,38% y participent toujours (n=210). Parmi ceux qui participent aux ESS (n=489), 50,1% (n=243), soit la moitié, ont déjà rencontré un orthophoniste lors de ces équipes.

Nous présentons ensuite les résultats de la question suivante : "Selon vous, est-il utile qu'un orthophoniste intervienne pendant les équipes lorsqu'un enfant à une prise en charge hors temps scolaire avec celui-ci/celle-ci ?

Figure 4. *Évaluation de la pertinence de l'intervention de l'orthophoniste au cours de l'EE et/ou de l'ESS (n=548)*



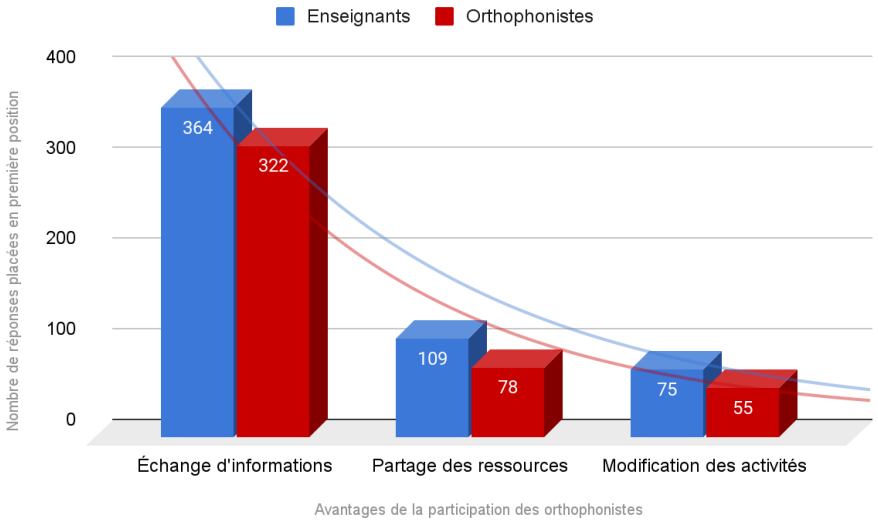
Nous relevons que 80,5% (n=441) des enseignants interrogés considèrent qu'il est utile qu'un orthophoniste intervienne pendant les EE et les ESS. 16,1% (n=88) estiment que leur intervention est utile uniquement pour les ESS, et 2,6% (n=14) jugent leur intervention inutile.

3. Facteurs explicatifs de la participation aux équipes

3.1. Bénéfices tirés de la participation aux EE/ESS

Le graphique ci-dessous représente les bénéfices de la participation des orthophonistes aux équipes selon l'ordre de priorité des enseignants et des orthophonistes.

Figure 5. *Classement des bénéfices inhérents à la présence des orthophonistes aux équipes*



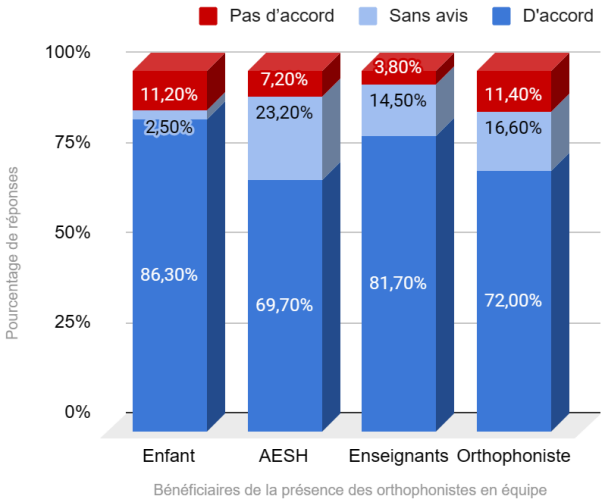
D'après les résultats obtenus, les deux professions sont en accord quant à la hiérarchisation des avantages principaux retirés de la participation des orthophonistes, c'est pourquoi nous indiquerons la moyenne des réponses obtenues des deux professions sous forme de pourcentage. Principalement, les professionnels **échangent des informations** (68,6%), ce qui équivaut à informer sur le trouble et la méthode de rééducation pour les orthophonistes et en être informé pour les enseignants, communiquer leurs impressions sur les difficultés du patient et échanger des informations sur le comportement du patient dans ses différents milieux de vie. Deuxièmement, par la participation des orthophonistes aux équipes, les orthophonistes comme les enseignants **partagent des ressources** (18,5%), ce qui revient à obtenir des conseils sur les aides techniques à mettre en place et se renseigner sur les aides mises en place au sein de la classe ou du cabinet. En troisième position, les enseignants et les orthophonistes placent la **modification des activités** (12,9%) comme avantage d'une participation des orthophonistes aux équipes, ce qui correspond à l'adoption d'adaptations pédagogiques relevant d'accords conclus entre les deux partis.

3.2. Les bénéficiaires de la venue des orthophonistes en équipes

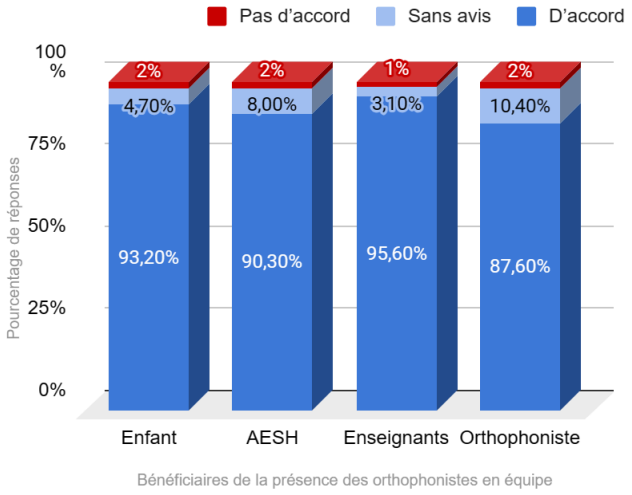
À partir d'une question reprise du mémoire de Céran (2021), "Selon vous, la participation des orthophonistes aux équipes représente des bénéfices pour l'enfant ? pour l'AESH ? pour les enseignants ? pour l'orthophoniste ?", nous avons traité les réponses indiquant à qui bénéficient les équipes selon les orthophonistes et les enseignants.

Figure 6. *Bénéficiaires de l'intégration des orthophonistes en équipes selon les orthophonistes et les enseignants*

Réponses des orthophonistes (n=475)



Réponses des enseignants (n=548)

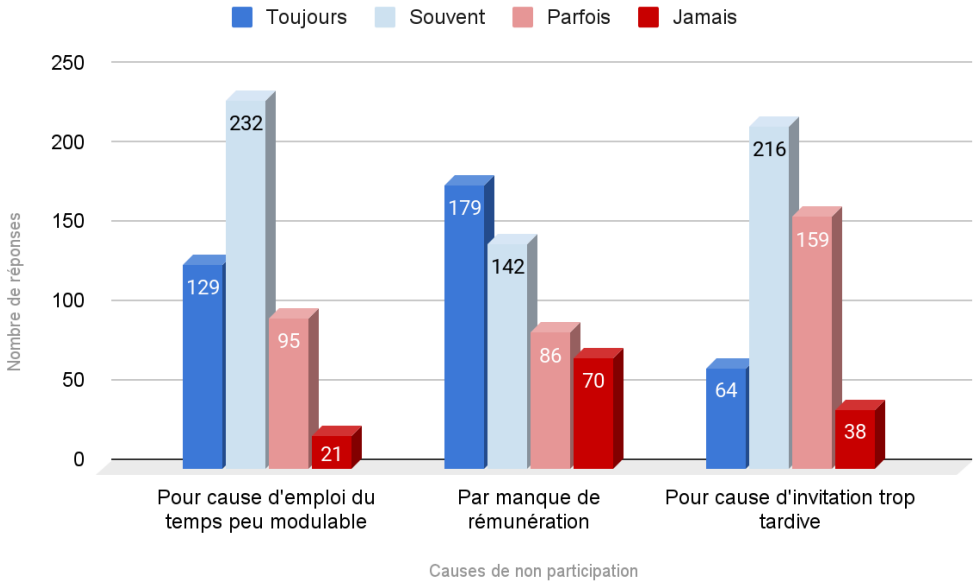


Les deux corps de métier s'accordent pour dire que les équipes apportent des bénéfices à la fois à l'enfant, à l'AESH, aux enseignants et à l'orthophoniste. Ainsi ces équipes sont dans l'intérêt de l'enfant et des professionnels impliqués dans le suivi scolaire et médical de celui-ci.

4. Facteurs explicatifs de la non-participation aux équipes

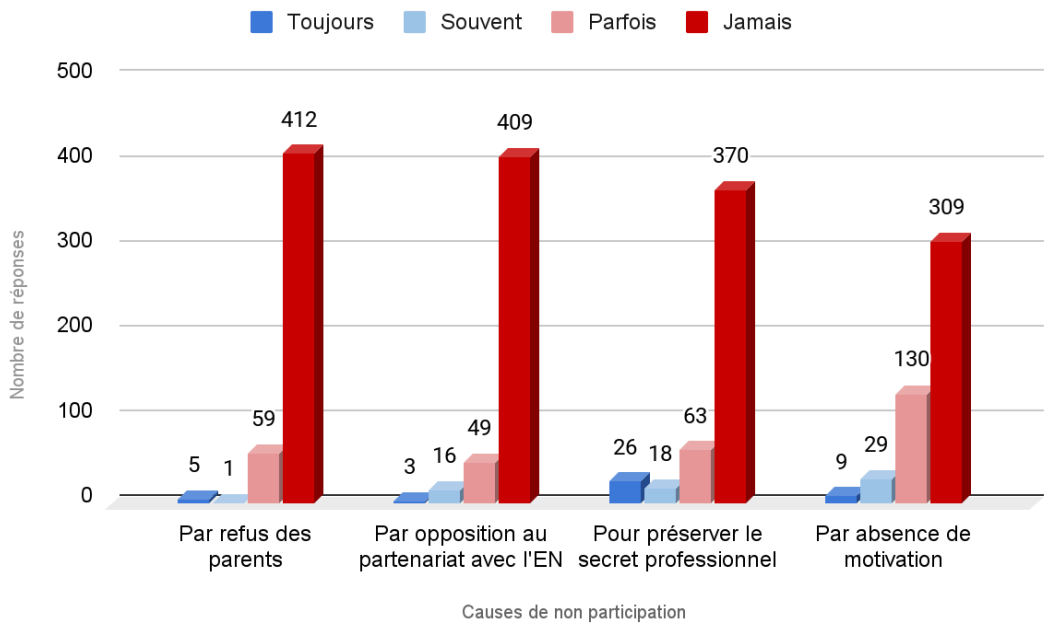
Concernant les obstacles à la participation aux équipes, nous observons deux raisons principales présentées dans les deux figures suivantes.

Figure 7. *Causes de non-participation des orthophonistes aux équipes (Partie 1) (n=477)*



Afin de faciliter la lecture, nous rassemblons les réponses “toujours” et “souvent” sous un même pourcentage. D’abord, nous retenons que l’emploi du temps peu modulable (75,7% (n=361)), l’absence de rémunération (67,3% (n=321)), et les invitations trop tardives (58,7% (n=280)) sont les raisons prédominantes entraînant la non-participation aux équipes.

Figure 8. *Causes de non-participation des orthophonistes aux équipes (Partie 2) (n=477)*



Toujours dans un souci de lisibilité, nous rassemblons les réponses “parfois” et “jamais” sous un même pourcentage. Nous observons que le refus des parents (98,7% (n=471)), l’opposition au partenariat avec l’Éducation Nationale (96% (n=458)), l’absence de motivation (92% (n=439)) et la

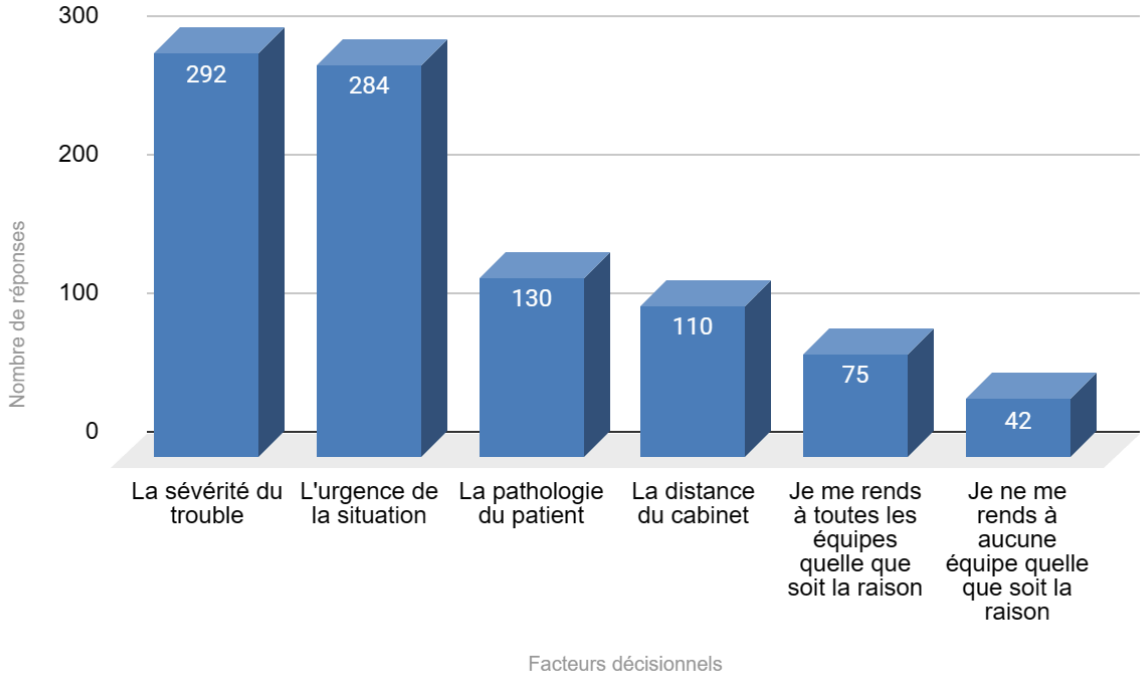
préservation du secret professionnel (90,8% (n=433)) sont des raisons qui n'influencent quasiment jamais la décision de ne pas participer aux équipes.

5. Facteurs influençant la participation

5.1. Facteurs principaux orientant le choix de participer

Ci-après, sont exposées les réponses à la question : "Qu'est-ce qui oriente votre choix de participer ou non aux équipes éducatives et/ou équipes de suivi de scolarisation ?". Les répondants pouvaient sélectionner plusieurs réponses sauf si l'item "Je me rends à toutes les équipes quelle que soit la raison" ou l'item "Je ne me rends à aucune équipe quelle que soit la raison" était coché.

Figure 9. *Facteurs orientant le choix de participation (n=477)*

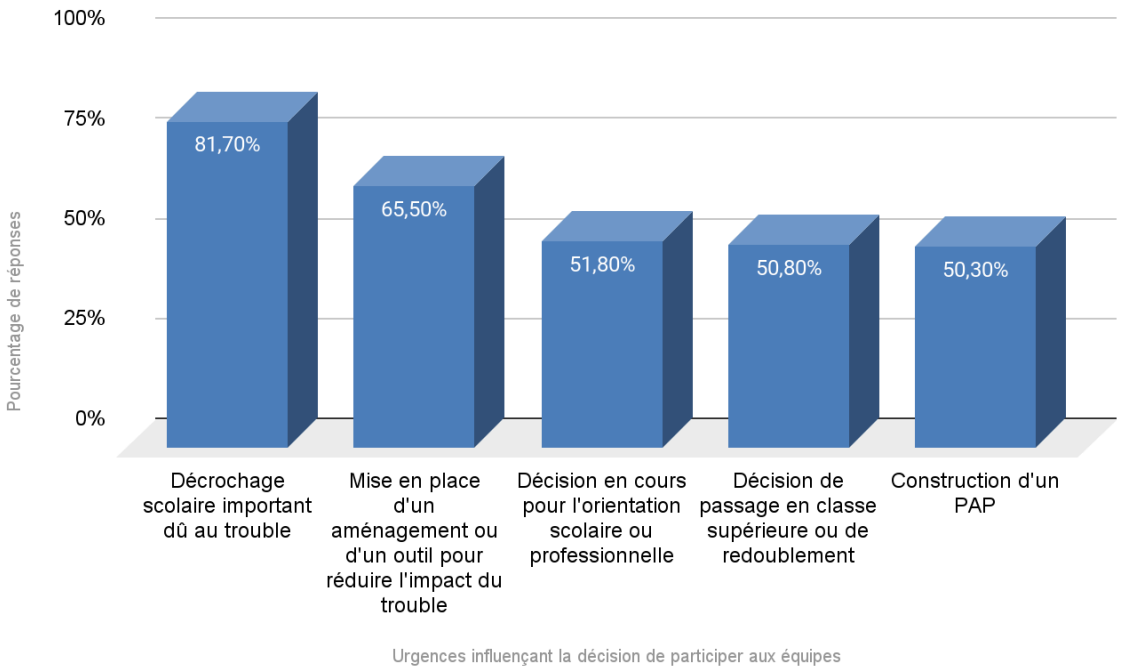


Dans les facteurs orientant le choix de participer ou non aux équipes, la sévérité du trouble et l'urgence de la situation sont les éléments les plus cités (61,2% (n=292) ; 59,5% (n=284)). Suivent la pathologie du patient (27,2% (n=130)) et la distance de l'établissement scolaire par rapport au cabinet (23% (n=110)). 15,7% des orthophonistes restants participent à toutes les équipes quelle qu'en soit la raison. À l'inverse, un total de 8,8% des orthophonistes ne participent à aucune équipe indépendamment de la raison.

