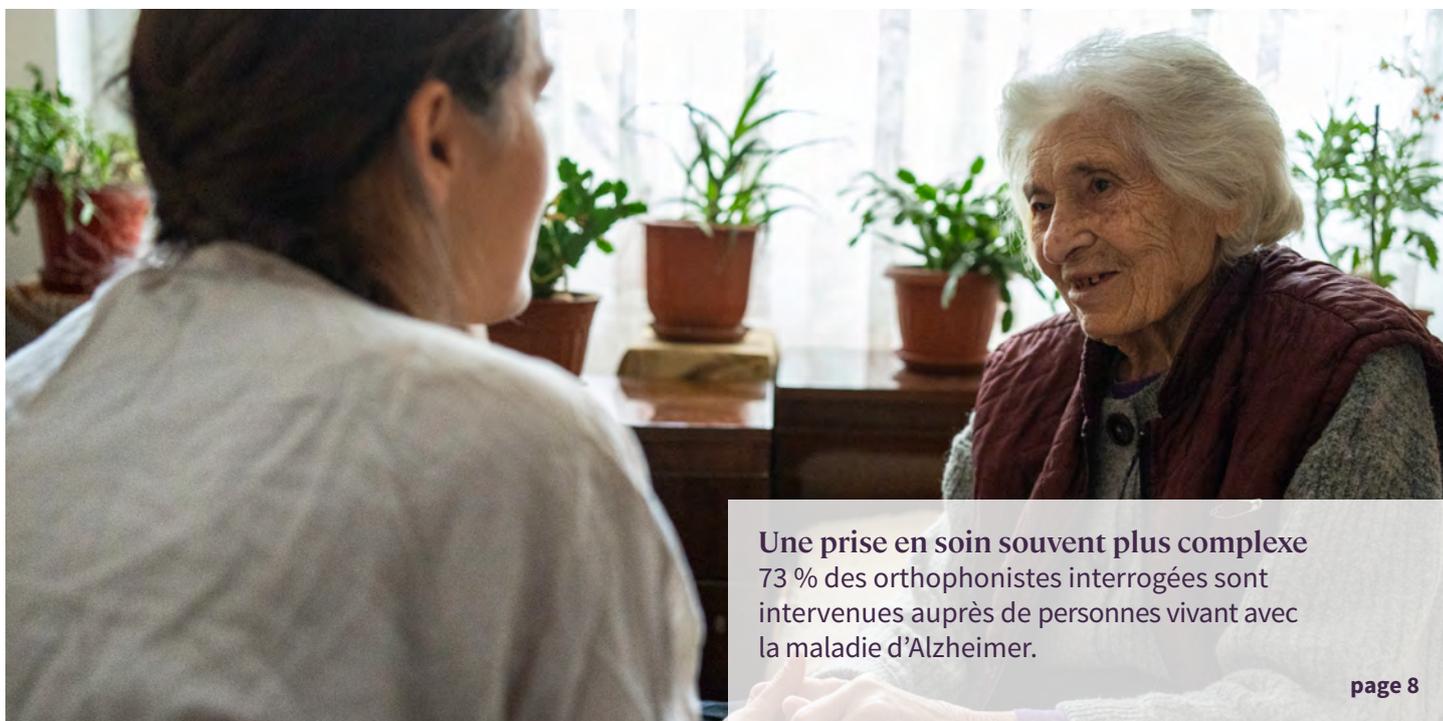


# La lettre de l'observatoire

## La place des orthophonistes dans le parcours de soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer



**Une prise en soin souvent plus complexe**  
73 % des orthophonistes interrogées sont intervenues auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

page 8



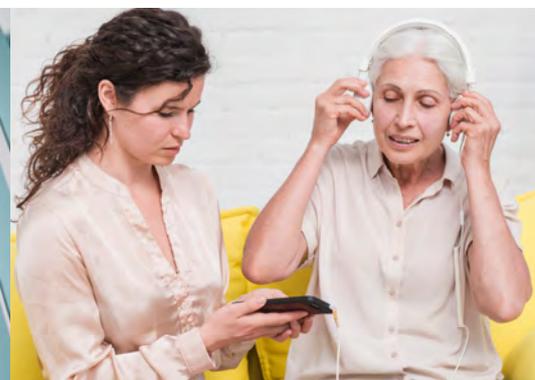
**Prise en soin orthophonique tout au long du parcours avec la maladie.**

page 8



**Mot de la Présidente Sarah Degiovani**  
Présidente de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO).

page 18



**Un renforcement plus que nécessaire des moyens de communication entre les différents intervenants.**

page 24



### Édito

Christine Tabuenca,  
Directrice Générale de la  
Fondation Médéric Alzheimer  
**page 2**



### Chiffres clés

**page 4**



### Focus sur...

la formation  
des orthophonistes

**page 16**



### La Parole à...

Ilijana, aidante d'Alain,  
vivant avec la maladie  
d'Alzheimer

**page 21**



“ Nous sommes entré dans l'ère de la longévité, une évolution dont nous pouvons nous réjouir. Cependant, cette longévité ne doit pas se faire au détriment de la qualité de vie des personnes âgées. Vivre plus longtemps signifie également une augmentation du nombre de personnes présentant des troubles cognitifs. En 2030, on estime que plus de 20 millions de personnes de plus de 60 ans seront concernées, dont plus de 2 millions avec un handicap cognitif...

Depuis un quart de siècle, la Fondation Médéric Alzheimer joue un rôle pionnier en encourageant la recherche en Sciences Humaines et Sociales, contribuant ainsi à des avancées significatives dans la compréhension et le traitement de la maladie d'Alzheimer.

Dès ses débuts, la Fondation a mis au cœur de sa démarche la conjugaison du terrain et de la recherche, ainsi que la rencontre et l'échange entre personnes malades, aidants, professionnels, scientifiques et décideurs. L'objectif unique est d'améliorer la qualité de vie et des soins.

C'est dans cet esprit que nous menons des enquêtes « métiers » pour mieux cerner la place des professions du cure et du care dans le parcours de soin, identifier les freins et mieux en faire connaître l'intérêt.

En 2011, nous avons réalisé une enquête auprès des orthophonistes. Souvent perçues comme intervenant principalement auprès des enfants, les orthophonistes jouent en réalité un rôle majeur auprès des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, tout au long de leur vie avec la maladie.