5.2. Les urgences qui motivent la participation

Maintenant, nous allons exposer ci-dessous les urgences qui peuvent motiver leur décision de participer.

Figure 10. *Nature des urgences incitant la participation des orthophonistes aux équipes (n=285)*

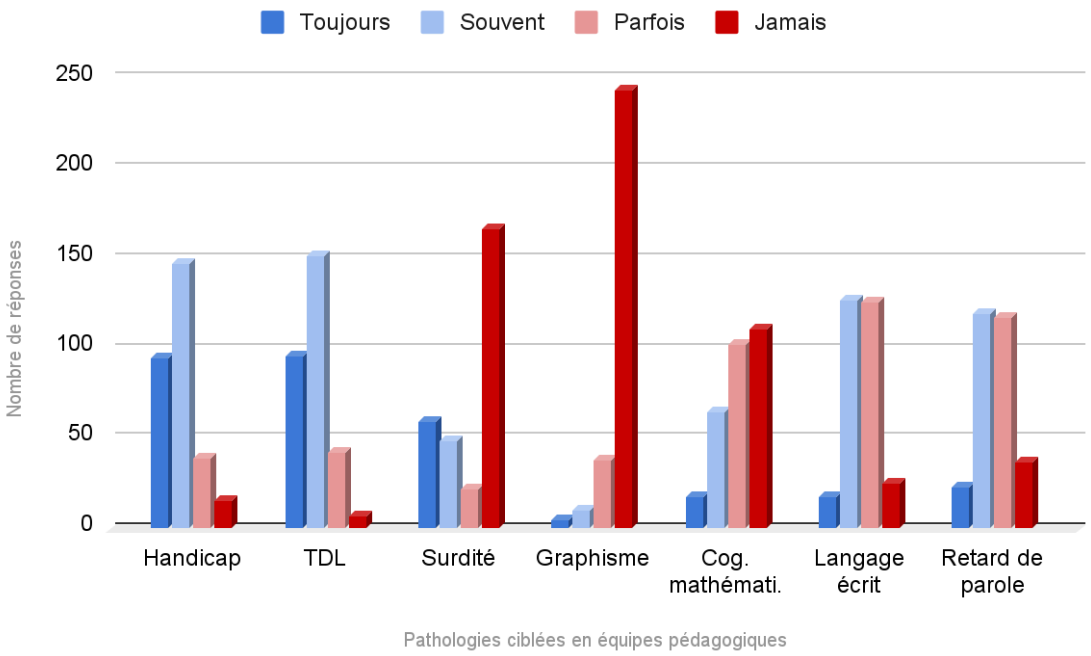


Parmi les urgences influençant la décision de participer aux équipes, le décrochage scolaire du patient porteur d'un trouble neurodéveloppemental est le motif principal, cité par 81,7% (n=232) des orthophonistes interrogés. Ensuite, la nécessité de mettre en place des aménagements ou des outils pour réduire l'impact du trouble est également un facteur déterminant pour 65,5% (n=186). Enfin, pour près de la moitié des orthophonistes, une décision en cours pour l'orientation scolaire ou professionnelle, une décision de passage en classe supérieure ou de redoublement et la construction d'un PAP constituent des motifs significatifs orientant leur choix de participer.

5.3. L'influence de la pathologie sur la participation

Ensuite, nous présentons les réponses à la question suivante : "Selon la pathologie du patient concerné, à quelle fréquence vous rendez-vous aux équipes ?"

Figure 11. *Pathologies représentées en équipes (n=296)*



Nous relevons d'abord deux pathologies pour lesquelles la venue en équipe est marquée : le handicap (moteur, sensoriel et/ou déficience intellectuelle) et le TDL. Pour 32% (n=96) des orthophonistes, lorsque leur patient est porteur d'un handicap au sens de la nomenclature des actes orthophoniques ou d'un TDL et qu'il est concerné par une équipe, ils s'y rendent "toujours". De plus, 49,7% (n=147) répondent qu'ils se rendent "souvent" aux équipes lorsque le patient est porteur de handicap et 51% (n=151) pour le TDL.

Les troubles du graphisme ne sont quasiment jamais représentés, 82% (n=243) des orthophonistes ne répondent "jamais" et 12,8% (n=38) répondent "parfois". Aussi, les orthophonistes répondent qu'ils assistent rarement aux équipes lorsqu'un patient est porteur d'un trouble de la cognition mathématique, soit "jamais" (37,5% (n=111)), soit "parfois" (34,5% (n=38)).

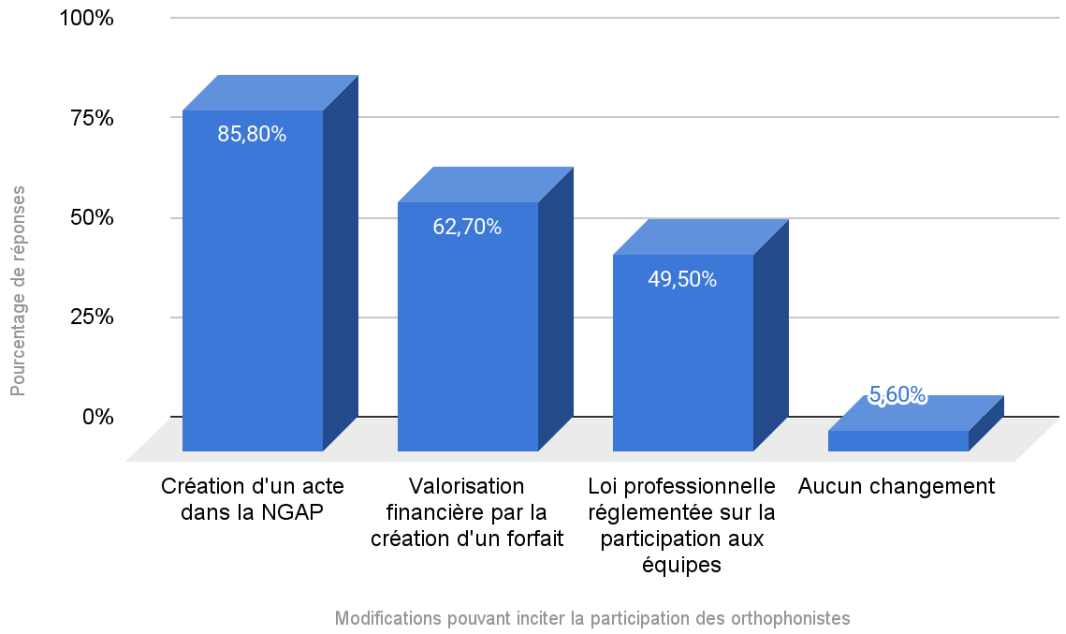
Les réponses se recoupent essentiellement entre "souvent" et "parfois" pour le langage écrit (85,5% (n=253)) et pour le retard de parole (79,7% (n=236))

Enfin, la fréquence pour la surdité pointe une faible participation car "jamais" est répondu à 56% (n=166) par les orthophonistes. Conjointement, la surdité montre aussi la troisième plus forte fréquentation par les réponses "toujours" (20% (n=59)).

6. Mesures pouvant augmenter la participation à venir

Sous forme d'un diagramme, nous représentons les mesures qui augmenteraient la participation à venir aux équipes selon les réponses de notre échantillon. Les répondants pouvaient sélectionner plusieurs choix de réponses.

Figure 12. *Mesures incitatives qui permettraient aux orthophonistes de prendre davantage part aux équipes (n=410)*



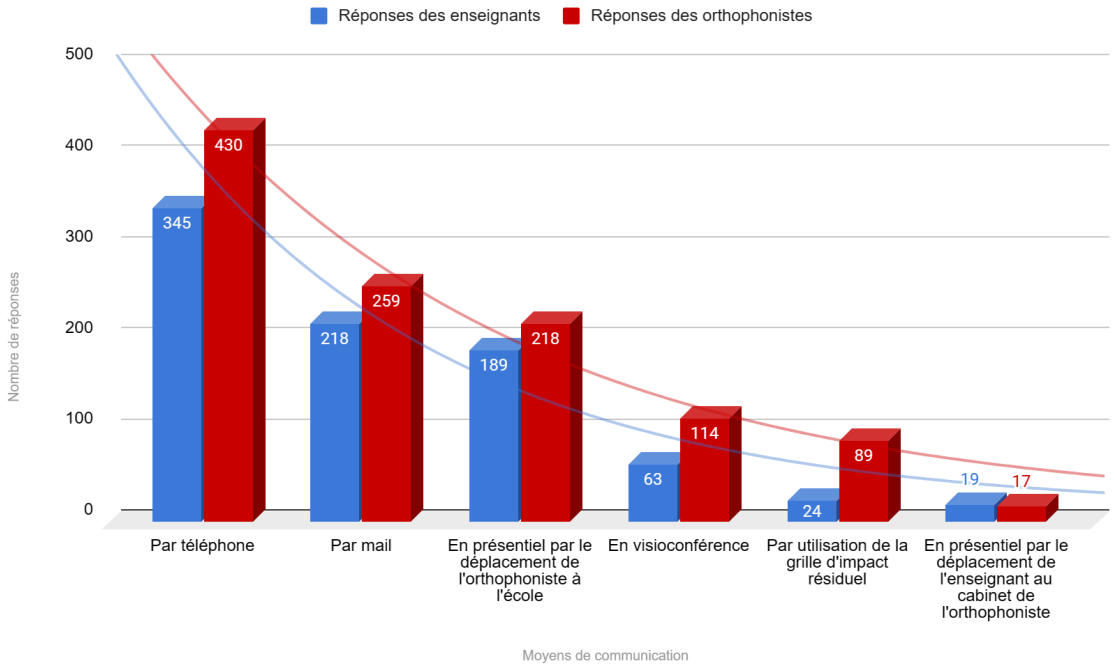
La création d'un acte dans la NGAP est citée à 85,8% (n=352) par les orthophonistes comme modification pouvant inciter à la participation aux équipes, une valorisation financière sous la forme d'un forfait à 62,7% (n=257) et une loi professionnelle réglementée sur la participation aux équipes à 49,5% (n=203). Pour 5,6% (n=23) aucun changement ne les incitera à plus participer.

7. Partenariat enseignant - orthophoniste et moyens de communication

7.1. Liens entretenus et canaux de communication

À la question "Êtes-vous en lien avec des orthophonistes/des enseignants ?" 75% (n=135) des enseignants déclarent entretenir des liens avec les orthophonistes tandis que 93,1% (n=413) des orthophonistes affirment être en relation avec les enseignants. Malgré une disparité dans le taux de réponse, les deux professions déclarent majoritairement être en contact et échangent des informations à travers divers canaux présentés dans le graphique ci-dessous. Les répondants pouvaient sélectionner plusieurs choix de réponses.

Figure 13. *Moyens de communication entre orthophonistes et enseignants*



Tant les enseignants (n=413) que les orthophonistes (n=444) sont d'accord sur les modes de communication qu'ils utilisent. Le téléphone est largement privilégié pour se mettre en contact (91,2%), suivi par l'utilisation des e-mails (84,7%), après par le déplacement des orthophonistes dans les écoles, sous-entendues les équipes (47,4%), puis par la visioconférence (20,5%). Enfin la GIR utilisée en moyenne à 12,9% est davantage mentionnée chez les orthophonistes que chez les enseignants. En dernier lieu, le déplacement de l'enseignant au cabinet de l'orthophoniste est faiblement représenté (4,4%).

7.2. L'efficacité du partenariat

En dessous sont présentés sous forme de tableaux les résultats de la proposition suivante : "Le partenariat enseignant - orthophoniste actuel est efficace : Tout à fait d'accord / D'accord / Pas vraiment d'accord / Pas du tout d'accord", renseignant les avis des orthophonistes et des enseignants sur l'efficacité du partenariat.

Tableau 4. *Opinions des professionnels sur l'efficacité du partenariat enseignant-orthophoniste*

Orthophonistes (n=477)

Tout à fait d'accord	D'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
n=59	n=250	n=156	n=12
n=309		n=168	

Enseignants (n=548)

Tout à fait d'accord	D'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
n=83	n=167	n=214	n=84
n=250		n=298	

Les orthophonistes estiment à 64,8% (n=309) que le partenariat entre enseignants et orthophonistes est actuellement efficace, tandis que 54,4% (n=298) des enseignants expriment l'inverse sur son efficacité. La réponse médiane des orthophonistes (n=238) se situe à "D'accord" et celle des enseignants (n=274) à "Pas vraiment d'accord".

V) DISCUSSION

1. Vérification des hypothèses

H1. Les orthophonistes exerçant en libéral participent à moins d'une Équipe Éducative sur deux ET à moins d'une Équipe de Suivi de Scolarisation sur deux de leur patientèle présentant des troubles neurodéveloppementaux

Pour cette première hypothèse, en relevant les résultats obtenus et présentés dans les *Tableaux 2 et 3*, nous observons des différences entre la participation aux Équipes Éducatives et la participation aux Équipes de Suivi de Scolarisation. En effet, les orthophonistes libéraux participent à moins d'une EE sur deux de leur patientèle pour 52,2% d'entre eux, et ils participent à moins d'une ESS sur deux de leur patientèle pour 46,7% d'entre eux.

L'hypothèse 1 n'est pas validée.

H2. L'obstacle principal justifiant de l'absence des orthophonistes est le manque de rémunération.

Les résultats illustrés par la *Figure 7* et répondant à la question suivante : "Selon vous, quels sont les obstacles principaux justifiant de l'absence des orthophonistes en équipe ?" indiquent la cause d'emploi du temps peu modulable comme raison principale à l'absence des orthophonistes avec "souvent" et "toujours" cités à 75,6%. Le manque de rémunération est largement mentionné mais n'arrive qu'en deuxième position avec 67,2% des réponses indiquant "souvent" et "toujours". Ainsi l'emploi du temps peu modulable constitue l'obstacle principal justifiant de l'absence des orthophonistes aux équipes.

L'hypothèse 2 n'est pas validée.

H3. L'intérêt principal justifiant de la présence des orthophonistes est l'échange d'informations avec les enseignants autour du projet de l'enfant.

66,4% des enseignants et 70,8% des orthophonistes placent l'échange d'informations en première intention comme bénéfice à la participation des orthophonistes aux équipes.

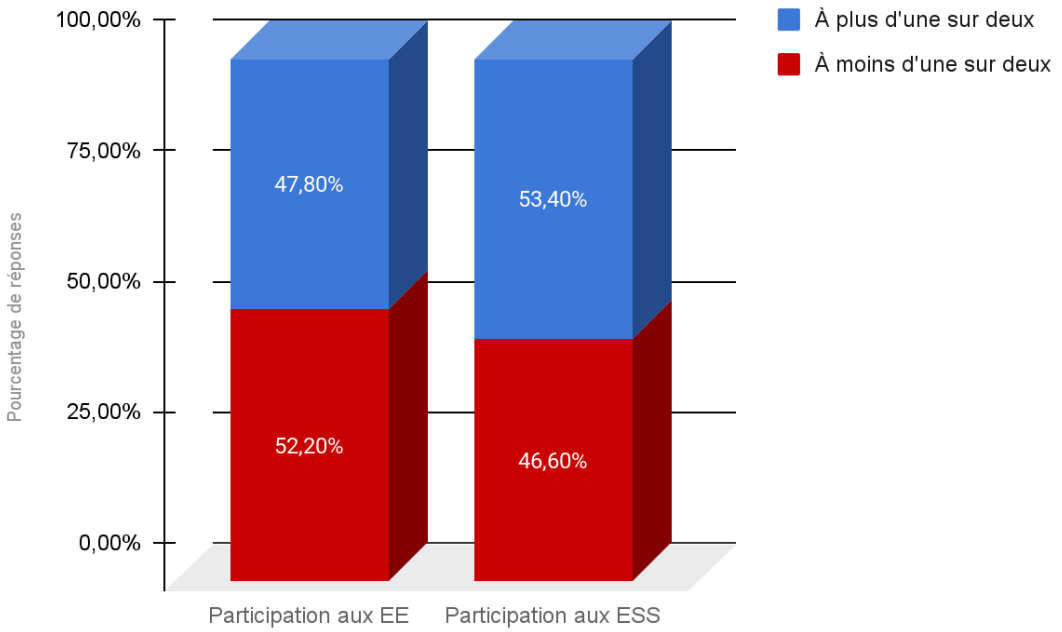
L'hypothèse 3 est validée.

2. Interprétation des résultats

2.1. Participation aux EE et ESS

Nous remarquons une symétrie quasiment égale entre la participation à plus d'une équipe sur deux et celle à moins d'une équipe sur deux, et ce, qu'il s'agisse des EE ou des ESS.

Figure 14. *Résultats de la participation aux Équipes Éducatives et aux Équipes de Suivi de Scolarisation*



Néanmoins, si nous nous rapportons aux préférences des enseignants, 80,5% jugent l'intervention des orthophonistes utile en EE et en ESS et 16,1% estiment leur intervention pertinente uniquement pour les ESS ce qui contraste avec le taux réel de participation des orthophonistes que nous obtenons. Ce décalage entre les enseignants qui jugent la présence des orthophonistes utile et la participation moindre de ces derniers peut s'expliquer par les freins identifiés en réponse à l'hypothèse 2, c'est-à-dire l'emploi du temps peu modulable des orthophonistes et le manque de rémunération. Néanmoins il aurait été intéressant de connaître l'avis des orthophonistes quant à leur propre utilité en EE/ES avec une question telle que "Pensez-vous que votre présence ait une utilité ?" afin de confirmer que leur absence est en lien avec les raisons évoquées ci-dessus plutôt que par conviction de l'inutilité de leur présence.

La participation des enseignants aux EE/ESS est également plus importante que celle des orthophonistes ; 11,8% ne s'y rendent jamais contre 18% des orthophonistes qui n'y participent pas malgré des invitations. Cette constatation est à nuancer étant donné que nous avons formulé les questions des orthophonistes et des enseignants sur leur participation de manière différente, mais une participation plus élevée des enseignants peut s'expliquer par le fait que leur présence soit obligatoire,

s’effectuant sur leur temps de travail et sur leur lieu de travail, et par le fait qu’ils soient régulièrement à l’origine de la tenue de l’EE.

Nous pouvons poser d’autres constats suite aux réponses à l’enquête adressée aux orthophonistes. Tout d’abord, 98,1% des orthophonistes ont reçu au moins une proposition d’EE ou d’ESS durant l’année scolaire 2022-2023, et la valeur médiane du nombre de propositions reçues se situe entre 5 et 10 ce qui indique une demande importante de la part des établissements scolaires dans l'activité des orthophonistes libéraux suivant des enfants scolarisés porteurs de troubles neurodéveloppementaux. Les orthophonistes, face à la demande importante, sont donc possiblement obligés de faire des choix quant à leur présence ou absence sur telle ou telle équipe. Par ailleurs, cette demande qui touche presque l’ensemble de notre population d’orthophonistes reflète un besoin de collaboration des établissements scolaires avec les partenaires de soin pour la construction des plans d’accompagnement et la résolution de problématiques liées à la scolarisation du patient.

De plus, sur les 477 orthophonistes interrogés, seulement 22 n’ont jamais participé ni à une EE ni à une ESS pendant leur carrière soit 4,6%. Autrement dit, la grande majorité des orthophonistes ont déjà fait l’expérience d’une EE et/ou d’une ESS durant leur parcours professionnel. Cela peut être attribué au nombre significatif de sollicitations annuelles ayant probablement comme effet pour les orthophonistes de vouloir expérimenter les réunions au moins une fois, pour juger de leur utilité.

En analysant les résultats des orthophonistes ne participant qu’à certaines équipes, nous relevons que 39,5% des orthophonistes priorisent la participation aux ESS sur la participation aux EE. Sachant que plus le trouble est sévère, plus les orthophonistes participent aux équipes, l’explication de ces résultats pourrait résider dans la sévérité accrue des troubles ou de leur retentissement fonctionnel lorsqu’une ESS est engagée, étant donné la nécessité de constituer un dossier MDPH. De plus, les AESH sont présents uniquement en ESS puisque leur accompagnement auprès de l’élève relève d’une décision de la MDPH. Vu que nous soulignons un bénéfice important pour les AESH de la venue des orthophonistes en réunions pluridisciplinaires alors une explication supplémentaire éventuelle pourrait être que les orthophonistes se rendent davantage aux ESS pour pouvoir échanger avec les AESH.

Par ailleurs, une proportion de 16,1% d’enseignants expriment que la présence des orthophonistes est particulièrement bénéfique en ESS, mais pas nécessairement pour les EE, ce qui rejoint notre précédente réflexion sur l’importance des troubles évalués en ESS pouvant donner le sentiment aux enseignants d’une plus grande légitimité de la présence des professionnels de santé lors de ces équipes, contrairement aux EE qui ne sont pas forcément liées à des troubles spécifiques. Ces chiffres peuvent aussi être mis en lien avec les résultats obtenus par les enseignants qui montrent que ceux-ci rencontrent davantage d’orthophonistes en ESS qu’en EE. Néanmoins rappelons que les Équipes Éducatives ne sont pas exclusivement réservées aux élèves présentant des troubles neurodéveloppementaux. Elles peuvent être constituées en raison d’une baisse de l’efficience scolaire, d’absences répétées ou de difficultés comportementales chez des élèves qui n’ont pas nécessairement besoin d’une prise en charge orthophonique. C’est une raison pour laquelle

les enseignants rencontrent moins fréquemment des orthophonistes lors de ce type d'équipe par rapport aux ESS et qu'ils trouvent plus pertinent la présence de l'orthophoniste sur les ESS.

Nous avons décidé d'approfondir les analyses statistiques qui nous permettent d'examiner, à l'aide du logiciel JAMOVI et du test du Khi², s'il existe un lien significatif ($p<0,05$) entre deux variables qualitatives. Pour précision, ci-après sont notés les niveaux de significativité du test statistique : significatif $p<0,05$* / modérément significatif $p<0,01$** / très significatif $p<0,001$***. Nous observons une forte dépendance entre le nombre d'invitations et la participation aux équipes que ce soit pour les EE et pour les ESS ($p<0,001$***). Nos données indiquent que les orthophonistes sont plus présents aux équipes lorsqu'ils reçoivent entre 5 et 15 propositions, tandis qu'ils le sont moins lorsqu'ils reçoivent moins de 5 propositions ou plus de 15 propositions. Une explication possible réside peut-être dans le fait que moins les orthophonistes sont sollicités, moins ils manifestent d'intérêt pour ces demandes. Dans l'autre sens, les contraintes d'emploi du temps étant une des raisons majeures d'absence répondues par les orthophonistes, plus il y a de demandes, plus les contraintes de planning deviennent importantes. Cependant, un biais de formulation nous oblige à interpréter ce résultat avec précaution car si les orthophonistes annoncent dès le début des soins qu'ils ne se rendent pas aux équipes quoi qu'il arrive, alors les parents ne les invitent probablement pas. Au contraire, s'ils annoncent qu'ils y participent, alors ils reçoivent des invitations.

De la même manière, nous repérons que le pourcentage de patients TND dans la patientèle de l'orthophoniste influence de manière significative le nombre d'invitations qu'ils reçoivent aux équipes : $p=0,005$** pour les propositions d'EE ; $p<0,001$*** pour les propositions d'ESS. Ainsi, plus la proportion de patients TND dans la patientèle de l'orthophoniste est élevée, plus il est sollicité à participer aux équipes. En revanche, nous n'observons aucune corrélation entre les variables correspondant au pourcentage de patient TND présents dans la patientèle de l'orthophoniste et la participation de l'orthophoniste aux équipes que ce soit pour les EE ($p=0,433$) ou pour les ESS ($p=0,291$). Nous pouvons donc poser l'hypothèse que les orthophonistes dont l'exercice est plus concerné par les TND, ne se rendent pas davantage aux EE/ESS que ceux y étant moins exposés. Le fait de venir ou pas, ne semble donc pas dépendre de la quantité de patients TND dans la patientèle de l'orthophoniste mais plutôt dépendre de considérations logistiques ou idéologiques.

En utilisant à nouveau le test statistique du Khi², nous observons une corrélation entre l'année de diplôme des orthophonistes et leur fréquence de participation. En effet, les orthophonistes récemment diplômés participent moins aux EE ($p=0,036$*) et aux ESS ($p=0,03$*) que les orthophonistes ayant plus d'expérience. Cela peut se justifier par le fait que l'exercice libéral nécessite souvent de constituer sa patientèle, de structurer son emploi du temps et de gérer diverses considérations administratives ce qui demande du temps pour trouver un rythme de travail convenable. Les orthophonistes plus expérimentés sont peut-être mieux organisés et consacrent alors possiblement plus de temps à cette mission de collaboration.

2.2. Facteurs influençant la participation

Sur l'année scolaire 2022-2023, 18% des orthophonistes ne participent à aucune équipe malgré des propositions. En détaillant l'analyse chez cette partie de la population, nous retrouvons comme motif de non-participation le manque de rémunération (76,14%) et l'emploi du temps peu modulable (48,8%). A contrario, 13,4% participent à toutes les propositions de participation que ce soit une EE ou une ESS. Ces données mettent en évidence une divergence d'opinions concernant la participation aux équipes, avec deux points de vue opposés : d'une part, certains optent pour ne pas participer quelles que soient les circonstances (8,8%), tandis que d'autres choisissent d'y prendre part quoi qu'il arrive (15,7%). Néanmoins, nos résultats vont dans le sens d'un meilleur partenariat lorsque les orthophonistes s'y rendent et les dernières études montrent que le partenariat augmente l'observance et l'efficacité du traitement. Nous nous interrogeons alors sur la mise en opposition entre l'aspect financier et l'efficacité de la thérapie car le manque de contrepartie financière attribuée à la participation aux équipes réduit les capacités d'action en termes de partenariat et minore entre autres le succès thérapeutique. Cela entre donc en conflit avec les principes éthiques de bienfaisance non moins qu'avec le cadre législatif et les devoirs de soignants "de coordonner les actions et les soins avec [...] les intervenants dans le champ [...] éducatif pour conduire des projets d'intervention pertinents" comme le stipule le BO n°32 (2013) du référentiel de compétences de l'orthophoniste. C'est alors l'une des raisons irréfutables pour lesquelles une telle rémunération est nécessaire pour les orthophonistes.

En ce qui concerne les orthophonistes participant à certaines EE/ESS, leur décision de participer ou non dépend de plusieurs paramètres, notamment la sévérité du trouble et l'urgence de la situation. Ainsi nous remarquons que la nature de la pathologie et la sévérité du trouble jouent un rôle important dans la participation. Nous observons une participation plus conséquente pour les trois clés AMO au coefficient les plus élevés ; AMO 13,8 (Handicap moteur, sensoriel et/ou déficience intellectuelle inclus paralysies cérébrales, TSA, maladies génétiques), AMO 14 (Trouble Développemental du Langage "Dysphasie"), AMO 15,4 (Surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire), ce qui peut être attribué à la complexité des interventions pour ces cas et donc l'importance renforcée d'un exercice coordonné compte tenu du retentissement fonctionnel général engendré par les difficultés globales, de communication ou de langage oral par rapport à des difficultés plus spécifiques sur un des apprentissages (lecture, orthographe, calcul, graphisme…). Par ailleurs, il est à noter que ces 3 AMO entrent dans le cadre du forfait FOH engageant une rémunération forfaitaire annuelle pour la coordination des soins. Le fait que ces pathologies soient sur-représentées dans la participation des orthophonistes aux EE/ESS va dans le sens de notre seconde hypothèse à savoir que la rémunération est un levier important de la présence des orthophonistes à ce type de réunion.

2.3. Les enjeux de la participation

Les deux professions ont identifié l'échange d'informations comme étant le principal avantage de la présence des orthophonistes aux réunions pluridisciplinaires. Cet échange englobe la

transmission de connaissances sur les troubles et les méthodes de rééducation, mais aussi le partage d'observations sur les difficultés rencontrées par le patient et sur son comportement dans ses divers environnements, autant d'informations précieuses pour l'orthophoniste, son intervention et l'efficacité de la thérapie qui peuvent être évaluées en équipe grâce à l'observation écosystémique de l'enfant mais aussi améliorées par le partenariat interprofessionnel.

Cependant, cette constatation soulève des interrogations quant à la confidentialité médicale. Si nous mettons en lien cet intérêt principal de la présence des orthophonistes avec les obstacles rencontrés à la participation, il apparaît que la préservation du secret médical n'est "jamais" considérée comme un problème pour 77,6% des orthophonistes ce qui corrobore les conclusions de Labégaria (2022) sur le partenariat enseignant - orthophoniste. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les informations médicales telles que le diagnostic orthophonique par exemple, ne sont pas communiquées lors des échanges d'informations entre orthophonistes et enseignants. D'autant plus que ce sont surtout les parents qui invitent les orthophonistes aux équipes étant donné la fréquence et la facilité d'un contact hebdomadaire direct avec les parents et l'orthophoniste lors des séances, à la différence du chef d'établissement et de l'orthophoniste qui ne partagent pas de lien de proximité. Suite à l'invitation proposée et en préparation à cette réunion, les parents, l'enfant et l'orthophoniste peuvent discuter de ce qui pourra être dit ou non pendant celle-ci. L'implication du patient et des parents dans le processus de rencontre élimine certaines contraintes liées au secret médical et met en lumière un élément essentiel du partenariat où les principaux acteurs sont engagés dans les prises de décision les concernant.

Par ailleurs, un quart des enseignants a mentionné "l'interdiction de communiquer un diagnostic orthophonique" comme désavantage à la présence des orthophonistes aux équipes, ce qui peut s'expliquer par l'impossibilité d'utiliser certains termes pouvant restreindre l'échange et donner la sensation à l'enseignant d'être limité dans sa compréhension des difficultés de l'élève. Ce résultat témoigne tout de même d'une lucidité de la part des enseignants sur l'obligation des orthophonistes de respecter le secret médical.

2.4. Propositions de mesures favorisant la participation

Comme décrit précédemment avec la sur-représentation des AMO relevant du FOH dans les participations des orthophonistes, nous remarquons que des ajustements dans l'organisation des équipes et l'instauration d'un système de rémunération entraînerait une augmentation de la participation. Une première suggestion consisterait à instituer un AMO spécialement dédié aux équipes. Cependant cette idée se révèle irréalisable car les Actes Médicaux Orthophoniques sont tarifés pour la réalisation d'un bilan ou d'une rééducation impliquant une interaction directe avec l'enfant (Assurance Maladie, 2023). Or, les EE/ESS ne correspondent pas à ce type d'intervention et la présence de l'enfant n'y est pas systématique. Une alternative envisageable serait la mise en place d'un forfait dédié aux patients TND permettant une indemnisation des déplacements aux équipes sur un principe similaire au forfait FOH mais s'appliquant à tous les patients TND qu'on pourrait par exemple nommer FOTND pour "FOrfait pour la prise en charge des patients présentant un Trouble

NeuroDéveloppemental” sur la base de l’intitulé du FOH. Cette solution se présenterait alors comme la seule option envisageable étant donné l'impossibilité de facturer d’AMO en l'absence d’un patient.

Cet apport pourrait également contribuer à une meilleure reconnaissance et à une clarification de leur rôle en tant que professionnels de santé au sein des équipes. Actuellement, l’absence de cadre déontologique et législatif à ce sujet oblige les orthophonistes à concilier leurs convictions et leurs disponibilités avec des contreparties importantes. En effet, si les orthophonistes s’y rendent par conviction que les EE/ESS sont des leviers au partenariat et à l'efficacité des soins, ils le font actuellement bénévolement sur leur temps personnel voire avec une perte financière puisqu’ils sont dans l'obligation d'annuler des consultations pour s'y rendre alors que les autres professionnels présents y assistent sur leur temps de travail.

Les réponses ouvertes laissant libre choix à la formulation des répondants nous donnent d’autres pistes sur les changements incitant à prendre davantage part aux équipes. Parmi les suggestions, nous relevons la possibilité d’une concertation quant au choix de l’horaire et de la date de réunion pour faciliter la venue des orthophonistes ce qui pourrait notamment minorer le facteur d’absence très prégnant dans nos résultats, résolvant à la fois la problématique du manque de flexibilité de l’emploi du temps et celle des invitations données trop tardivement. D’autres suggèrent, un dédommagement des séances annulées ce à quoi la création d’un forfait TND pourrait représenter une solution. De plus, parmi les réponses ouvertes, nous retenons l’idée de réunions plus cadrées avec une répartition de parole équitable pour gagner en efficacité ce qui apparaît ne pas être toujours le cas.

D’autres proposent une participation en visioconférence qui n’implique pas de déplacement et donc minore les temps de trajet mais cette proposition ne résout que partiellement le problème de rémunération. D’ailleurs, il est à souligner que l’urbanisation de la ville où exercent les orthophonistes et les enseignants peut influencer les pratiques quant au déplacement aux réunions pluridisciplinaires. De fait, une métropole bénéficie d’une centralisation d’instances publiques, et donc un plus grand nombre d’écoles concentrées dans le même périmètre ainsi que d’un réseau urbain de transports plus rapides ce qui diminue les temps de trajet. En moyenne, dans notre échantillon, 75% des enseignants et des orthophonistes exercent dans des villes de moins 100 000 habitants ce qui suggère des distances plus longues à parcourir par rapport aux grandes agglomérations. De plus, ces trajets peuvent nécessiter l’utilisation de la voiture et donc engendrer des frais de déplacement supplémentaires. Ces contraintes peuvent amener les orthophonistes à renoncer complètement à se déplacer.

Pour finir, un échange direct avec l’enseignant est jugé plus productif mais il resterait à établir le cadre de cette interaction, tout comme celui des réunions d’équipes (EE et ESS) qui devraient être un acte rémunéré. Cette nécessité de rémunération est d'autant plus justifiée dans nos résultats par le fait que leur intervention lors de ces réunions est bénéfique à 89,75% pour le patient, à 88,65% pour les enseignants, à 80% pour l'AESH et à 79,8% pour l’orthophoniste, en moyenne pour les deux corps de métier interrogés. De plus, les orthophonistes sont sollicités pour partager leur expertise, qui requiert elle-même un diplôme de grade Master.

2.5. Partenariat enseignant - orthophoniste

En interrogeant les enseignants et les orthophonistes sur leur perception de l'efficacité du partenariat entre leur deux corps de métier, il apparaît que chaque profession a une opinion divergente. Les enseignants ressentent un partenariat peu efficace avec les orthophonistes, tandis que ces derniers en ont une perception plutôt positive.

Une hypothèse pourrait être que, dans la mesure des contraintes liées à la pratique des orthophonistes en libéral (manque de temps, manque de rémunération...), ce partenariat leur semble satisfaisant. Ils considèrent peut-être faire au mieux de leurs possibilités en fonction de leur moyen alors que les enseignants aimeraient peut-être davantage d'aide et de rapport avec les professionnels de santé. De plus, les enseignants sont habitués à collaborer étroitement du fait de leur travail en structure, ce qui peut susciter chez eux des attentes plus élevées en termes de partenariat et à en demander davantage. Même si le partenariat est fondamental, les orthophonistes libéraux travaillent de manière plus isolée en comparaison. Il est alors possible que leurs visions de la collaboration diffèrent en termes de qualité et de quantité de par leur exercice professionnel différent et les contraintes inhérentes à chacun.