Cette enquête, menée en partenariat avec la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et l'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie (UNADREO), a mis en lumière la richesse de cette profession et son importance pour mobiliser les capacités cognitives et relationnelles restantes des personnes malades.

Plus de dix ans après et quelques réformes plus tard, il nous a semblé opportun, avec nos partenaires, de renouveler cette enquête. L'objectif est de suivre l'évolution des réformes et des recommandations, et d'identifier comment les orthophonistes se sont adaptées aux différents défis.

Les freins identifiés en 2011 ont-ils été levés ? Quelle place occupent les orthophonistes dans l'équipe pluridisciplinaire impliquée dans le parcours de soin ? La formation est-elle suffisante pour faire face aux spécificités de la maladie d'Alzheimer ? Quelle est l'adhésion des familles ?

Autant de questions auxquelles l'enquête apporte des réponses et montre que, si les orthophonistes sont des acteurs clés dans la prise en charge des personnes présentant des troubles cognitifs, cependant certains freins identifiés en 2011 restent malheureusement encore une réalité.

Il est temps de bousculer les pratiques pour une reconnaissance pleine de leur rôle pour mieux accompagner les personnes présentant des troubles cognitifs.”

**Christine Tabuenca,**  
Directrice Générale de la Fondation Médéric Alzheimer



En 2011, la Fondation Médéric Alzheimer (FMA), la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et l'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie (Unadreo) publiaient les résultats d'une enquête sur l'accompagnement des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer par l'orthophonie<sup>(1)</sup>. L'évolution du contexte de prise en soin de la maladie, notamment avec les avancées scientifiques et les changements dans les pratiques, nous conduisent à réitérer cette enquête en 2024 afin d'avoir une vision plus actuelle de l'accompagnement proposé par les orthophonistes et de mieux cerner l'évolution du métier.

Depuis 2011, le nombre de personnes diagnostiquées de la maladie d'Alzheimer n'a cessé d'augmenter. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, environ **55 millions** de personnes vivent actuellement avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée dans le monde, et ce chiffre pourrait atteindre **78 millions** en 2030 (*World Health Organization, 2021*). En France, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives, dont la maladie d'Alzheimer, est estimé à environ **1,3 million** (*Fondation Recherche Alzheimer & BVA Xsight, 2024*). Cette maladie touche directement **2 %** de la population française, tout en ayant un impact majeur sur les proches : **11 %** des Français de plus de 30 ans déclarent avoir un parent ou un conjoint touché (*Fondation Recherche Alzheimer & BVA Xsight, 2024*).

Contrairement aux idées reçues, le rôle des orthophonistes ne se limite pas à la prise en charge des enfants ayant des troubles du langage. Elles jouent également un rôle clé dans l'accompagnement des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Leur intervention va bien au-delà de la rééducation du langage : elle inclut l'amélioration de la communication, la prévention des troubles de la déglutition, et la stimulation des fonctions sensorielles. Ces actions sont essentielles pour maintenir ou améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. En 2024, il est crucial de comprendre comment les orthophonistes ajustent leurs pratiques pour répondre aux besoins croissants et changeants des personnes malades ainsi que de leurs familles.

Cette enquête vise à recueillir des données précises sur les modalités d'intervention des orthophonistes, les difficultés rencontrées et les ressources mobilisées. Elle permet également de mettre en lumière les bonnes pratiques et les innovations thérapeutiques qui contribuent à une prise en soin plus efficace et personnalisée des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Cette nouvelle enquête de 2024 s'inscrit dans une démarche de continuité et d'amélioration constante des pratiques professionnelles. Elle reflète notre engagement à soutenir les orthophonistes dans leur mission et à garantir aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer les meilleurs soins possibles, tout en répondant aux enjeux de santé publique posés par la progression de la maladie d'Alzheimer.

### Méthodologie

Le questionnaire, comprenant 31 items sous forme de questions fermées et ouvertes, a été envoyé par courriel à 22 738 orthophonistes répertoriés par la FNO.

L'enquête s'est déroulée du 18 janvier au 29 avril 2024.

Pour la version en ligne, vous pouvez cliquer sur le QR Code pour accéder au contenu.

(1) Ngatcha-Ribert, L., Fontaine, D., Aquino, J.-P., Denni-Krichel, N., Rousseau, T., & Frémontier, M. (2011, juin). La lettre de l'Observatoire N°20 - Juin 2011 — Orthophonistes et maladie d'Alzheimer. <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/wp-content/uploads/2023/03/lettre-obs-20-2011-06-orthophonistes.pdf>



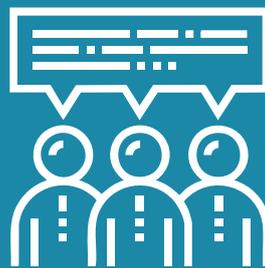
## Chiffres clés de l'enquête



**97 %**

des orthophonistes sont des femmes\*.

*\*Au regard de ces données, le parti pris rédactionnel a été de genrer au féminin.*



**73 %**

des orthophonistes interrogés sont intervenu auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.



**55 %**

des orthophonistes interviennent au domicile de la personne malade.



**32 %**

des orthophonistes interviennent auprès des familles des personnes malades.



**62 %**

des orthophonistes déclarent ne pas échanger avec les autres professionnels impliqués dans le parcours de soin de la personne malade témoignant du manque de coordination et du cloisonnement des soins.



**10 %**

des orthophonistes impliquent la personne malade dans les décisions *via* un outil partagé.

# Profil des orthophonistes

L'orthophoniste est un thérapeute qui prend en soin les troubles de la communication orale et écrite, chez le nouveau-né, l'enfant, l'adolescent, la personne adulte ou vieillissante ; mais aussi de l'alimentation, de la sensorialité, de la sphère oro-motrice et de la cognition dans un but de prévention et de réadaptation.

Sur prescription médicale, elle dresse un bilan orthophonique et pose ensuite le diagnostic orthophonique, propose un plan de soin adapté. Elle peut ainsi, par exemple, intervenir auprès de personnes malentendantes, d'enfants souffrant de troubles développementaux du langage, de troubles des apprentissages, de personnes atteintes de bégaiement, de troubles de la voix, ou des personnes souffrant de séquelles d'accidents vasculaires cérébraux, de maladies génétiques ou de troubles neuro-cognitifs.

Dans le cas des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, la prise en soin orthophonique contribue à retarder le déclin des capacités cognitives, communicationnelles et de l'alimentation et à travailler en partenariat avec les proches afin de créer un environnement propice au meilleur maintien de ces capacités.<sup>(2)</sup>

## Surreprésentation des femmes et sous-représentation des professionnels récemment diplômés parmi les répondants

La répartition par sexe des orthophonistes ayant répondu à l'enquête, soit **97 %** de femmes et **3 %** d'hommes, est la même observée sur l'ensemble des orthophonistes exerçant en France recensés par la DRESS<sup>(3)</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Les orthophonistes ayant participé à l'enquête sont sensiblement représentatifs de la population nationale des orthophonistes. L'âge moyen des répondants s'élève à **45 ans**, légèrement supérieur à la moyenne nationale des orthophonistes en France, qui est de **44 ans**. Cette différence d'âge diffère significativement en fonction du genre, les orthophonistes hommes étant en moyenne plus âgés que leurs collègues femmes. En comparaison avec 2011, où l'âge moyen était de **43 ans**, nous observons en 2024 **une augmentation significative** de l'âge moyen des orthophonistes (+2 ans), témoignant d'un vieillissement progressif de la profession au fil des ans. Voir *graphe 1*.



(2) DGOS\_Michel.C. Orthophoniste. Ministère de la santé et de l'accès aux soins.

<https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sousfamille/soins-de-reeducation/metier/orthophoniste>

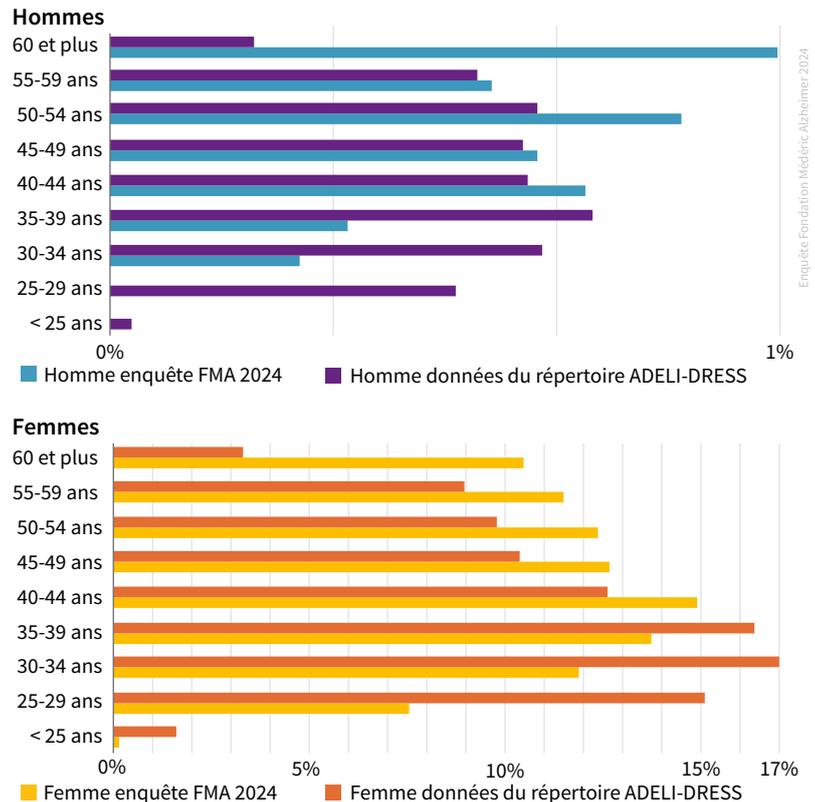


(3) Démographie Des Professionnels De Santé - DREES, 2023.d'orthophoniste, 2013.

Grappe 1

### Âge et sexe des orthophonistes

(Comparaison population générale des orthophonistes par rapport à la population des orthophonistes ayant répondu à l'enquête)



Données FMA : professionnels ayant renseigné leur âge (N = 2347)  
Données DRESS : professionnels recensés dans le Répertoire ADELI-DRESS en 2023 (N = 24600)

Par rapport à la population générale des orthophonistes, on observe parmi les répondantes à l'enquête une **surreprésentation des femmes âgées de plus de 40 ans et une sous-représentation des femmes de moins de 40 ans**, ces dernières ont été proportionnellement moins nombreuses à participer à l'enquête.

Les répondantes exercent en moyenne depuis 18 ans, une ancienneté légèrement inférieure à celle observée dans l'ensemble de la population des orthophonistes, dont la moyenne s'établit à 19 ans. *Voir graphe 2.*

### Une activité avant tout libérale

Les orthophonistes exerçant en libéral représentent la grande majorité des répondantes à cette enquête, avec **88 %** d'entre elles travaillant exclusivement en libéral, tandis que **7 %** pratiquent un exercice mixte. Seules **5 %** sont salariées. *Voir graphe 3.*

Cette répartition est **globalement similaire** à celle observée au niveau national<sup>(1)</sup>, où **85 %** des orthophonistes exercent en libéral ou en mode mixte, **7 %** sont salariées hospitalières, et **8 %** exercent sous d'autres formes salariales. Parmi les orthophonistes libérales, **95 %** déclarent exercer exclusivement en cabinet, tandis que **4 %** partagent leur activité entre un cabinet et un établissement, et **1 %** exercent uniquement en établissement. De plus, **38 %** des orthophonistes libérales travaillent seules, tandis que **62 %** collaborent avec d'autres professionnelles. Parmi ces collaborations, la moitié évolue dans des cabinets pluriprofessionnels, et l'autre moitié collabore uniquement avec d'autres orthophonistes.