Pour rejoindre cette hypothèse, bien que les résultats des bénéficiaires de l'intégration des orthophonistes en équipe montrent une tendance générale commune c'est-à-dire un apport à la fois pour l'enfant, l'AESH, l'enseignant et l'orthophoniste, nous observons une différence dans la hiérarchisation des réponses. En effet, les orthophonistes classent en premier l'enfant, puis l'enseignant, l'orthophoniste et l'AESH alors que les enseignants placent les bénéficiaires dans cet ordre : l'enseignant, l'enfant, l'AESH et l'orthophoniste. Cette différence montre que, l'enseignant qui est en demande de partenariat et d'aide se place en premier bénéficiaire, et les orthophonistes, étant considérés comme les moindres bénéficiaires, se déplacent moins aux réunions.

Ces conclusions s'accordent avec les réponses des enseignants qui indiquent qu'environ 75% d'entre eux sont en lien avec les orthophonistes alors que pratiquement tous les orthophonistes (93,1%) déclarent être en relation avec les enseignants. Nous avons poussé plus loin les analyses statistiques à l'aide du Khi² nous permettant d'identifier une corrélation très significative ($p<0,001$***) entre le niveau d'enseignement des enseignants et leurs liens entretenus avec les orthophonistes. En effet, les enseignants de collège, de lycée général et technique et de lycée professionnel entretiennent nettement moins de liens avec les orthophonistes que ceux d'école élémentaire et d'école maternelle. Une hypothèse explicative pourrait être que les enseignants de collège et de lycée sont chargés d'enseigner une matière spécifique à plusieurs classes, sur des créneaux horaires courts et dispersés dans la semaine contrairement aux enseignants en école primaire qui ont généralement la responsabilité d'un ou deux niveaux de classe ce qui signifie un nombre plus restreint d'élèves à charge au quotidien. Cette différence d'organisation confère alors davantage de proximité avec leurs élèves aux enseignants du primaire qui sollicitent alors peut-être plus d'aide extérieure pour l'accompagnement d'un élève en particulier. Aussi, il est à noter qu'au collège/lycée il n'y a qu'un référent, le professeur principal, censé être présent aux EE/ESS, et que donc l'ensemble des enseignants de secondaires sont sans doute moins en contact direct avec les orthophonistes.

D'ailleurs, l'analyse statistique approfondie du Khi² confirme ce postulat : les professeurs principaux du secondaire participent davantage aux EE (p=0,002**) et aux ESS (p<0,001***) et sont aussi davantage en lien avec les orthophonistes (p= 0,03*) que les enseignants n'étant pas professeurs principaux.

3. Biais et limites de l'étude

3.1. Limites liées au recrutement des participants

Les enquêtes ont été diffusées aux orthophonistes par le biais des réseaux sociaux et par mail via des listes d'orthophonistes agréés par des centres de formation en France. L'objet d'envoi s'intitulait "Participation et non-participation des orthophonistes aux EE et ESS". Bien qu'il ait été spécifié que tous les orthophonistes, qu'ils participent ou non aux équipes, étaient invités à répondre, il est possible qu'il y ait une sur-représentation des orthophonistes familiers et intéressés par les problématiques liées aux équipes et par les liens avec l'Éducation Nationale.

En outre, nous constatons que la plupart des orthophonistes ayant répondu sont principalement situés dans le sud de la France, ce qui restreint la représentativité de l'échantillon. Cette concentration géographique peut être expliquée par l'utilisation de la liste entière des maîtres de stage orthophonistes agréés du CFUO de Toulouse et par la diffusion d'informations à travers le réseau professionnel local. Il serait donc pertinent d'orienter les futures enquêtes vers le nord afin d'assurer une meilleure représentativité géographique des participants. De même que nos réponses obtenues indiquent une proportion importante de 75% de professionnels (enseignants et orthophonistes) localisés dans des villes de moins 100 000 habitants. L'urbanisme de la ville pouvant influencer la commodité des déplacements des orthophonistes libéraux entre leur cabinet et l'établissement scolaire où ils doivent se rendre pour les réunions, alors il serait intéressant d'étudier ces problématiques sur des villes de plus de 100 000 habitants pour voir si les résultats corréleraient aux nôtres, à savoir si les orthophonistes exerçant en zone urbaine n'auraient pas moins de souci logistique par rapport à leur déplacement aux équipes.

De plus, l'exclusion des orthophonistes en exercice mixte constitue une limite à notre étude car de par leur pratique salariée, il est possible qu'ils soient plus familiers avec les réunions de concertation et la collaboration en général et qu'ils y participent davantage que les orthophonistes exclusivement libéraux. Il serait intéressant d'avoir leur point de vue, ce qui permettrait aussi de valider que la participation peut être une question de conviction dans la valeur ajoutée de ce type de réunion et dans le partenariat, plus que d'une question logistique, financière ou de pathologie concernée. De la même manière, il serait intéressant d'interroger les orthophonistes travaillant dans les CMP qui sont aussi amenés à être invités dans les établissements scolaires pour les réunions d'équipe.

Concernant l'échantillon des enseignants répondant aux questionnaires, nous remarquons qu'il présente une grande diversité d'enseignements dans les niveaux (primaire, secondaire) et dans les matières (Langues Vivantes, SVT, EPS, histoire-géographie) ce qui en fait un groupe assez

hétérogène. Pour une analyse plus précise de leur avis et besoins en termes de partenariat, il serait pertinent d'analyser chaque niveau d'enseignement séparément.

3.2. Limites liées au contenu

Nous avons également repéré des limites liées à notre contenu. De fait, pour faciliter le traitement des données, la question visant à répondre à l'hypothèse 1 aurait pu être simplifiée et plus directe. Cette suggestion nous a été communiquée par mail par un participant au questionnaire qui souhaitait nous faire un retour. Ainsi, en formulant la question de la manière suivante "Quelle est la proportion d'équipes éducatives parmi vos propositions auxquelles vous participez ?" nous aurions pu obtenir des données plus précises grâce à ces options de réponses : 0 - 25% - 50% - 75% - 100%.

Dans l'élaboration de nos questions, il aurait été plus pertinent de demander "Combien d'équipes éducatives se sont tenues pour vos patients ?" au lieu de "Combien de propositions d'équipes éducatives avez-vous eues pendant cette année scolaire ?". Cela refléterait plus fidèlement le nombre de patients pour qui des équipes sont engagées puisqu'il est possible que certains orthophonistes annoncent directement aux parents qu'ils ne s'y rendent pas quoi qu'il arrive et donc les parents ne les y invitent alors probablement pas.

De la même façon, certaines causes de non-participation n'ont pas été proposées et manquent peut-être comme "La situation de l'enfant ne le justifie pas en tant que sévérité du trouble". Cet item de réponse aurait été judicieux compte tenu des choix de réponses de la question qui suivait : "Qu'est-ce qui oriente votre choix de participer ou non aux équipes éducatives et/ou équipes de suivi de scolarisation ?". Pour cette même question, certains des items de réponse peuvent être ambigües et pourraient être retravaillés. Notamment, "la sévérité du trouble" et "la pathologie de l'enfant" peuvent prêter à confusion car plus la pathologie de l'enfant entraîne des répercussions écosystémiques, plus celle-ci est considérée comme sévère, c'est pourquoi nous aurions pu préciser sous deux items "degré de sévérité du retentissement fonctionnel au sein du trouble" et "type de pathologie".

D'autre part, lors de la formulation des questions sur les pathologies pour lesquelles les orthophonistes se rendent le plus aux équipes, nous avons rencontré des difficultés quant aux différences de terminologies utilisées dans le DSM-V, celles présentes dans la Nomenclature Générale des Actes Orthophoniques et celles énoncées dans la littérature scientifique.

En premier lieu, la NGAP n'est pas à jour par rapport aux dernières terminologies issues de la littérature scientifique. Par exemple, l'AMO 14 est intitulé "Rééducation de la dysphasie", alors que d'après les dernières recommandations scientifiques issues du Consensus CATALISE (Bishop et al., 2016), le diagnostic serait aujourd'hui un "Trouble Développemental du Langage" (TDL). Ainsi, pour la question suivante : "Selon la pathologie du patient concerné, à quelle fréquence vous rendez-vous aux équipes ?", nous avons opté pour l'utilisation du terme "TDL" pour se référer aux terminologies les plus actuelles. Mais surtout, cette absence de correspondance entre la nomenclature, le DSM-V et le consensus CATALISE donne la possibilité de coter les difficultés de langage en 12.1 (Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral), en 12.6 (Rééducation

des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral chez les enfants de 3 à 6 ans) et en 14 (Rééducation des dysphasies). Cette cotation revêt une importance cruciale pour la facturation du FOH qui ne peut pas être utilisé conjointement aux AMO 12.1 et 12.6. L'orthophoniste ayant coté en AMO 12,6 et souhaitant se rendre en équipe n'obtiendra pas le forfait FOH pour indemniser son déplacement.

Par ailleurs, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2016), le handicap "désigne les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation qui représentent les aspects négatifs de l'interaction entre une personne (atteinte d'une affection) et les facteurs contextuels (personnels et environnementaux)", il ne s'agit donc pas d'une pathologie en soi. Si nous nous référons à notre question précédemment citée, il n'est pas approprié d'inclure le handicap parmi les pathologies interrogées. Une proposition de classement par pathologie aurait pu être : "TDI", "TSA" à la place de "handicap". Notre choix dans la sélection des termes relatifs aux pathologies présentées aux répondants a été de suivre les terminologies spécifiées dans la NGAP afin d'identifier si la rémunération est un facteur d'influence dans la participation aux équipes étant donné que le seul moyen de rémunération possible est ciblé sur les AMO 13,8, 14 et 15,4 par l'utilisation du forfait FOH. Par souci d'exhaustivité relative au forfait FOH, nous avons décidé d'inclure la surdité (AMO 15,4) parmi ces pathologies. Avec le recul, il nous semble que méthodologiquement parlant, la présence de cet acte n'était pas judicieuse parmi les propositions, étant donné qu'il n'appartient pas aux TND.

Nous sommes aussi conscients qu'un procédé non conventionnel est utilisé par certains orthophonistes concernant la rémunération consistant à facturer aux parents un forfait pour leur venue aux équipes. Cet élément est à considérer comme un biais dans notre étude car ces orthophonistes participent avec une rétribution financière. Cependant, nous ne l'avons pas évoqué afin de rester dans le cadre conventionnel.

Pour ce qui est de la question répondant à l'hypothèse 3, sur les avantages de la participation des orthophonistes aux équipes, nous avons construit une question basée sur le cadre conceptuel du continuum de Himmelman (2002) traitant du partenariat interprofessionnel en santé. Ainsi, nous avons demandé aux orthophonistes de classer chaque élément du partenariat "échange d'informations", "modification des activités" et "partage des ressources" selon leur niveau de priorité. Toutefois, ce format de question a limité notre capacité à discuter de manière qualitative nos résultats car les répondants ne pouvaient pas indiquer si l'action de participer à une équipe favorise un échange d'informations, une modification des activités et/ou un partage des ressources puisque nous partions du postulat qu'il s'agissait des principaux apports du partenariat. A posteriori, il nous paraîtrait pertinent d'ajouter une question sur les bénéfices perçus de la présence des orthophonistes en équipe sous forme de cases à cocher avec les items suivants : Donner des conseils sur les aides techniques à mettre en place / Se renseigner sur les aides mises en place au sein de la classe / Informer sur le trouble et sur la méthode de rééducation / Échanger vos impressions sur les difficultés du patient / Échanger des informations sur le comportement du patient / Déterminer des adaptations pédagogiques / Établir un partenariat avec l'enseignant. Bien que ces éléments aient été inscrits comme éléments de réponse à notre question : "Selon vous, quel intérêt principal retire-t-on d'une

participation aux équipes ? (Par ordre de priorité)" nous aurions pu les ajouter dans une seconde question sous forme de choix multiples pour apporter plus de précision sur les avantages ressentis par les orthophonistes et par les enseignants.

Concernant le contenu du questionnaire destiné aux enseignants, la participation aux EE/ESS n'a pas été abordée de la même manière que pour les orthophonistes car le but initial était surtout de déterminer s'ils rencontrent des orthophonistes quand ils se rendent en équipe. Rétrospectivement, il aurait été plus pertinent de présenter la question sur leur participation de la même façon que pour les orthophonistes pour pouvoir réaliser une comparaison plus rigoureuse.

Enfin, nous manquons d'informations vis-à-vis de l'opinion des deux professionnels sur la préservation du secret médical d'un point de vue éthique. Bien qu'il ne semble pas constituer un obstacle à leur venue en équipe, nous aurions tout de même souhaité savoir si celui-ci est préservé lors des réunions d'équipes en posant une question du type : "Estimez-vous que le secret médical soit préservé lors des équipes ? ".

4. Apports de l'étude et perspectives

Au travers de cette étude, nous avons pu définir un taux de participation des orthophonistes aux équipes, tout en explorant leurs motivations et les obstacles qui impactent leur implication. De plus, nous avons recueilli le point de vue des enseignants sur la présence des orthophonistes en équipe et leur perception des pratiques orthophoniques dans ce contexte.

La conclusion révèle qu'à l'échelle nationale le nombre d'orthophonistes libéraux participant à plus de la moitié ou à moins de la moitié des équipes de leur patientèle, est pratiquement équivalent. Nous identifions que leur présence est motivée par l'échange d'informations entre les professionnels qui vise à améliorer le partenariat et l'efficacité des soins dans l'intérêt de l'enfant. Cette opinion est partagée par les enseignants qui reconnaissent également les bénéfices de cette collaboration. Cependant, nous constatons que les besoins de partenariat entre enseignants et orthophonistes diffèrent en termes de qualité et de quantité, les enseignants percevant moins d'efficacité dans le partenariat par rapport aux orthophonistes qui le jugent généralement efficace. Les obstacles relevés à la participation des orthophonistes sont principalement des problématiques d'ordre logistique et financier du fait d'un emploi du temps souvent chargé et peu modulable, et d'une absence de rémunération prévu à cet effet bien qu'ils soient sollicités par le corps enseignant et que leur rôle en équipe corresponde aux missions inhérentes à leur profession. Pour pallier ces obstacles, plusieurs mesures ont été identifiées comme pouvant augmenter la participation à venir. Parmi celles-ci figurent la création d'un forfait spécifique aux TND comprenant une indemnité de déplacement, une concertation pour les horaires et dates des réunions ou encore une réglementation professionnelle encadrant ces réunions pluridisciplinaires. Pour finir, nos résultats apportent des données fiables et généralisables à la population globale, compte tenu du nombre conséquent de participants à l'enquête (n=1025).

Dans le cas où l'expérience serait poursuivie, il serait opportun d'accorder aux orthophonistes la possibilité de répondre qu'ils participent à 0% - 25% - 50% - 75% - 100% des EE/ESS qui se sont tenues afin de mieux évaluer leur implication dans ces équipes.

Le point de vue des AESH au sujet de la présence des orthophonistes en EE/ESS serait pertinent à relever car il s'agit du seul lieu où l'orthophoniste et l'AESH peuvent échanger. Il est fortement probable que l'AESH qui est présent parfois quotidiennement auprès de l'enfant soit en demande de conseils sur l'accompagnement tout comme l'orthophoniste peut être intéressé par des informations sur les retentissements écosystémiques du trouble de l'enfant.

Il serait également judicieux de recueillir l'opinion des orthophonistes salariés quant aux bénéfices de leur participation aux équipes puisque leur implication dans ces réunions fait généralement partie intégrante de leurs responsabilités professionnelles. L'étude pourrait être aussi étendue aux orthophonistes en exercice mixte en distinguant leurs deux pratiques.

Pour aller plus loin sur l'activité des orthophonistes salariés en réunions interdisciplinaires au sein des structures, une démarche intéressante consisterait à recueillir l'avis des autres professionnels de santé et des enseignants présents au sein de ces structures sur l'organisation des équipes. Cette approche pourrait offrir des suggestions concernant la mise en place des équipes au sein des établissements scolaires ordinaires et améliorer les conditions de venue des orthophonistes libéraux. En outre, cette étude pourrait aussi être envisagée sous la forme d'une étude de cas, offrant un aperçu concret du fonctionnement des équipes et ouvrant ainsi de nouvelles perspectives sur les défis rencontrés au sein de celles-ci et les solutions trouvées.

Par ailleurs, la création de la grille d'impact résiduel en 2022 suscite des réflexions quant à son éventuel rôle de substitution et/ou de complément à la présence des orthophonistes au sein des équipes. L'étude actuellement en cours menée par Rozes (2024) dans son mémoire de recherche dresse un premier retour d'expérience au sujet de l'utilisation de cette grille et pourrait être mise en lien avec l'objet de notre mémoire. Dans les années à venir, il est alors possible que moins d'orthophonistes se rendent aux Équipes Éducatives pour l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en substituant leur présence par la grille d'impact résiduel. Il est tout de même important de garder à l'esprit qu'un écrit peut être moins efficace en matière de communication comparé à un entretien car il manque de retour direct et offre moins de contexte à l'échange. Cependant, nous retrouvons dans nos résultats d'autres moyens de mise en place de partenariat autres que les ES/ESS (appel téléphonique notamment), qui pourraient maintenir ce lien direct.

En dernier lieu, en l'absence d'un cadre législatif défini et de directives claires, les professionnels contribuent aux équipes en fonction de leur disponibilité et de leurs convictions, sans aucune compensation financière ou reconnaissance. Cette dynamique étant mise en lumière par cette étude représentative de l'ensemble de la profession en exercice libéral, ces données devront être rapportées aux divers syndicats (FNO…) afin de faire porter la voix des orthophonistes libéraux auprès des plus grandes instances et d'initier des changements en ce qui concerne cette problématique.