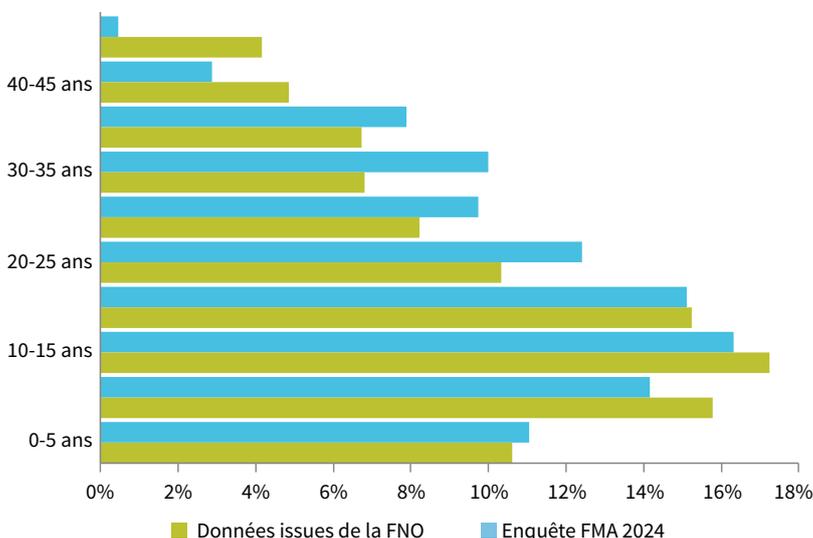


En ce qui concerne leur mode d'exercice, **93 %** des orthophonistes en libéral sont titulaires de leur propre cabinet, **7 %** sont collaboratrices, et **1 %** sont remplaçantes. Enfin, certaines orthophonistes libérales interviennent également en établissement :

#### Graphe 2

##### Ancienneté des orthophonistes

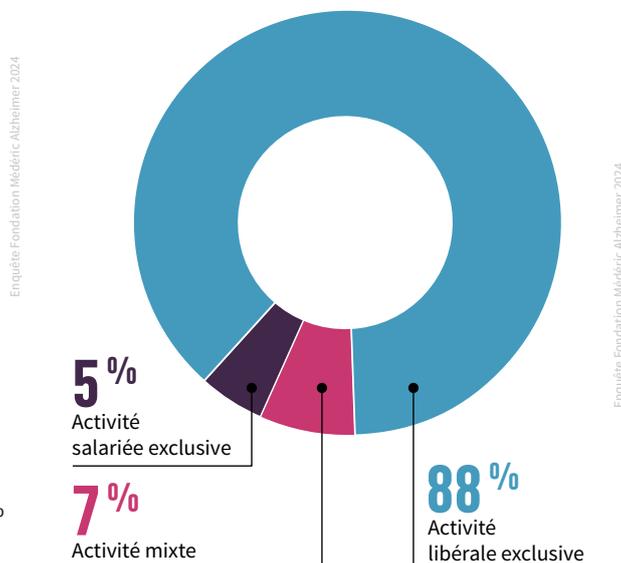
(Comparaison population générale des orthophonistes par rapport à la population des orthophonistes ayant répondu à l'enquête)



Données FMA : professionnels ayant renseigné leur ancienneté (N = 2361)  
Données issues de la FNO : professionnels inscrits à la FNO en 2024 (N = 20664)

#### Graphe 3

Répartition des orthophonistes selon leur statut (% des orthophonistes ayant répondu à la question)



16 % dans des établissements sanitaires, 58 % auprès de personnes âgées, notamment en Ehpad ou en services de soins de longue durée, et 25 % dans d'autres types d'établissements.

Passant maintenant aux orthophonistes salariées exerçant exclusivement en établissement, la répartition est différente. Parmi elles, 46 % interviennent dans des établissements sanitaires, tandis que 5 % travaillent dans des structures dédiées à l'accueil des personnes âgées. Les 49 % restantes interviennent dans d'autres types d'établissements.

2011 orthophonistes ayant pris en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, ou l'ayant fait par le passé, ont participé à l'enquête et ont renseigné leur commune d'exercice. Leur répartition géographique, représentée sur la carte ci-dessous, montre une forte concentration d'orthophonistes en libéral exclusif dans les grandes métropoles.

Ce phénomène souligne les disparités géographiques notables entre les zones urbaines et rurales. En outre, certains modes d'exercice semblent être spécifiquement implantés dans des zones précises,

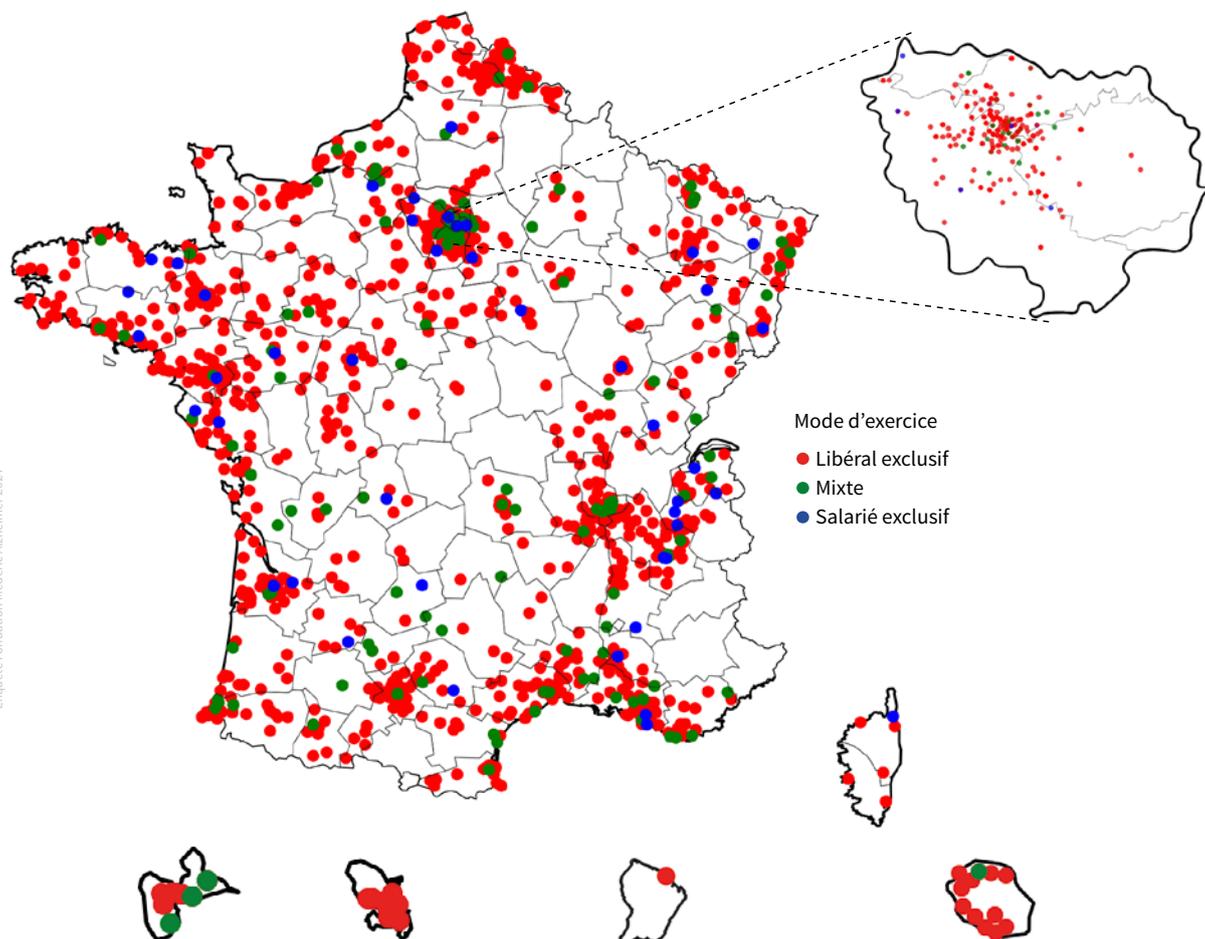
# 2011 orthophonistes

ayant pris en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, ou l'ayant fait par le passé, ont participé à l'enquête...

suggérant l'existence de centres spécialisés ou de structures multiservices. Les régions du Sud-Est et de l'Ouest de la France, par exemple, se distinguent par une plus grande diversité dans les modes d'exercice des orthophonistes, illustrant la variabilité des offres de soins en fonction des spécificités locales. Voir graphe 4.

## Graphe 4

Implantation géographique des orthophonistes en fonction de leur mode d'exercice en 2024  
(orthophonistes qui ont inscrit leur commune d'exercice)



# Prise en soin orthophonique tout au long du parcours avec la maladie d'Alzheimer



Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre 2023, **73 %** des orthophonistes ont pris en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, avec une moyenne de **14,7 personnes malades par orthophoniste**. Voir *graphe 1*.

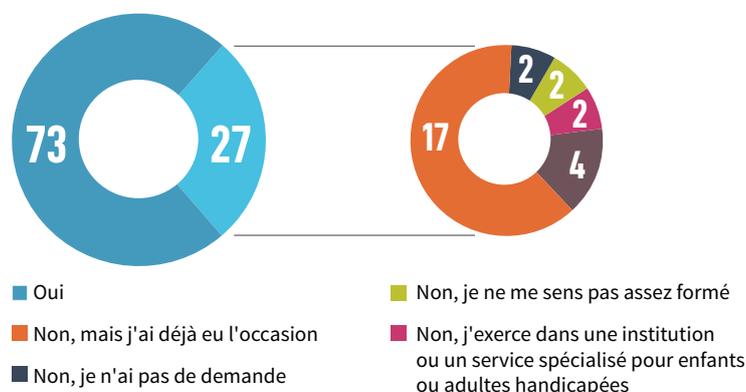
À l'inverse, **27 %** des orthophonistes déclarent ne pas avoir été sollicités pour intervenir auprès de cette population au cours de cette période. Parmi elles, **17 %** indiquent avoir déjà été impliquées dans le suivi de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer par le passé, mais n'ont pas été sollicitées sur cette période. Par ailleurs, **2 %** mentionnent ne pas avoir reçu de demande de soins durant cette période, tandis que **2 %** expriment un manque de formation spécifique pour accompagner cette population. Enfin, **2 %** exercent dans des structures spécialisées dédiées à d'autres publics, tels que les enfants ou les adultes en situation de handicap.

## Fréquence d'intervention en fonction du stade de la maladie

Sur la période de l'enquête, les orthophonistes ont pris en soin en moyenne **2,5 personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer**, présentant un score MMSE inférieur ou égal à 10, reflétant un stade sévère de la maladie. Parmi ces interventions, **56 %** des orthophonistes déclarent intervenir **une fois par semaine**, tandis que **37 %** rapportent une fréquence de deux interventions par semaine.

*Grappe 1*

**Intervention auprès d'une ou plusieurs personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2023**  
(% des orthophonistes répondants à l'enquête)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2361)

Le *Mini-Mental State Examination* (MMSE), ou test de Folstein<sup>(5)</sup>, est un outil clinique couramment utilisé pour brièvement évaluer les fonctions cognitives, notamment dans le cadre du dépistage des troubles neurodégénératifs comme la maladie d'Alzheimer. Le test, qui se compose de 30 questions, explore six fonctions cognitives : l'orientation temporo-spatiale, la mémoire immédiate, l'attention et le calcul, la mémoire à court terme, le langage, et la praxie constructive. Chaque réponse correcte rapporte un point, et un score inférieur à 24 peut indiquer une détérioration cognitive plus ou moins sévère.

Dans la pratique orthophonique, il est recommandé d'effectuer une évaluation globale de manière standardisée à l'aide du MMSE dans sa version consensuelle établie par le groupe de recherche et d'évaluation des outils cognitifs (GRECO)<sup>(6)</sup>, qui ne préjuge d'aucune étiologie. L'âge, le niveau socioculturel, l'activité professionnelle et sociale, ainsi que l'état affectif (anxiété et dépression) et le niveau de vigilance de la personne malade doivent être pris en considération dans l'interprétation de son résultat.

Le MMSE est un outil parmi d'autres, il n'est pas le plus sensible mais son utilisation est fréquente car il donne un score permettant de « classer » le patient suivant un niveau d'atteinte de la maladie. D'autres tests, plus complets, permettent d'objectiver et de qualifier le type de troubles, et donc, de participer au diagnostic de maladie d'Alzheimer (un MMSE abaissé peut venir d'autres maladies neurodégénératives, voire même de troubles dépressifs sans atteinte neurodégénérative).