VI) CONCLUSION

Cette étude a permis de réaliser un état des lieux à l'échelle nationale de la participation actuelle des orthophonistes en Équipe Éducative et Équipe de Suivi de Scolarisation. En effet, nous avons identifié qu'en moyenne, à part quasiment égale, la moitié des orthophonistes participent à plus d'une équipe sur deux et l'autre moitié à moins d'une équipe sur deux. Par rapport à l'étude de Céran (2021) qui révélait une faible participation en Nouvelle-Aquitaine, nous retrouvons donc une répartition de la participation plus nuancée sur la totalité du territoire français. Bien que les orthophonistes ne participent pas de manière systématique, les enseignants considèrent leur présence comme indispensable au sein des équipes, que ce soit pour les EE ou les ESS. Dans cette étude, nous notons tout de même une participation plus active aux Équipes de Suivi de Scolarisation attribuable à la sévérité des troubles qui nécessite une coordination interprofessionnelle plus importante quant au retentissement fonctionnel sur la scolarité de l'enfant. Par ailleurs, il est mis en évidence une forte sollicitation des orthophonistes de la part des établissements scolaires dans leur activité libérale sans que leur pratique ne soit adaptée tant en termes de rémunération que de flexibilité.

L'intérêt principal de la participation des orthophonistes aux équipes ayant été relevé par les orthophonistes comme par les enseignants est l'échange d'informations entre les deux professionnels. Ceux-ci s'accordent également pour dire qu'il a lieu dans l'intérêt de l'enfant et des professionnels l'accompagnant dans son suivi scolaire, médical et paramédical. Concernant les obstacles à la participation, l'emploi du temps peu modulable et le manque de rémunération ont été identifiés comme les principaux freins. Néanmoins des modifications dans le mode de fonctionnement pourraient encourager la participation aux équipes, telles qu'une compensation de la perte financière par l'instauration d'un forfait, un encadrement législatif par une loi professionnelle et une organisation conjointe des dates et horaires des réunions ou l'utilisation de la visioconférence pour diminuer les contraintes logistiques.

Au travers de cette étude, nous avons aussi pu obtenir quelques réponses au sujet du partenariat entre orthophonistes et enseignants qui révèlent que les orthophonistes ressentent une efficacité dans le partenariat alors que les enseignants expriment une satisfaction moindre. Néanmoins la coordination est présente et se joue via divers canaux tels que les appels téléphoniques, les e-mails ou encore les visioconférences offrant une plus grande rapidité et efficacité dans les échanges, sans contrainte géographique.

En conclusion, la participation étant actuellement limitée par l'absence d'un cadre législatif, il nous semble que cette étude pourra être poursuivie et devra être portée à plusieurs instances afin d'initier des changements concernant l'établissement d'une réglementation professionnelle permettant une rémunération et une reconnaissance de cet engagement dans la collaboration Éducation Nationale/orthophoniste dans l'intérêt du patient.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association,. (2015). *DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e édition)*. (Elsevier Masson).

Ardanouy, E. (2019). *Vers une mesure de l'efficacité de la prise en charge orthophonique : Pratique Probante dans la rééducation de la lecture dans le cadre du Trouble Spécifique du Langage Écrit*.

Assurance Maladie. (2023). *Nomenclature Générale des Actes Professionnels*. https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage/ngap

Bataille, P., & Midelet, J. (2021). *L'école inclusive : Un défi pour l'école : repères pratiques pour une formation adaptée des élèves* (3e édition actualisée 2021). ESF Sciences humaines.

Benchimol, E., & Rives, C. (2019). *Protocole d'accord avec l'Assurance maladie, Fédération Nationale des Orthophonistes*. https://www.fno.fr/vous-etes/vie-professionnelle/ressources-livret-pro/exercice-liberal/protocole-daccord-avec-lassurance-maladie-affiche-pour-votre-cabinet/

Birch, S., Bow, S., Lang, J., & Dunsmuir, S. (2023). Interprofessional collaboration between educational psychologists and speech and language therapists in the UK : Facilitators and barriers. *European Journal of Special Needs Education*, *38*(6), 735‑750. https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2172890

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Consortium, C. (2016). CATALISE : A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLOS ONE*, *11*(7), e0158753. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753

Boujut, E., Dean, A., Grouselle, A., & Cappe, E. (2016). Comparative Study of Teachers in Regular Schools and Teachers in Specialized Schools in France, Working with Students with an Autism Spectrum Disorder : Stress, Social Support, Coping

Strategies and Burnout. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(9), 2874-2889. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2833-2

Bulletin officiel n°5, Circulaire n° 2015-016 du 22 janvier 2015, Le plan d'accompagnement personnalisé (22 janvier 2015) (2015). https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo5/MENE1501296C.htm

Bulletin officiel n°19, Circulaire n°2002-113 du 30 avril 2002, Les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré (2022). https://www.education.gouv.fr/botexte/bo020409/MENE0201158C.htm

Bulletin officiel n°23, Circulaire n°2019-090 du 5 juin 2019, Cadre de gestion des personnels exerçant des missions d'accompagnement d'élèves en situation de handicap (5 juin 2019) (2019). https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo23/MENH1915158C.htm

Bulletin officiel n°30 - Formation des enseignants (2013). https://www.education.gouv.fr/bo/13/Hebdo30/MENE1315928A.htm

Bulletin officiel n°31, Circulaire n° 2014-107 du 18-8-2014 Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés (2014). https://www.education.gouv.fr/bo/14/Hebdo31/MENE1418316C.htm

Bulletin officiel n°31, Circulaire n°2006-138, Mise en œuvre des PPRE à l'école et au collège (2006). https://www.education.gouv.fr/bo/2006/31/MENE0601969C.htm

Bulletin officiel n°32 - Annexe 1 - Référentiel d'activités (2013). https://cache.media.education.gouv.fr/file/32/38/5/referentiel-activites-orthophoniste_267385.pdf

Bulletin officiel n°32 - Annexe 2 - Référentiel de compétences (2013). https://www.fno.fr/ressources-diverses/les-textes-reglementant-la-formation-initiale/

Bulletin officiel n°40, Circulaire n° 2015-176 du 28-10-2015, Enseignements adaptés, Sections d'enseignement général et professionnel adapté (2015). https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo40/MENE1525057C.htm

Céran, M. (2021). *Participation des orthophonistes aux équipes éducatives et équipes de suivi de la scolarisation : État des lieux* [Mémoire]. Collège santé de l'Université de

Bordeaux.

Chevallier-Rodrigues, É., Courtinat-Camps, A., & de Léonardis, M. (2016). Dix années de politique inclusive à l'école : Quel bilan ? *Carrefours de l'éducation*, *42*(2), 215-239. https://doi.org/10.3917/cdle.042.0215

Code de la santé publique, Article L1110-4 (2021). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798/2022-01-25

Code de la santé publique, Article L4341-1, Chapitre 1er : Orthophoniste (2016). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930059/2016-01-28

Code de l'action sociale et des familles, Article L114 (2005). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/2005-02-12

Code de l'éducation, Article D122-3 (2016). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032144442/

Code de l'éducation, Article D321-3 (2015). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029783115/2022-01-01

Code de l'éducation, Article D351-10 (2014). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029892066/

Code de l'éducation, Article L121-4-1 (2021). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043423981/

Code pénal, Article 226-13 (2002). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945/2021-08-19

Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme. (2023). *Handicap : La France condamnée par le Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe*. https://www.cncdh.fr/actualite/handicap-la-france-condamnee-par-le-comite-des-droits-sociaux-du-conseil-de-leurope

Coppeaux, C., & Valverde, C. (2017). Éduc/ortho à l'école des dys. *Empan*, *106*(2), 66-72. https://doi.org/10.3917/empa.106.0066

Cornibert, A.-C., & Pelousse, L. (2023). *Le partenariat dans un projet de promotion de la santé*. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé.

https://promosante.org/wp-content/uploads/2023/08/fiche_reperes_partenariat_Avril2023.pdf

Costil, C. (2022, août 29). *Manque d'AESH : La Défenseure des droits épingle l'Etat*. Handicap.fr. https://informations.handicap.fr/a-manque-aesh-defenseure-droits-epingle-etat-33469.php

Décret n°90-788 relatif à l'organisation et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires (1990). https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000352635

Décret n°2005-1014 relatif aux dispositifs d'aide et de soutien pour la réussite des élèves à l'école, 2005-1014 (2005). https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000262039

Décret n°2016-996 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins (2016). https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032922503/

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. (2019). *Les orthophonistes : Données statistiques – Fédération Nationale des Orthophonistes*. https://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-en-chiffres/

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. (2023). *L'Education Nationale en chiffres*. https://www.education.gouv.fr/l-education-nationale-en-chiffres-edition-2023-378943

Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). Evidence‐based pathways to intervention for children with language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *54*(1), 3-19. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12387

Echavarría-Ramírez, L. M., & Tirapu-Ustárroz, J. (2021). [Neuropsychological examination in children with intellectual disabilities]. *Revista De Neurologia*, *73*(2), 66-76.

https://doi.org/10.33588/rn.7302.2021025

El Kouba, E., & Maillart, C. (2023, novembre 24). *Accompagnement d'enseignants en préscolaire et supervision d'orthophonistes : L'expérience du dispositif collaboratif SOLEM*. 29ème congrès international de la FNO. https://orbi.uliege.be/handle/2268/309090

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2022). *Guide d'utilisation de la grille d'impact résiduel*. https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2022/03/Guide_dutilisation_GrilleIR-1.pdf

Ferrand, L., Lété, B., & Thevenot, C. (2018). *Psychologie cognitive des apprentissages scolaires*.

Gallagher, A. L., Murphy, CA., Conway, P. F., & Perry, A. (2019). Engaging multiple stakeholders to improve speech and language therapy services in schools : An appreciative inquiry-based study. *BMC Health Services Research*, *19*, 226. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4051-z

Gouvernement du Canada. (2021, septembre 15). *Classification Nationale des Professions (CNP) 2021 version 1.0—31112—Audiologistes et orthophonistes*. Statistique Canada. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1322554&CVD=1322870&CPV=31112&CST=01052021&MLV=5&CLV=5

Hamant, C., & Supiot, L. (2023). *Le partenariat en 5 étapes*. IREPS Auvergne-Rhône-Alpes. https://guide-up.org/wp-content/uploads/2024/01/guide_up_partenariat_VF_web.pdf

Haute Autorité de Santé. (2016). *Dépistage : Objectif et conditions*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2632453/fr/depistage-objectif-et-conditions

Haute Autorité de Santé. (2017). *Guide parcours de santé—Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf

Haute Autorité de Santé. (2020). *Troubles du neurodéveloppement—Repérage et orientation des enfants à risque*.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque

Himmelman, A. (2002). *Collaboration for a change*. https://tennessee.edu/wp-content/uploads/2019/07/Himmelman-Collaboration-for-a-Change.pdf

Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Adaptation et de la Scolarisation des élèves Handicapés du Tarn. (2011). *Équipe Éducative et Équipe Éducative de saisine / Équipe de suivi de scolarisation*. https://www.ac-toulouse.fr/sites/ac_toulouse/files/2021-11/dsden-81-les-differentes-quipes-ducatives-25924.pdf

Komitès, P. (2013). *«Professionnaliser les accompagnants pour la réussite des enfants et adolescents en situation de handicap»*. https://www.education.gouv.fr/professionnaliser-les-accompagnants-pour-la-reussite-des-enfants-et-adolescents-en-situation-de-4457

Labégaria, A. (2022). *Partenariat entre enseignants et orthophonistes dans le cadre des troubles spécifiques des apprentissages en France* [Mémoire]. Paul Sabatier - Toulouse III.

Lansade, G. (2021). Dans les coulisses de l'inclusion scolaire. D'une inclusion sans condition à une inclusion différenciée. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, *89-90, 2*(3-4), 47-63. https://doi.org/10.3917/nresi.090.0047

Larivée, S., Kalubi, J.-C., & Terrisse, B. (2006). La collaboration école-famille en contexte d'inclusion : Entre obstacles, risques et facteurs de réussite. *Revue des sciences de l'éducation*, *32*(3), 525-543. https://doi.org/10.7202/016275ar

Laville, M. (2019). L'envers des équipes de suivi de scolarisation : Un indicateur de la qualité des relations interprofessionnelles ? *Carrefours de l'éducation*, *47*(1), 143-158. https://doi.org/10.3917/cdle.047.0143

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (2005).

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République (2013). https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000026973437/

Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance (2019). https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000038829119

Maillart, C., Desmottes, L., Bergeron-Morin, L., & Leroy, S. (2023). SOLEM (Soutenir et Observer le Langage de l'Enfant en Maternelle). Présentation et développements. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, *1*. https://orbi.uliege.be/handle/2268/289171

Mémin, M. (2019). *Relations enseignants du primaire—Orthophonistes libéraux Point de vue des enseignants, interrogations et connaissances de la profession* [Mémoire].

Ministère de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2015). *Guide « Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : Quel plan pour qui ? »*. https://ecole.ac-nice.fr/ash-06/wp-content/uploads/2018/04/1.Ecole-inclusive-Quel-plan-pour-qui-PPRE.pdf

Ministère des solidarités et des familles. (2018). *Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles neurodéveloppementaux 2018—2022*. https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

Mougel, M. (2009). *Partenariat entre enseignants du primaire et orthophonistes libéraux : Quelle collaboration autour des troubles du langage ?* [Mémoire]. Université Henri Poincaré Nancy 1.

Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées*. Organisation mondiale de la Santé. https://iris.who.int/handle/10665/254650

Perichon, J., Noémie, T., Guillaume, M., & Norbert, M.-P. (2023). *Développement et validité*

du QRF-LE, une échelle évaluant le retentissement fonctionnel des difficultés en langage écrit du CE1 au CM2. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24058.67527

Petraszko, Y. (2021). *Rappel de dispositions tarifaires—Article 9—Avenant 16*. https://www.ameli.fr/orthophoniste/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs-conventionnels/tarifs

Piveteau, D., Acef, S., Debrabant, F.-X., Jaffre, D., & Perrin, A. (2014). *Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Extraits-resume_du_rapport_Zero_sans_solution_.pdf

Pouhet, A. (2016). Connaître les dys- et en mesurer les enjeux. *Enfances & Psy*, *71*(3), 88-104. https://doi.org/10.3917/ep.071.0088

Royal College of Speech. (2018). *Speech and language therapy policy in England*. RCSLT. https://www.rcslt.org/policy-and-influencing/england/

Système National des Données de Santé. (2022). *Orthophonistes libéraux—Activité et honoraires*. https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2022_fiche_orthophonistes-liberaux.pdf

Tabaud Deboth. (2023). *DP2O : un dispositif conventionnel de dépistage des troubles du langage et de la communication auprès des enfants de 3 ans à 3 ans et demi*.

Vachey, L., Varnier, F., Jeannet, A., Auburtin, A., & Gazagne, M. F. (2012). *Etablissements et services pour personnes handicapées : Offre et besoins, modalités de financement*. https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/ra/Le%20rapport%20de%20l%27Igas%20et%20de%20l%27IGF%20%28hors%20annexes%29..pdf

Vilatte, J.-C. (2007). *Méthodologie de l'enquête par questionnaire*. https://docplayer.fr/1087684-Methodologie-de-l-enquete-par-questionnaire.html

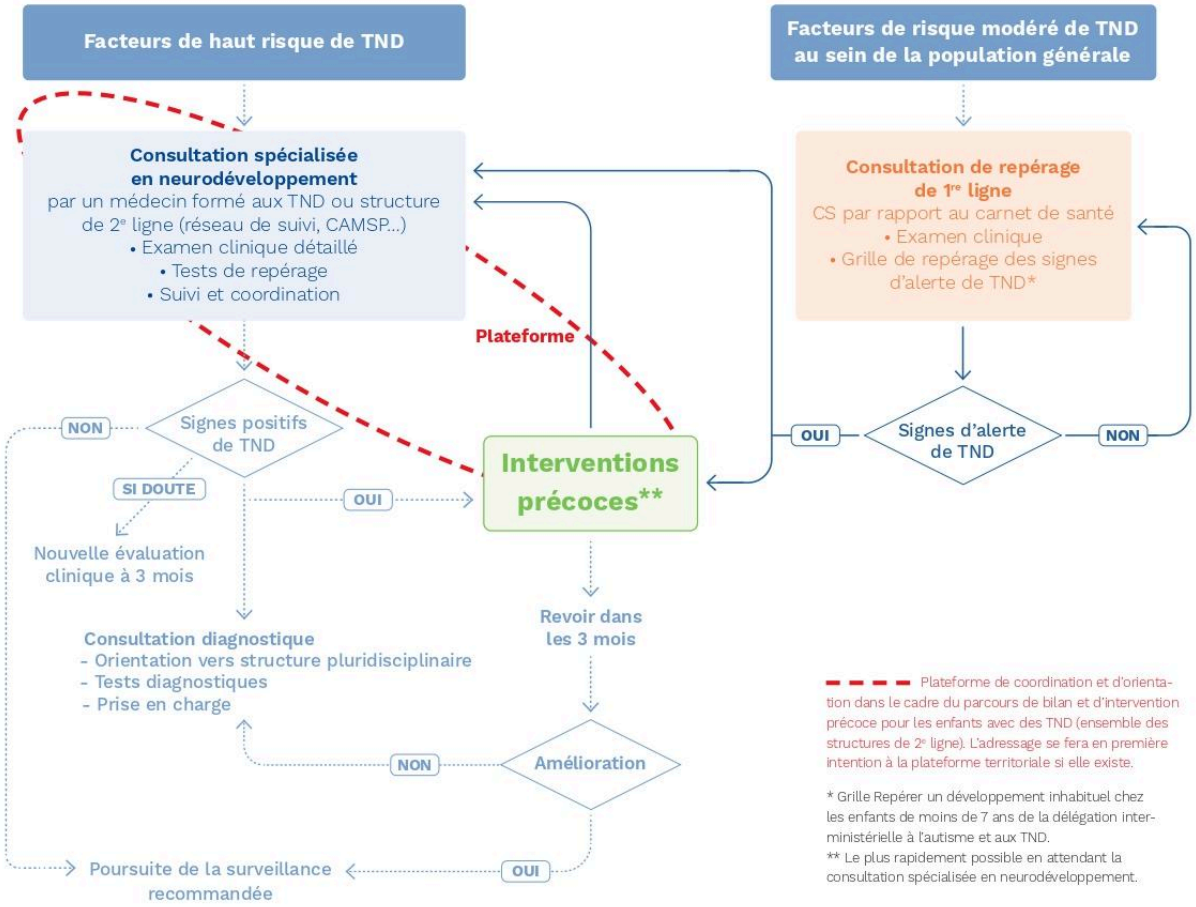
Wilson, L., McNeill, B., & Gillon, G. T. (2017). Inter-professional education of prospective speech–language therapists and primary school teachers through shared professional practice placements. *International Journal of Language &*

Communication Disorders, *52*(4), 426-439. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12281

Zesiger, P. E., & Ardanouy, E. (2021). L'efficacité des prises en charge des troubles des apprentissages du langage écrit : Que disent les revues systématiques? *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, *173*, 415.

Annexes

Annexe 1 : *Parcours diagnostique TND (HAS, 2020)*



Annexe 2 : *Recommandations pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap issues du rapport Piveteau (2014)*

Vingt mesures importantes parmi celles proposées par le rapport :

1. Distinguer, au lieu de l'actuelle unique décision souvent « fourre tout » de la CDAPH, une « décision d'orientation » qui dit le souhaitable (et permet de mesurer le besoin) et le plan d'accompagnement global qui dit le possible, en le rendant effectivement opposable.

2. Structurer juridiquement les périodes « d'adaptation » pendant lesquelles les personnes ne sont pas dans une situation stabilisée. Mieux les accompagner, par un appui humain spécifique et des dérogations juridiques ciblées.

3. Faciliter le recentrage du travail des MDPH sur l'accompagnement des situations complexes en procédant à des simplifications importantes des procédures d'octroi des prestations. Notamment : simplifier l'évaluation des besoins pour la PCH et fixer la durée d'octroi des prestations en fonction des situations individuelles.

4. Prévoir que les MDPH pourront basculer librement « par vagues » dans le nouveau dispositif d'accompagnement, par la signature d'une convention globale (Etat, conseil général, MDPH, CNSA) qui prévoira d'un côté les engagements de qualité de service de la MDPH et de l'autre différents appuis nationaux. Cette signature permettra l'application automatique d'un cadre réglementaire simplifié.

5. Donner la faculté à la MDPH de convoquer dans les cas les plus complexes un « groupe opérationnel de synthèse » réunissant tous les acteurs de l'accompagnement susceptibles de concourir à la prise en charge d'une situation individuelle, et de saisir les autorités de tarification et de contrôle (ARS, CG) d'éventuelles dérogations juridiques et budgétaires dans les cas qui l'exigent.

6. Lancer un audit transversal (sanitaire, médico-social et social) des besoins de formation et d'appui à l'organisation des établissements et services sur deux points précis : par exemple les comportements-défis et la communication non verbale. La HAS et l'ANESM, en lien avec l'Education nationale élaborent à cette fin un questionnaire d'auto-évaluation qui est déployé en région avec les ARS en 2015. Début 2016 débutent les formations ciblées dont le besoin aura été mis en évidence, en s'appuyant sur des établissements – centres de ressources.

7. Charger l'ARS, au sein de la « commission de coordination en charge des politiques médico-sociales » d'animer avec les conseils généraux et l'Education nationale l'écriture, par les acteurs de l'accompagnement (établissements de santé, établissements et services médico-sociaux), en présence des usagers, des « procédures de coordination » qui décrivent le « qui fait quoi » sur le territoire dans toutes les situations qui exigent une bonne articulation du travail : entrées et sorties d'hôpital, gestion des week-ends et des vacances, recours à des séjours séquentiels entre établissements, etc.

8. Organiser, sur quatre thèmes majeurs du parcours : l'accueil non programmé (urgence médico-sociale), l'appui inter-institutions, le diagnostic et l'accompagnement précoces, l'anticipation des âges charnières une réflexion conjointe (pouvant déboucher sur un document commun de « réponse territoriale ») entre Etat, ARS et conseils généraux.

9. Structurer, autour d'un cahier des charges précis en termes de formation, de délais, d'adaptation des locaux et d'accueil des accompagnants, un dispositif d'accès aux soins

primaires prioritairement appuyé sur les structures libérales d'exercice coordonné. Identifier, pour les diagnostics et soins de spécialités, un maillage de plateaux techniques hospitaliers.

10. Orienter les réponses apportées par les secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie générale aux besoins des établissements et services médico-sociaux dans le sens de plus de mobilité et de diversité des modes d'intervention. Favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire de soins psychiatriques.

11. Généraliser la contractualisation CPOM à l'ensemble des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux

12. Aligner les conditions d'emploi du Fonds d'intervention régional à l'égard des établissements et services médico-sociaux sur celles qui valent à l'égard des établissements de santé.

13. Augmenter les marges de fongibilité des ARS entre crédits destinés aux dotations annuelles de fonctionnement (SSR et psychiatrie) et crédits médico-sociaux.

14. Assouplir la réglementation applicable aux Lieux de vie et d'accueil.

15. Faire évoluer le cadre législatif et réglementaire des appels à projets, en prévoyant notamment une procédure « d'appel dialogué » permettant de publier des cahiers des charges très ouverts sur les solutions, et d'engager un dialogue « compétitif » entre les postulants avant le dépôt de leur projet définitif. Faire participer les usagers à l'élaboration des cahiers des charges.

16. Permettre, dans le cadre de protocoles de travail d'équipe validés, des délégations de tâches à des professionnels non soignants et le partage de données individuelles de santé couvertes par le secret professionnel avec ces mêmes professionnels.

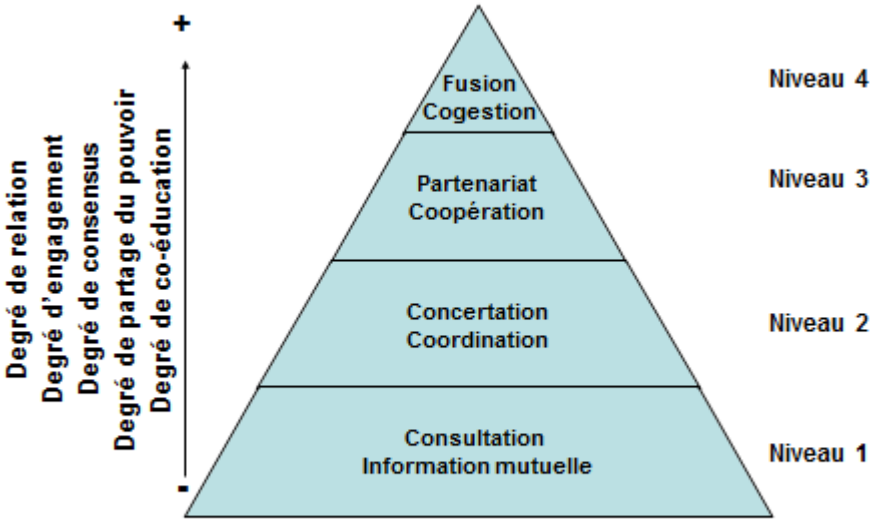
17. Définir et valoriser dans les conventions collectives du secteur des « pratiques avancées » en psychiatrie, en accompagnement des TED, des handicaps rares ou des comportements défis pour les métiers soignants (infirmières) ou non soignants (Educateurs).

18. Donner à la MDPH compétence de décider de prises en charge dérogatoires sur des crédits d'assurance maladie (transports, cumuls d'interventions), soit de manière automatique en cas d'ouverture d'une période « d'adaptation » par le directeur de la MDPH, soit sur entente préalable pour des plans d'accompagnement complexes fixé par la CDAPH.

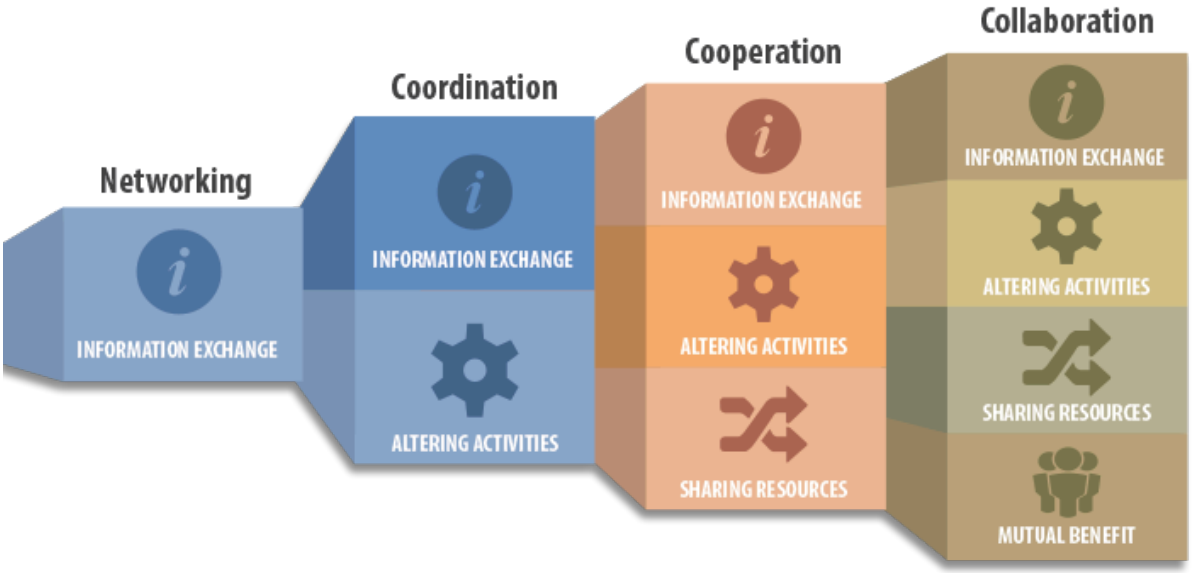
19. Modifier l'article L.246-1 du code de l'action sociale et des familles, qui prévoit l'obligation de mise en place d'un accompagnement pluridisciplinaire adapté, afin qu'il ne se limite plus à l'autisme et au polyhandicap.

20. Fonder légalement le pilotage national du système de « suivi des orientations » en MDPH (cahier des charges unique pour garantir l'interopérabilité des systèmes et leur développement centralisé), et déployer une solution sur tout le territoire qui permette de connaître avec précision les besoins individuels identifiés et la nature des réponses apportées.

Annexe 3 : *Diverses formes de collaboration (Larivée, 2012)*



Annexe 4 : *Modèle de collaboration de Himmelman (2002)*



Annexe 5 : *Grille d'Impact Résiduel (GIR) (2022)*

Grille d'impact résiduel en l'état actuel des soins à la date du :

Déterminée **en référence au niveau scolaire** : **Classe** de l'élève :
Nom, Prénom :
Date de naissance : / / **Âge** :

FONCTIONS / EVALUATION	Dans la norme dès le départ	Compensé (impact résiduel **nul ou faible**)	Partiellement compensé (impact résiduel **modéré**)	Peu ou non compensé (impact résiduel **important**)	Commentaires éventuels
LANGAGE ORAL ET COMMUNICATION VERBALE					
Expression verbale (fluidité de la parole, intelligibilité, intonation, syntaxe, utilisation du lexique, capacité de reformulation)					
Compréhension verbale (traitement de la parole des interlocuteurs, stock lexical, compréhension des consignes)					
Temps de traitement (réception/émission, accès aux mots, compréhension des consignes, latence)					
Compréhension de l'implicite (point du vue de l'interlocuteur, humour, second degré, métaphores…)					
LANGAGE ÉCRIT					
Lecture : déchiffrage (lecture non-mots ou mots nouveaux, phonologie et connaissance des correspondances graphies/sons)					
Lecture : identification des mots (reconnaissance et compréhension)					
Lecture : vitesse (silencieuse, à voix haute, fluence)					
Accès à la compréhension écrite des consignes (repérage des questions intermédiaires, planification)					
Accès à la compréhension écrite des textes (identification des types de textes, stratégies d'exploration…)					
Ecriture : Orthographe					
Ecriture : production (mots, textes, syntaxe)					
Temps de traitement (pour l'ensemble des activités en modalité écrite)					
Capacités visuo-attentionnelles (analyse de documents, se repérer dans une feuille, lecture gauche/droite)					

MEMOIRE DE TRAVAIL (fatigabilité, difficultés de traitement des consignes complexes et/ou multiples, effet de saturation ou de surcharge cognitive...)					
ATTENTION (soutien de l'attention)					
GRAPHISME					
Lisibilité de l'écriture					
Vitesse d'exécution					
PRAXIES					
Repérage spatio-temporel (sur la feuille, dans la salle et son environnement proche, gestion de l'emploi du temps, réalisation d'une tâche en temps limité)					
Motricité fine : utilisation des outils techniques dans des situations fonctionnelles (découpage, coloriage outils de géométrie, manipulations en sciences expérimentales...)					
Capacités visuo-spatiales (lecture et reproduction de schémas, de figures géométriques en plan, dans l'espace)					
COGNITION MATHÉMATIQUE					
Numération et arithmétique (accès au nombre, au sens du nombre, au sens des opérations, dénombrement, estimation d'un ordre de grandeur, utilisation des propriétés mathématiques des opérations).					
Raisonnement (résolution de problèmes, logique...)					
VITESSE DE TRAITEMENT (lenteur)					
AUTRE ou observations *(facultatif)*					

Cette grille est proposée à titre indicatif. Elle constitue une aide possible aux équipes pédagogiques afin de déterminer, si nécessaire et selon la répercussion des difficultés constatées en situation d'apprentissage dans le cadre de la classe, les adaptations pédagogiques utiles à l'élève.

Fait le : / / 2022 **à :**

Signatures :

***Orthophoniste** ou autre professionnel du soin (préciser)* ***Parents** et/ou **jeune** (enfant, adolescent)*

Grille élaborée par la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) avec la participation de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO).
La grille ainsi que son guide d'utilisation sont téléchargeables sur le site de la FNO.
1e diffusion le : 1er mars 2022

Annexe 6 : *Note d'information en en-tête des questionnaires*

MENTION D'INFORMATION POUR
EN-TÊTE DE QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité à répondre à un questionnaire réalisé dans le cadre de l'étude **Etat des lieux de la participation des orthophonistes libéraux aux équipes éducatives et aux équipes de suivi de scolarisation** .

Cette étude est menée par **Plisson Amandine**, dirigée par Gornès Julie, et encadrée par l'Université Toulouse III – Paul Sabatier.

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux de la participation des orthophonistes aux équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation et d'analyser les conséquences de la participation sur le partenariat enseignant - orthophoniste

Cette étude vous est proposée car vous êtes orthophoniste libéral depuis au moins 2 ans ou enseignant du 1er ou du 2nd degré.

Vous êtes invités à répondre à un questionnaire en ligne dont j'exploiterai les données anonymisées. Le site EU Survey hébergeant le questionnaire est entièrement sécurisé et répond aux exigences européennes quant à la protection des données à caractère personnel. Je procéderai ensuite à l'analyse des résultats et à la rédaction du mémoire en vue de la soutenance.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier, et vous pouvez à tout moment cesser de remplir le questionnaire.

Il vous est possible d'adresser toute question à **amandine.plisson@univ-tlse3.fr** ou à **julie.gornes@univ-tlse3.fr**.

En complétant ce questionnaire, vous exprimez votre consentement au traitement de vos données à caractère personnel.

Ce questionnaire est paramétré en mode anonyme afin qu'aucune donnée de connexion ne soit enregistrée par le système. Seules les informations renseignées dans le questionnaire sont conservées pour permettre de procéder à l'analyse des résultats de l'étude.

La responsabilité du traitement relève de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier (118 route de Narbonne, 31062 Toulouse) et poursuit une finalité de recherche universitaire.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de suppression, et de portabilité de vos données ; ainsi que d'un droit d'opposition et de limitation du traitement.

L'exercice de vos droits doit être adressé par e-mail au Délégué à la protection des données de l'université à dpo@univ-tlse3.fr

Il vous est également possible de porter toute réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Annexe 7 : *Questionnaire EU Survey à destination des orthophonistes*

Questionnaire Orthophonistes

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité à répondre à un questionnaire réalisé dans le cadre de l'étude suivante : Etat des lieux de la participation des orthophonistes aux équipes éducatives et aux équipes de suivi de scolarisation dans le cadre la mise en place d'un partenariat orthophoniste - enseignant.

Cette étude est menée par Amandine Plisson, dirigée par Julie Gornès et Sandrine Petit, et encadrée par l' Université Toulouse III – Paul Sabatier.

L'objectif de cette étude est d'explorer la dynamique du partenariat entre les enseignants et les orthophonistes à travers la participation des orthophonistes aux équipes pédagogiques. Nous souhaitons mettre en évidence les facteurs qui sous-tendent la participation et la non participation des orthophonistes aux équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation. Cette étude vous est proposée car vous êtes orthophoniste exerçant en libéral depuis au moins 2 ans.