Un plus petit nombre, **4 %**, intervient plus de deux fois par semaine, et **3 %** moins d'une fois par semaine. Concernant les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ayant un score MMSE compris entre 10 et 19 (stade modéré), les orthophonistes ont pris en soin en moyenne **3,4 personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer** au cours de la même période. Dans ce groupe, **49 %** des orthophonistes interviennent une fois par semaine, tandis que **46 %** rapportent intervenir deux fois par semaine. Seulement **3 %** interviennent **plus de deux fois par semaine**, et **1 %** moins d'une fois. Enfin, pour les personnes ayant un score MMSE supérieur ou égal à 20 (stade léger), les orthophonistes ont pris en soin en moyenne **3,8 personnes**. **52 %** des orthophonistes déclarent intervenir une fois par semaine, et **43 %** deux fois par semaine. Une petite proportion, **4 %**, intervient plus de deux fois par semaine, et **1 %** moins d'une fois par semaine. Ces chiffres mettent en lumière une préférence marquée pour les interventions hebdomadaires, notamment une à deux fois par semaine, quel que soit le stade de la maladie. Cette tendance suggère une organisation cohérente des soins orthophoniques, probablement adaptée aux besoins spécifiques des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et aux contraintes logistiques. *Voir graphe 2.*

### Durée moyenne des séances auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer en fonction du stade de la maladie

Pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer avec un score MMSE  $\geq 20$ , **53 %** des orthophonistes rapportent des séances de **45 minutes**, tandis que **42 %** indiquent une durée de séance comprise entre **30 et 45 minutes**. Seule une minorité, **1 %**, signale des séances de **moins de 30 minutes**. Cette durée de séance n'étant

pas possible dans le cadre de l'exercice libéral conventionné. Mais pouvant être pratiquée dans un exercice en structure. À ce stade léger de la maladie, les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer conservent encore suffisamment de capacités cognitives pour participer activement à des séances prolongées. Pour les personnes avec un score MMSE compris entre 10 et 19, **44 %** des orthophonistes rapportent des séances de **45 minutes**, tandis que la majorité, **51 %**, indique des séances d'une durée de **30 à 45 minutes**. À ce stade modéré, les troubles cognitifs s'accroissent, rendant plus difficile le maintien de l'attention sur des périodes prolongées. **2 %** des séances dépassent **45 minutes**, suggérant que des interventions plus longues sont rares. Enfin, pour les personnes ayant un score MMSE  $\leq 10$ , **37 %** des séances durent **45 minutes**, tandis que **56 %** des orthophonistes déclarent des séances comprises entre **30 et 45 minutes**.

Malgré la sévérité des troubles cognitifs à ce stade avancé de la maladie, seulement **3 %** des séances durent **moins de 30 minutes**, démontrant la capacité des orthophonistes à maintenir des interventions relativement longues malgré les défis croissants. Ainsi, la durée des séances est finement ajustée au degré d'atteinte cognitive des personnes malades. Les orthophonistes adaptent leurs interventions non seulement pour optimiser la participation, mais également pour tenir compte des limites attentionnelles et de l'épuisement cognitif des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, en fonction du stade d'évolution de la maladie. Il est important de noter que selon la NGAP, les séances d'une durée inférieure à 30 minutes ne sont pas conformes aux normes conventionnelles en exercice libéral, sauf dans des contextes particuliers, tels que le travail en institution, où des adaptations peuvent être justifiées.\*

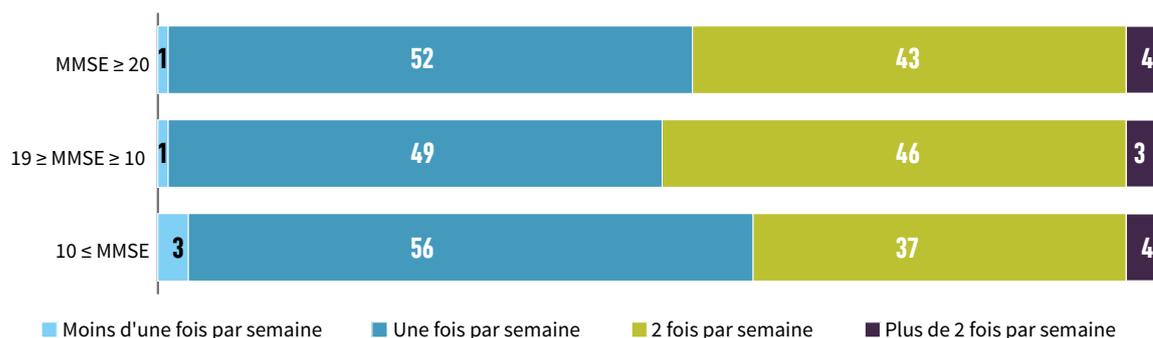
(5) Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). « Mini-mental state ». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.

(6) DEROUESNE, C., POITRENEAU, J., HUGONOT, L., KALAFAT, M., DUBOIS, B., & LAURENT, B. (1999). Le Mini-Mental State Examination (MMSE) : Un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien version française consensuelle. *Le Mini-Mental State Examination (MMSE) : un outil pratique pour l'évaluation cognitive des patients par le clinicien version française consensuelle*, 28(21), 1141-1148.

\* Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (2023). *Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)*.

#### Graphe 2

Fréquence d'intervention auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer en fonction du stade de la maladie (% des orthophonistes)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 1727)

## Un accès aux informations médicales de la personne suivie très variable

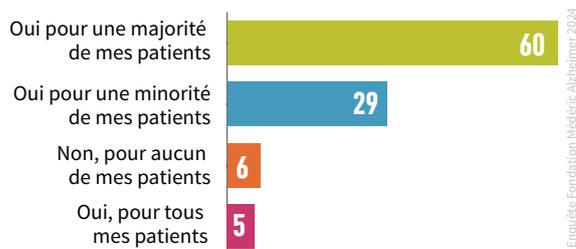
L'accès aux informations essentielles (c'est à dire les comptes-rendus d'autres professionnels médicaux et/ou paramédicaux) pour la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer varie considérablement parmi les orthophonistes. Selon les résultats de l'enquête, **60 %** des orthophonistes rapportent disposer des informations nécessaires pour la majorité des personnes qu'ils accompagnent. Cependant, **29 %** indiquent ne les recevoir que pour une minorité des personnes accompagnées, et **6 %** déclarent ne pas avoir accès à ces informations essentielles. Seuls **5 %** des orthophonistes affirment avoir toutes les informations requises pour l'ensemble des personnes qu'ils accompagnent. *Voir graphe 3.*

Néanmoins, il reste préoccupant que **35 %** des orthophonistes (**29 % en 2011, + 6 points**) ne reçoivent pas systématiquement ces informations, ce qui pourrait entraver l'efficacité de leur prise en soin. Cela met en lumière la nécessité d'améliorer la communication et le partage des comptes-rendus médicaux et paramédicaux entre les différents professionnels de santé et les orthophonistes, afin de garantir une coordination optimale et un meilleur accompagnement des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Par ailleurs, les documents essentiels souvent absents lors de la première prise en soin des personnes malades ont été clairement identifiés.