Vous êtes invité à répondre à un questionnaire en ligne dont j'exploiterai les données anonymisées. Le site EU Survey hébergeant le questionnaire est entièrement sécurisé et répond aux exigences européennes quant à la protection des données à caractère personnel. Je procéderai ensuite à l'analyse des résultats et à la rédaction du mémoire en vue de la soutenance.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier, et vous pouvez à tout moment cesser de remplir le questionnaire. Il vous est possible d'adresser toute question à amandine.plisson@univ-tlse3.fr ou à julie.gornes@univ-tlse3.fr.

En complétant ce questionnaire, vous exprimez votre consentement au traitement de vos données à caractère personnel.

Dans un souci de fiabilité statistique, il est nécessaire d'avoir recours à un échantillon important. Aussi, je vous serais reconnaissante de transmettre ce mail à vos collègues orthophonistes dans la mesure du possible.

La responsabilité du traitement relève de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier (118 route de Narbonne, 31062 Toulouse) et poursuit une finalité de recherche universitaire. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de suppression, et de portabilité de vos données ; ainsi que d'un droit d'opposition et de limitation du traitement. L'exercice de vos droits doit être adressé par e-mail au Délégué à la protection des données de l'université à dpo@univ-tlse3.fr. Il vous est également possible de porter toute réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

☐ **J'autorise le traitement des données relatives à ce questionnaire.**

1

Votre situation d'orthophoniste

* Année d'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO)

* Avez-vous un mode d'exercice exclusivement libéral sur les deux dernières années ?
  - Oui
  - Non

* Exercez-vous dans une ville de plus de 100 000 habitants ?
  - Oui
  - Non

* Région d'exercice :

Auvergne-Rhône-Alpes	Guadeloupe	Mayotte
Bourgogne Franche Comté	Guyane	Normandie
Bretagne	Hauts-de-France	Nouvelle-Aquitaine
Centre-Val de Loire	Ile-de-France	Occitanie
Corse	La Réunion	Pays de la Loire
Grand Est	Martinique	Provence-Alpes-Côte-d'Azur

* Votre champ d'intervention inclut-il des enfants scolarisés présentant des troubles neurodéveloppementaux ?
  - Oui
  - Non

* Dans votre patientèle, combien de patients sont porteurs d'un diagnostic de trouble neurodéveloppemental ? (TSLE, TDL, dyscalculie, TSA, TDI, TDAH)
  - moins de 25%
  - entre 25% et 50%
  - 50%
  - entre 50% et 75%
  - plus de 75%

Le partenariat orthophoniste - enseignant

* Êtes-vous en lien avec les enseignants ?
  - Oui
  - Non

* Par quel canal ?
  - [ ] Par téléphone
  - [ ] En visio

- [ ] Par mail
- [ ] En présentiel par le déplacement de l'orthophoniste à l'école
- [ ] En présentiel par le déplacement de l'enseignant au cabinet de l'orthophoniste
- [ ] Par utilisation de la grille d'impact résiduel
- [ ] Autre réponse :

* Autre réponse :

* Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous en lien avec les enseignants ?
- [ ] Interrogations sur le contexte scolaire
- [ ] Expliciter le trouble et l'intervention orthophonique
- [ ] Demande des parents de prise de contact avec l'enseignant
- [ ] Intégration d'aménagements dans le quotidien du patient
- [ ] Autre réponse :

* Autre réponse :

* Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas en lien avec les enseignants ?
- [ ] Par opposition au partenariat avec l'éducation nationale
- [ ] Par manque de temps
- [ ] Suite à une mauvaise expérience
- [ ] Je n'en ressens pas le besoin
- [ ] L'occasion ne s'est jamais présentée
- [ ] Autre réponse :

* Autre réponse :

* Le partenariat orthophoniste-enseignant actuel est efficace :

( ) Tout à fait d'accord ( ) D'accord ( ) Pas vraiment d'accord ( ) Pas du tout d'accord

* Selon vous, de quelle(s) manière(s) le partenariat pourrait être plus efficace ?
- [ ] Présence des orthophonistes aux équipes
- [ ] Formation des enseignants sur le partenariat avec les orthophonistes
- [ ] Utilisation de la grille d'impact résiduel
- [ ] Création de postes pour les orthophonistes au sein des écoles (modèle Canadien par exemple)
- [ ] Il me semble déjà efficace
- [ ] Autre réponse :

* Autre réponse :

Rappel de la différence entre équipe éducative (EE) et équipe de suivi de scolarisation (ESS) :

- Équipe éducative : à l'initiative du directeur d'école, on expose les difficultés et propose des solutions adaptées (PPRE, PAI, RASED, PAP)
- Équipe de suivi de scolarisation : dossier MDPH, référent ESS, suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Votre participation aux équipes éducatives (EE)

* Durant votre exercice en libéral, vous êtes vous déjà rendu à une équipe éducative ?
  - Oui
  - Non

* Combien de propositions d'équipes éducatives avez-vous eues pendant cette année scolaire ? (de septembre 2022 à juin 2023)
  - 0
  - Moins de 5
  - Entre 5 et 10
  - Entre 10 et 15
  - Plus de 15

* À combien d'entre elles avez-vous participé pendant cette année scolaire (de septembre 2022 à juin 2023) ?
  - À toutes
  - À aucune
  - À certaines

* Plus précisément :
  - À moins d'une sur deux
  - À plus d'une sur deux

Votre participation aux équipes de suivi de scolarisation (ESS)

* Durant votre exercice en libéral, vous êtes-vous déjà rendu à une équipe de suivi de scolarisation ?
  - Oui
  - Non

* Combien de propositions d'équipes de suivi de scolarisation avez-vous eues pendant cette année scolaire (de septembre 2022 à juin 2023) ?
  - 0
  - Moins de 5

- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 15
- Plus de 15

* À combien d'entre elles avez-vous participé pendant cette année scolaire (de septembre 2022 à juin 2023) ?

- À toutes
- À aucune
- À certaines

* Plus précisément :

- À moins d'une sur deux
- À plus d'une sur deux

Votre participation aux équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation

Selon vous, la participation des orthophonistes aux équipes représente des bénéfices...

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans avis	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pour l'enfant ?					
Pour l'AESH ?					
Pour les enseignants ?					
Pour l'orthophoniste ?					

Selon vous, quels sont les obstacles principaux justifiant de l'absence des orthophonistes en équipe ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
* L'absence de motivation				
* L'absence de rémunération				
* L'emploi du temps peu modulable				
* L'invitation trop tardive pour s'organiser				
* L'opposition au partenariat avec l'éducation nationale				
* La préservation du secret professionnel				
* Le refus des parents				

* Selon vous, quel est l'intérêt principal justifiant de la participation des orthophonistes ?

Vous pouvez soit effectuer un glisser-déplacer ou utiliser les boutons haut/bas pour modifier l'ordre, soit accepter l'ordre initial.

Partage des ressources

- Donner des conseils sur les aides techniques à mettre en place
- Se renseigner sur les aides mises en place au sein de la classe

Echange d'informations

- Informer sur le trouble et sur la méthode de rééducation
- Echanger vos impressions sur les difficultés du patient
- Echanger des informations sur le comportement du patient

Modifications des activités

- Déterminer des adaptations pédagogiques
- Etablir un partenariat avec l'enseignant

* Qu'est-ce qui oriente votre choix de participer ou non aux équipes éducatives et/ou équipes de suivi de scolarisation ?

- ☐ La pathologie du patient
- ☐ La sévérité du trouble
- ☐ L'urgence de la situation
- ☐ La distance du cabinet
- ☐ Je me rends à toutes les équipes quelle que soit la raison
- ☐ Je ne me rends à aucune équipe quelle que soit la raison
- ☐ Autre réponse

* Autre réponse :

Selon la pathologie du patient concerné, à quelle fréquence vous rendez-vous aux équipes ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
* AMO 11,5 (Trouble du graphisme et de l'écriture)	○	○	○	○
* AMO 11,6 (Trouble du langage écrit)	○	○	○	○
* AMO 11,7 (Trouble de la cognition mathématique)	○	○	○	○
* AMO 12,1 et/ou AMO 12,6 (Retard de parole, des troubles de la communication et du langage oral)	○	○	○	○
* AMO 13,8 (Handicap moteur, sensoriel et/ou déficience intellectuelle inclus paralysies cérébrales, TSA, maladies génétiques)	○	○	○	○
* AMO 14 (Trouble Développemental du Langage "Dysphasie")	○	○	○	○

* AMO 15,4 (Surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire)	○	○	○	○

* Quel(s) type(s) d'urgence(s) vous incite(nt) à participer à une équipe éducative et/ou une équipe de suivi scolarisation ?

- ☐ Décision de passage en classe supérieure ou de redoublement
- ☐ Construction d'un PAP
- ☐ Décrochage scolaire important dû au trouble
- ☐ Décision en cours pour l'orientation professionnelle
- ☐ Mise en place d'un aménagement ou d'un outil pour réduire l'impact du trouble
- ☐ Autre réponse :

* Autre réponse :

* Priorisez-vous une participation à une équipe de suivi de scolarisation par rapport à une équipe éducative ?

- ○ Oui
- ○ Non

Le FOH est un forfait de 50€ (comprenant l'indemnité de déplacement) complémentaire à certains actes. Ce forfait est facturable pour la prise en charge des patients en situation de handicap AMO 13,8, AMO 14 et AMO 15,4 une fois par an et par patient. L'objectif est de définir une stratégie de prise en charge personnalisée pour améliorer la compensation du handicap et de mettre en place des aides fonctionnelles à la communication qui favorisent la compensation des troubles dans le cadre de vie habituel du patient.

* Le forfait FOH vous incite-t-il à vous rendre aux équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation ?

- ○ Oui
- ○ Non

* Quel(s) changement(s) vous inciteraient à prendre (davantage) part aux équipes ?

- ☐ Loi professionnelle réglementée sur la participation aux équipes
- ☐ Création d'un acte dans la NGAP
- ☐ Valorisation financière par la création d'un forfait
- ☐ Aucun changement
- ☐ Autre réponse :

* Autre réponse :

☐ **En soumettant ce questionnaire, j'accepte que les données soient analysées.**

Annexe 8 : *Tableau justifiant chaque question par objectif - Questionnaire des orthophonistes*

	Questions	Objectifs
Q1	Année d'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie	Information sur le recrutement
Q2	Avez-vous un mode d'exercice exclusivement libéral sur les deux dernières années ?	Critère d'inclusion
Q3	Votre champ d'intervention inclut-il des enfants scolarisés présentant des troubles neurodéveloppementaux ?	Critère d'inclusion
Q4	Exercez-vous dans une ville de plus de 100 000 habitants ?	Information sur le recrutement
Q5	Région d'exercice	Information sur le recrutement
Q6	Dans votre patientèle, combien de patients sont porteurs d'un diagnostic de trouble neurodéveloppemental ?	Information sur le recrutement Précision sur la proportion de patients concernés par les équipes dans la patientèle du participant
Q7	Êtes-vous en lien avec les enseignants ?	Éléments sur l'état du partenariat actuel entre orthophonistes et enseignants
Q8	Par quel canal ?	Éléments sur les moyens de communication entre orthophonistes et enseignants
Q9	Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous en lien avec les enseignants ?	Éléments sur l'état du partenariat actuel entre orthophonistes et enseignants
Q10	Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas en lien avec les enseignants ?	Éléments sur l'état du partenariat actuel entre orthophonistes et enseignants
Q11	Le partenariat orthophoniste - enseignant actuel est efficace :	Évaluation des orthophonistes sur l'état actuel du partenariat entre orthophonistes et enseignants
Q12	Selon vous, de quelle(s) manière(s) le partenariat pourrait être plus efficace ?	Points d'amélioration sur l'efficacité du partenariat entre orthophonistes et enseignants
Q13	Durant votre exercice en libéral, vous êtes-vous déjà rendu à une équipe éducative ?	Expérience sur les équipes éducatives durant la carrière du participant
Q14	Combien de propositions d'équipes éducatives avez-vous eues pendant cette année scolaire ? (de septembre 2022 à juin 2023)	**Élément de réponse à l'hypothèse 1** Permet d'établir une proportion de la participation des orthophonistes aux EE selon le

		nombre d'invitation reçu
Q15	A combien d'entre elles avez-vous participé pendant cette année scolaire ?	**Réponse à l'hypothèse 1**
Q16	Plus précisément : à moins d'une sur deux ou à plus d'une sur deux	**Réponse à l'hypothèse 1** Précision de Q15
Q17	Durant votre exercice en libéral, vous êtes-vous déjà rendu à une équipe de suivi de scolarisation ?	Expérience sur les équipes de suivi de scolarisation durant la carrière du participant
Q18	Combien de propositions d'équipes de suivi de scolarisation avez-vous eues pendant cette année scolaire ? (de septembre 2022 à juin 2023)	**Élément de réponse à l'hypothèse 1** Permet d'établir une proportion de la participation des orthophonistes aux ESS selon le nombre d'invitation reçu
Q19	A combien d'entre elles avez-vous participé pendant cette année scolaire ?	**Réponse à l'hypothèse 1**
Q20	Plus précisément : à moins d'une sur deux ou à plus d'une sur deux	**Réponse à l'hypothèse 1** Précision de Q19
Q21	Selon vous, la participation des orthophonistes aux équipes représente des bénéfices...pour l'enfant ? pour l'AESH ? pour les enseignants ? pour l'orthophoniste ?	Informations descriptives Éléments de discussion
Q22	Selon vous, quels sont les obstacles principaux justifiant de l'absence des orthophonistes en équipe ?	**Réponse à l'hypothèse 2**
Q23	Selon vous, quel est l'intérêt principal justifiant de la présence des orthophonistes ?	**Réponse à l'hypothèse 3**
Q24	Qu'est-ce qui oriente votre choix de participer ou non aux équipes éducatives et/ou équipes de suivi de scolarisation ?	Informations descriptives Éléments de discussion
Q25	Selon la pathologie du patient concerné, à quelle fréquence vous rendez-vous aux équipes ?	Informations descriptives Éléments de discussion Précision de la question Q24
Q26	Quel(s) type(s) d'urgence(s) vous incite(nt) à participer à une équipe éducative et/ou une équipe de suivi de scolarisation ?	Informations descriptives Éléments de discussion Précision de la question Q24
Q27	Priorisez-vous une participation à une équipe de suivi de scolarisation par rapport à une équipe éducative ?	Informations descriptives Éléments de discussion
Q28	Le forfait FOH vous incite-t-il à vous rendre aux équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation ?	Informations descriptives Éléments de discussion
Q29	Quel(s) changement(s) vous inciteraient à prendre (davantage) part aux équipes ?	Informations descriptives Éléments de discussion

Annexe 9 : *Questionnaire EU Survey à destination des enseignants*

Questionnaire Enseignants

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité à répondre à un questionnaire réalisé dans le cadre de l'étude suivante : Etat des lieux de la participation des orthophonistes aux équipes éducatives et aux équipes de suivi de scolarisation dans le cadre de la mise en place d'un partenariat orthophoniste - enseignant.

Cette étude est menée par Amandine Plisson, dirigée par Julie Gornès et Sandrine Petit, et encadrée par l' Université Toulouse III – Paul Sabatier.

L'objectif de cette étude est d'explorer la dynamique du partenariat entre les enseignants et les orthophonistes à travers la participation des orthophonistes aux équipes pédagogiques. Nous souhaitons mettre en évidence les facteurs qui sous-tendent la participation et la non participation des orthophonistes aux équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation. Cette étude vous est proposée car vous êtes enseignant dans le premier ou second degré.

Vous êtes invité à répondre à un questionnaire en ligne dont j'exploiterai les données anonymisées. Le site EU Survey hébergeant le questionnaire est entièrement sécurisé et répond aux exigences européennes quant à la protection des données à caractère personnel. Je procéderai ensuite à l'analyse des résultats et à la rédaction du mémoire en vue de la soutenance.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier, et vous pouvez à tout moment cesser de remplir le questionnaire. Il vous est possible d'adresser toute question à amandine.plisson@univ-tlse3.fr ou à julie.gornes@univ-tlse3.fr.

En complétant ce questionnaire, vous exprimez votre consentement au traitement de vos données à caractère personnel.

Dans un souci de fiabilité statistique, il est nécessaire d'avoir recours à un échantillon important. Aussi, je vous serais reconnaissante de transmettre ce mail à vos collègues enseignants dans la mesure du possible.

La responsabilité du traitement relève de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier (118 route de Narbonne, 31062 Toulouse) et poursuit une finalité de recherche universitaire. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de suppression, et de portabilité de vos données ; ainsi que d'un droit d'opposition et de limitation du traitement. L'exercice de vos droits doit être adressé par e-mail au Délégué à la protection des données de l'université à dpo@univ-tlse3.fr. Il vous est également possible de porter toute réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

☐ **J'autorise le traitement des données relatives à ce questionnaire.**

1

Votre situation d'enseignant

* En quelle année avez-vous été titularisé ?

Seules les valeurs entre 1960 et 2022 sont autorisées

* Exercez-vous dans une ville de plus de 100 000 habitants ?

- ○ Oui
- ○ Non

* Région d'exercice :

○ Auvergne-Rhône-Alpes	○ Guadeloupe	○ Mayotte
○ Bourgogne Franche Comté	○ Guyane	○ Normandie
○ Bretagne	○ Hauts-de-France	○ Nouvelle Aquitaine
○ Centre-Val de Loire	○ Ile-de-France	○ Occitanie
○ Corse	○ La Réunion	○ Pays de la Loire
○ Grand Est	○ Martinique	○ Provence-Alpes-Côte-d'Azur

* Quel est votre niveau d'enseignement actuel ?