### Graphe 3

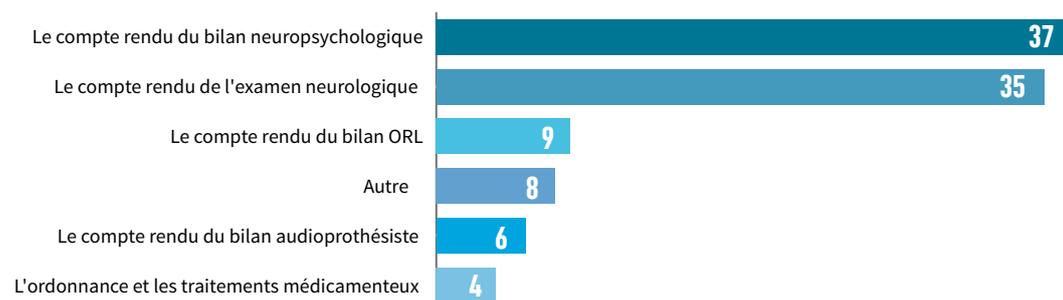
#### Informations nécessaires à la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer (% des orthophonistes)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

### Graphe 4

#### Document utile manquant le plus souvent à la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer (% des orthophonistes)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

Le **compte rendu neuropsychologique** est le plus fréquemment manquant, cité par **37 %** des orthophonistes. Ce bilan est pourtant crucial pour évaluer les fonctions cognitives et les troubles du comportement, permettant ainsi d'ajuster les soins orthophoniques aux besoins spécifiques des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. De plus, il apporte des informations sur la présence de marqueurs biologiques et sur la localisation et l'étendue de l'atrophie cérébrale, des éléments essentiels pour une prise en soin optimale.

Le **compte rendu de l'examen neurologique** manque pour **35 %** des orthophonistes. Ce document est fondamental car il offre une vue d'ensemble sur l'état neurologique d'une personne malade, en incluant un diagnostic précis qui oriente directement le traitement orthophonique. Le compte rendu du bilan ORL est également manquant dans **9 %** des cas. Cette absence peut compliquer l'évaluation et la prise en soin des troubles de la communication liés à des problèmes auditifs. Le compte rendu du bilan audioprothésiste, concernant les aides auditives et leur ajustement, est manquant pour **6 %** des orthophonistes. Cette information est essentielle pour garantir l'efficacité de la réhabilitation auditive. Enfin, l'ordonnance et les traitements médicamenteux sont manquants dans **4 %** des cas, alors que ces informations sont indispensables pour comprendre les interactions médicamenteuses et adapter les soins orthophoniques en fonction des traitements suivis par la personne malade. *Voir graphe 4.*

## Neurologues et médecins généralistes principaux prescripteurs

Les **neurologues** sont les professionnels de santé les plus impliqués dans l'orientation des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer<sup>(7)</sup>, représentant **38 %** des cas d'orientation vers des orthophonistes. En tant que médecins spécialistes des troubles cognitifs, leur rôle dans le diagnostic précoce s'appuie sur des évaluations cliniques et l'utilisation de biomarqueurs, tels que la protéine tau et les peptides amyloïdes, permettant d'identifier rapidement la maladie. Les neurologues orientent ainsi les personnes vivant avec la maladie

(7) Ceccaldi, M. (2024, mai 16). Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer : Évolution diagnostique et enjeux cliniques. Neurologies.

d'Alzheimer vers des traitements adaptés, incluant des interventions non médicamenteuses comme l'orthophonie, pour préserver les capacités cognitives et communicationnelles. Les **médecins généralistes**, qui représentent **33 %** des orientations, sont également essentiels dans l'identification des premiers signes de la maladie et l'accompagnement au quotidien. Étant fréquemment consultés en première intention, leur rôle dans l'orientation vers les orthophonistes est crucial, notamment pour les personnes en début de maladie.

**Les gériatres**, quant à eux, orientent **25 %** des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer vers des orthophonistes. Spécialistes des maladies liées au vieillissement, ils jouent un rôle clé dans l'accompagnement des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, garantissant une prise en soin adaptée. Bien que les **cardiologues** et les **ORL** n'interviennent que très rarement dans l'orientation vers les orthophonistes, avec respectivement **0,1 %** et **0,3 %**, ces disciplines ont un rôle indirect important dans la prise en charge des comorbidités. En effet, les facteurs de risques cardiovasculaires, tels que l'hypertension, l'obésité et le diabète, mais également le déclin auditif, influencent le développement de la maladie d'Alzheimer, comme l'a souligné *The Lancet*<sup>(8)</sup>. Ainsi, la gestion de ces affections par les cardiologues participe à la prévention globale de la maladie. *Voir graphe 5.*

### Des bilans orthophoniques au cœur de la prise en charges

Sur la période de l'enquête, les orthophonistes ont réalisé en moyenne **8,7 bilans orthophoniques** auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Ces bilans jouent un rôle central dans l'évaluation des capacités de communication et des fonctions cognitives des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Ils permettent de dépister les troubles du langage et de déglutition, de conseiller les proches et de suivre l'évolution de la maladie afin d'ajuster les interventions thérapeutiques au fil du temps. La majorité de ces bilans, soit **76 %**, sont initiés par des prescripteurs tels que des médecins généralistes, des neurologues ou des gériatres. Cette procédure est conforme à la réglementation française, qui impose une **prescription médicale** pour que les séances d'orthophonie soient prises en charge par l'Assurance Maladie<sup>(9)</sup>. Par ailleurs, **19 %** des bilans sont demandés par les proches des personnes malades, soulignant l'importance de leur rôle en tant qu'aidants familiaux dans la détection des besoins et la recherche de soins appropriés. Les aidants jouent un rôle clé dans l'accompagnement des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, notamment lorsque la prise de conscience des besoins par les personnes malades elles-mêmes devient difficile. Enfin, seuls **5 %** des bilans sont initiés par les personnes malades elles-mêmes, ce qui s'explique par l'impact de la maladie d'Alzheimer sur leurs capacités de communication et de prise de décision.