☐ École maternelle	☐ Lycée général et technologique	☐ ULIS collège
☐ École élémentaire	☐ Lycée professionnel	☐ ULIS lycée
☐ Collège	☐ ULIS école	☐ SEGPA

* Quelle matière enseignez-vous ?

○ Français	○ Langues Vivantes	○ Arts Plastiques
○ Mathématiques	○ Physique - Chimie	○ Technologie
○ Science de la Vie et de la Terre	○ Education Sportive et Physique	○ Histoire des Arts
○ Histoire - Géographie	○ Education Musicale	○ Autre réponse :

Autre réponse :

* Votre classe est-elle la classe de référence d'un élève ayant un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ?

- ○ Oui
- ○ Non

* Êtes-vous professeur principal ?

- ○ Oui
- ○ Non

Le partenariat enseignant - orthophoniste

* Êtes-vous ou avez-vous déjà été en lien avec des orthophonistes ?

- ○ Oui
- ○ Non

* Par quel canal ?

- ☐ Par téléphone
- ☐ En visio
- ☐ Par mail
- ☐ En présentiel par le déplacement de l'orthophoniste à l'école
- ☐ En présentiel par le déplacement de l'enseignant au cabinet de l'orthophoniste
- ☐ Par l'utilisation de la grille d'impact résiduel
- ☐ Autre réponse :

* Autre réponse :

* Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous ou avez-vous été en lien avec des orthophonistes ?

- ☐ Interrogations sur la prise en charge en orthophonie
- ☐ Demande des parents d'entrer en contact avec l'orthophoniste
- ☐ Recherche d'adaptations et d'aménagements
- ☐ Expliciter des termes orthophoniques
- ☐ Autre réponse :

* Autre réponse :

* Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas en lien avec des orthophonistes ?

- ☐ Par manque de temps
- ☐ Suite à une mauvaise expérience
- ☐ Je n'en ressens pas le besoin
- ☐ L'occasion ne s'est jamais présentée
- ☐ Autre réponse :

* Autre réponse :

* Le partenariat enseignant-orthophoniste actuel est efficace :

○ Tout à fait d'accord ○ D'accord ○ Pas vraiment d'accord ○ Pas du tout d'accord

* Selon vous, de quelle(s) manière(s) le partenariat pourrait être plus efficace ?

- ☐ Présence des orthophonistes aux équipes
- ☐ Formation sur les champs d'intervention de l'orthophonie

- [ ] Utilisation de la grille d'impact résiduel
- [ ] Création de postes pour les orthophonistes au sein des écoles (modèle Canadien par exemple)
- [ ] Il me semble déjà efficace
- [ ] Autre réponse :

* Autre réponse :

Rappel de la différence entre équipe éducative (EE) et équipe de suivi de scolarisation (ESS) :

- Équipe éducative : à l'initiative du directeur d'école, on expose les difficultés et propose des solutions adaptées (PPRE, PAI, RASED, PAP)
- Équipe de suivi de scolarisation : dossier MDPH, référent ESS, suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Votre participation aux équipes éducatives (EE)

* En général, à quelle fréquence participez-vous à des équipes éducatives sur une année scolaire ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

* Avez-vous déjà rencontré un.e orthophoniste lors de ces équipes ?

- Oui
- Non

Votre participation aux équipes de suivi de scolarisation (ESS)

* En général, à quelle fréquence participez-vous à des équipes de suivi de scolarisation sur une année scolaire ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

* Avez-vous déjà rencontré un.e orthophoniste lors de ces équipes ?

- Oui
- Non

La participation des orthophonistes

* Selon vous, est-il utile qu'un.e orthophoniste intervienne pendant les équipes lorsqu'un enfant à une prise en charge hors temps scolaire avec celui-ci/celle-ci ?

- Oui aux EE
- Oui aux ESS
- Oui aux deux
- Non

Selon vous, la participation des orthophonistes aux équipes représente des bénéfices...

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans avis	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
* Pour l'enfant ?	○	○	○	○	○
* Pour l'AESH ?	○	○	○	○	○
* Pour les enseignants ?	○	○	○	○	○
* Pour l'orthophoniste ?	○	○	○	○	○

* Selon vous, quel est l'intérêt principal justifiant de la présence des orthophonistes aux équipes ?

Vous pouvez soit effectuer un glisser-déplacer ou utiliser les boutons haut/bas pour modifier l'ordre, soit accepter l'ordre initial.

⠿ Partage des ressources
- Donner des conseils sur les aides techniques à mettre en place
- Se renseigner sur les aides mises en place au sein de la classe

⠿ Echange d'informations
- S'informer sur le trouble et sur la méthode de rééducation
- Echanger vos impressions sur les difficultés du patient
- Echanger des informations sur le comportement du patient

⠿ Modification des activités
- Déterminer des adaptations pédagogiques
- Etablir un partenariat avec l'orthophoniste

* Quel(s) inconvénient(s) trouvez-vous à la participation des orthophonistes aux équipes ?
- ☐ Temps de prise de parole court pour chaque professionnel lors des équipes
- ☐ Manque d'accessibilité du vocabulaire employé par les orthophonistes
- ☐ Interdiction de communiquer un diagnostic orthophonique
- ☐ Aucun inconvénient
- ☐ Autre réponse :

* Autre réponse :

Selon vous, quels sont les obstacles principaux justifiant de l'absence des orthophonistes en équipe ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours

5

* L'absence de rémunération				
* L'emploi du temps peu modulable				
* L'invitation trop tardive pour s'organiser				
* L'opposition au partenariat avec l'éducation nationale				
* La préservation le secret professionnel				
* Le manque de motivation				
* Le refus des parents de leur présence				

☐ **En soumettant ce questionnaire, j'accepte que les données soient analysées.**

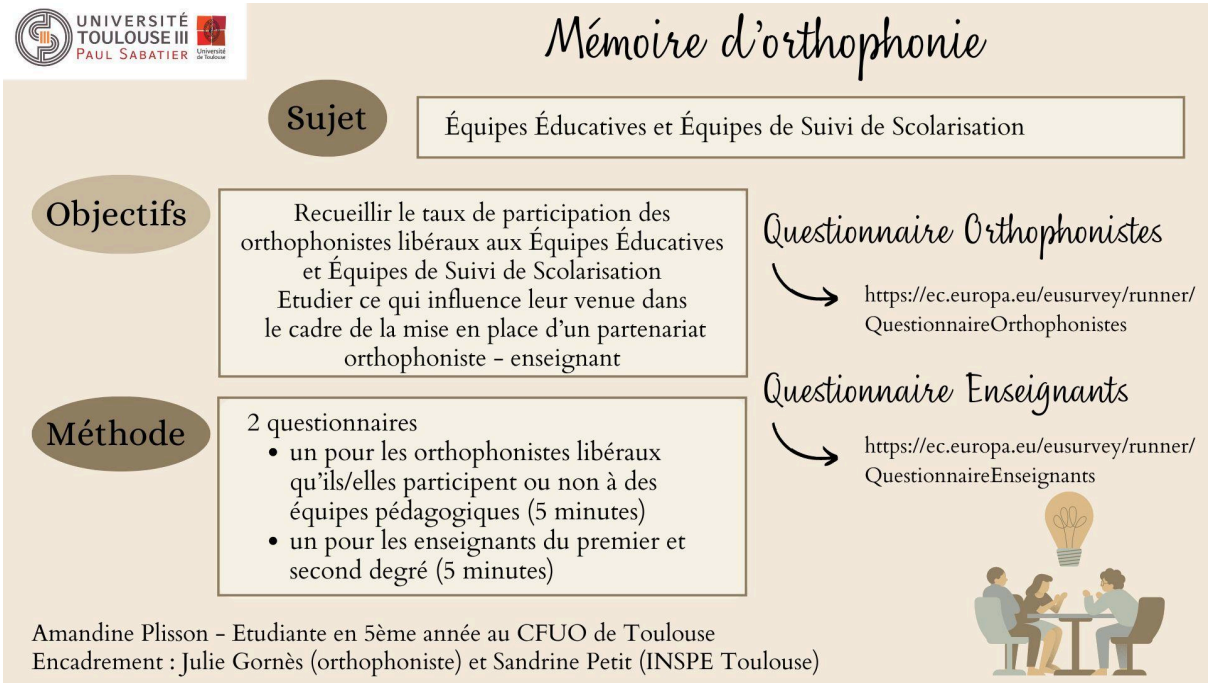
6

Annexe 10 : *Tableau justifiant chaque question par objectifs - Questionnaire des enseignants*

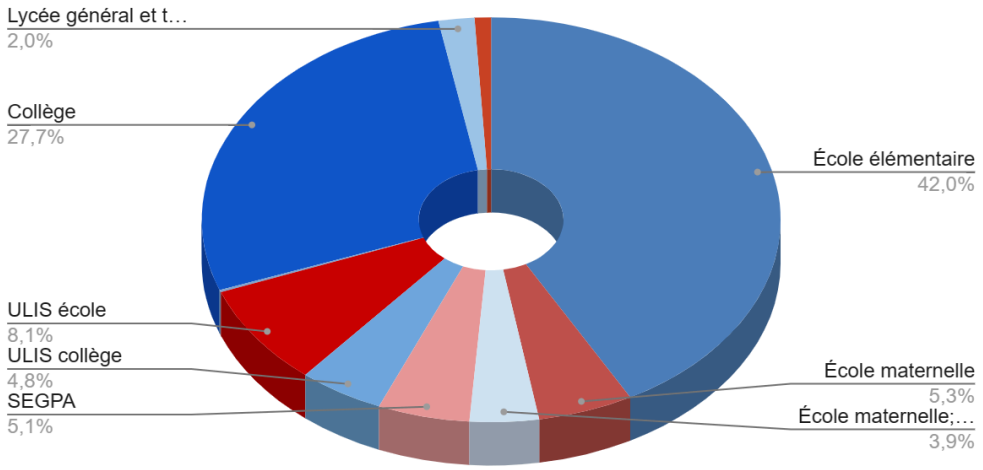
	Questions	Objectifs
Q1	En quelle année avez-vous été titularisé ?	Information sur le recrutement
Q2	Exercez-vous dans une ville de plus de 100 000 habitants ?	Information sur le recrutement
Q3	Région d'exercice :	Information sur le recrutement
Q4	Quel est votre niveau d'enseignement actuel ?	Information sur le recrutement
Q5	Quelle matière enseignez-vous ?	Information sur le recrutement
Q6	Êtes-vous professeur principal ?	Information sur le recrutement
Q7	Votre classe est-elle la classe de référence d'un élève ayant un Projet Personnalisé de Scolarisation ?	Information sur le recrutement Précision sur la proportion d'élèves concernés par les équipes dans la classe du participant
Q8	Êtes-vous ou avez-vous déjà été en lien avec des orthophonistes ?	Éléments sur l'état du partenariat actuel entre orthophonistes et enseignants
Q9	Par quel canal ?	Éléments sur les moyens de communication entre orthophonistes et enseignants
Q10	Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous ou avez-vous été en lien avec des orthophonistes ?	Éléments sur l'état du partenariat actuel entre orthophonistes et enseignants
Q11	Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas en lien avec des orthophonistes ?	Éléments sur l'état du partenariat actuel entre orthophonistes et enseignants
Q12	Le partenariat enseignant - orthophoniste actuel est efficace :	Évaluation des orthophonistes sur l'état actuel du partenariat entre orthophonistes et enseignants
Q13	Selon vous, de quelle(s) manière(s) le partenariat pourrait être plus efficace ?	Points d'amélioration sur l'efficacité du partenariat entre orthophonistes et enseignants
Q14	En général, à quelle fréquence participez-vous à des équipes éducatives sur une année scolaire ?	**Élément qualitatif participant à répondre à l'hypothèse 1**
Q15	Avez-vous déjà rencontré un orthophoniste lors de ces équipes ?	**Élément qualitatif participant à répondre à l'hypothèse 1**
Q16	En général, à quelle fréquence participez-vous à des équipes de suivi de scolarisation sur une année scolaire ?	**Élément qualitatif participant à répondre à l'hypothèse 1**

Q17	Avez-vous déjà rencontré un orthophoniste lors de ces équipes ?	**Élément qualitatif participant à répondre à l'hypothèse 1**
Q18	Selon vous, est-il utile qu'un orthophoniste intervienne pendant les équipes lorsqu'un enfant à une prise en charge hors temps scolaire avec celui-ci/celle-ci ?	Informations descriptives Éléments de discussion
Q19	Selon vous, la participation des orthophonistes aux équipes représente des bénéfices...pour l'enfant ? pour l'AESH ? pour les enseignants ? pour l'orthophoniste ?	Informations descriptives Éléments de discussion
Q20	Selon vous, quels sont les obstacles principaux justifiant de l'absence des orthophonistes en équipe ?	**Élément qualitatif participant à répondre à l'hypothèse 2**
Q21	Quel(s) inconvénient(s) trouvez-vous à la participation des orthophonistes aux équipes ?	Informations descriptives Éléments de discussion
Q22	Selon vous, quel est l'intérêt principal justifiant de la présence des orthophonistes aux équipes ?	**Élément qualitatif participant à répondre à l'hypothèse 3**

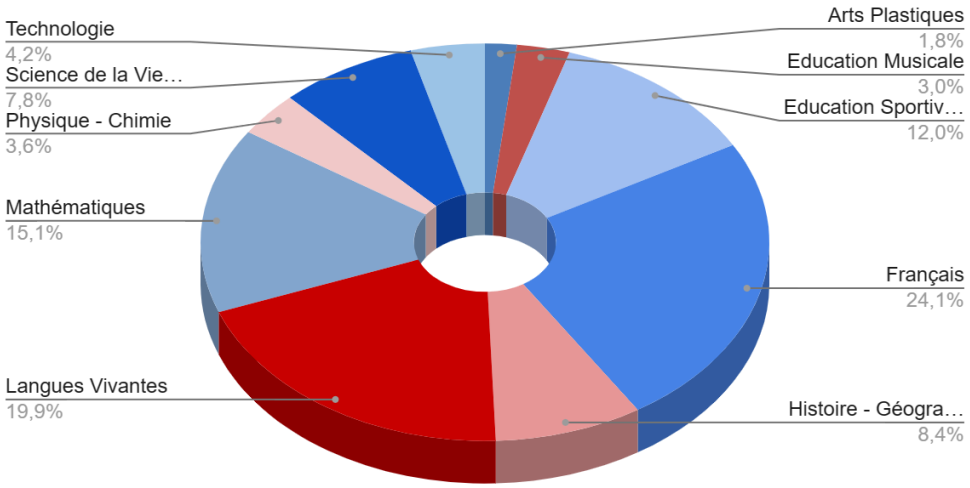
Annexe 11 : *Affiche de diffusion partagée sur les réseaux sociaux*



Annexe 12 : *Distribution des niveaux d'enseignement des enseignants interrogés* (n=548)



Annexe 13 : *Distribution des matières enseignées par les enseignants interrogés de l'enseignement secondaire* (n=167)



Résumé

Titre : État des lieux de la participation des orthophonistes libéraux aux Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation

Résumé : Les Équipes Éducatives (EE) et Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) sont des réunions organisées au sein des établissements scolaires regroupant les professionnels pédagogiques, éducatifs et médicaux impliqués dans le parcours de l'enfant. Les orthophonistes en exercice libéral, en particulier ceux travaillant auprès des patients porteurs de troubles neurodéveloppementaux, sont conviés à participer aux équipes afin de partager leur expertise. À travers deux questionnaires adressés aux orthophonistes libéraux et aux enseignants du premier et second degré, nous avons cherché à évaluer la participation des orthophonistes à ces réunions, les avantages perçus de leur présence ainsi que les obstacles expliquant leur absence. Cette étude révèle une participation variable des orthophonistes sur l'année scolaire 2022-2023 due en partie à leur emploi du temps peu modulable et au fait qu'ils ne sont pas rémunérés pour leur venue en équipe. Cependant, d'avis général, leur contribution est reconnue comme bénéfique car elle favorise l'échange d'informations entre les professionnels autour du projet d'inclusion scolaire de l'enfant. Par conséquent, les orthophonistes appellent à des changements dans le fonctionnement de ces équipes, comme par exemple une valorisation financière sous la forme d'un forfait ainsi qu'une loi professionnelle encadrant cette pratique dans le cadre de leur exercice.

Mots-clés : Équipes Éducatives (EE), Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS), Orthophonistes, Participation, Enseignants, Forfait

Nombre de pages : 49 (du prologue à la conclusion) + 25 pages d'annexes

Références bibliographiques : 74

Le 19/05/2024

Julie Gornès, directrice de mémoire

Abstract

Title : Participation of self-employed speech therapists in Educational Team Meetings and School Follow-up Team Meetings : a National Survey

Abstract : Educational Team Meetings and School Follow-up Team Meetings are meetings organized at schools bringing together pedagogical, educational, and medical professionals involved in the child's academic journey. Speech therapists in private practices, especially those working with patients with neurodevelopmental disorders, are invited to participate in these meetings to share their expertise. Through two questionnaires addressed to speech therapists working in private practices as well as primary and secondary school teachers, we sought to assess the participation of speech therapists in these meetings, the perceived benefits of their presence, and the obstacles explaining their absence. This study reveals a varying level of participation of speech therapists during the 2022-2023 school year due in part to their inflexible work schedules and the lack of compensation for their attendance. However, overall, their contribution is recognized as beneficial as it promotes exchange of information among professionals regarding the child's school inclusion plan. Consequently, speech therapists call for changes in the functioning of these meetings, such as financial recognition in the form of a fixed allowance, as well as professional legislation regulating this practice within their profession.

Keywords : Educational Team Meetings, School Follow-up Team Meetings, Speech Therapists, Participation, Teachers, Allowance

Number of pages : 49 pages (from prologue to conclusion) + 25 pages of annexes

Bibliographic references : 74