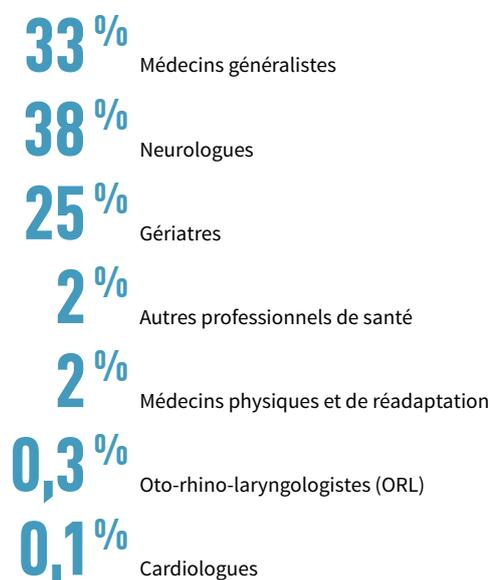


Afin qu'une personne vivant avec la maladie d'Alzheimer puisse bénéficier de séances d'orthophonie, une prescription médicale est indispensable. Celle-ci est rédigée par un médecin prescripteur, tel qu'un généraliste ou un spécialiste (neurologue, gériatre), et constitue une condition essentielle pour la prise en charge des séances par l'Assurance Maladie, notamment dans le cadre de l'ALD 15 – Maladie d'Alzheimer et autres démences, permettant une couverture à 100 %<sup>(10)</sup>.

Il est également possible pour les personnes ou leurs proches de contacter directement un orthophoniste pour une évaluation, comme le permet la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023<sup>(11)</sup>, dite loi Rist. Cette loi introduit la possibilité pour les orthophonistes de réaliser des actes en accès direct dans des structures spécifiques, telles que les maisons de santé et les centres de santé. Toutefois, cette mesure reste encadrée et n'est pas généralisée à l'ensemble des situations.

#### Graphe 5

**Les professionnels qui adressent le plus souvent les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer vers les orthophonistes (% des orthophonistes)**



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

(8) Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572-628.

(9) Chapitre I<sup>er</sup> : Orthophoniste. Articles L4341-1 à L4341-9 - Légifrance

(10) Haute Autorité de santé. (2023). ALD 15 – Maladie d'Alzheimer et autres démences.

(11) LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, 2023.

# Intervention auprès des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer



Une stratégie thérapeutique personnalisée pour maintenir les capacités le plus longtemps possible

Ces évaluations sont essentielles pour cerner l'étendue des troubles cognitifs et langagiers chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Elles permettent d'élaborer des stratégies thérapeutiques adaptées, visant à préserver les capacités fonctionnelles aussi longtemps que possible. De plus, elles jouent un rôle crucial dans le soutien aux familles, en leur fournissant des outils et des conseils pour mieux faire face aux défis quotidiens imposés par la progression de la maladie.

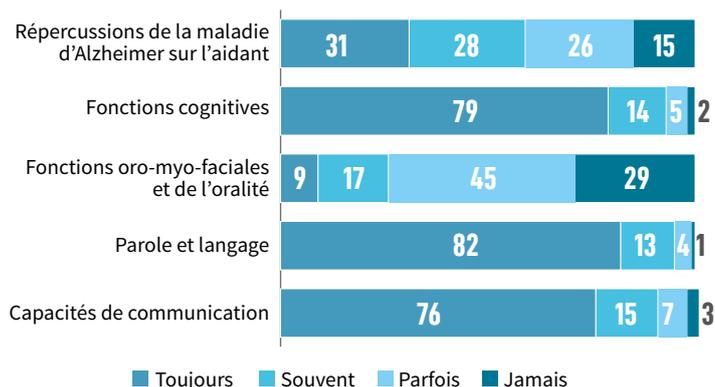
82 % des orthophonistes évaluent les **capacités de parole et de langage** avant de commencer une intervention. Cette pratique majoritaire s'explique par la prévalence des troubles du langage, chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, qui affectent directement leur capacité à communiquer verbalement. Cette évaluation est donc indispensable pour adapter les interventions thérapeutiques. De plus, 76 % des orthophonistes évaluent les **capacités de communication** de manière globale, en incluant des moyens de communication alternatifs comme les gestes ou les expressions faciales. Ces approches deviennent cruciales lorsque la capacité des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer à s'exprimer verbalement diminue. Les **fonctions cognitives**, incluant la mémoire, l'attention, le raisonnement et la planification, sont **toujours** évaluées par 79 % des orthophonistes. Une évaluation systématique permet d'ajuster les soins en fonction de l'évolution du déclin cognitif, un élément déterminant dans une maladie progressive telle qu'Alzheimer. Voir *graphe 1*.

En revanche, les **fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité** ne sont évaluées **systématiquement** que par 9 % des orthophonistes, tandis que 45 % les évaluent **parfois**. Ces fonctions, qui concernent la motricité bucco-faciale, sont pourtant essentielles aux stades avancés, lorsque les difficultés de déglutition deviennent critiques pour la qualité de vie des personnes malades. Enfin, l'évaluation des répercussions de la maladie sur les **aidants** est effectuée de manière **toujours** systématique par 31 % des orthophonistes, et **souvent** par 28 % d'entre elles.

Cette attention portée aux aidants est primordiale, car ils jouent un rôle clé dans l'accompagnement quotidien des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et font face à une charge émotionnelle et physique importante.

Grappe 1

Fréquence de réalisation d'évaluation en vue d'une intervention thérapeutique (en % des orthophonistes pour chaque type d'évaluation)



**82 %** des orthophonistes évaluent systématiquement les capacités de parole et de langage avant de commencer une intervention.

Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

## Une évaluation basée sur des outils standardisés

Parmi les orthophonistes interrogés, **91 %** déclarent utiliser des **batteries de tests standardisés** pour évaluer les capacités de parole et de langage chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Ces batteries de tests fournissent une évaluation structurée et quantitative, ce qui permet de cibler précisément les déficits spécifiques et de créer des stratégies d'intervention adaptées. L'utilisation généralisée de ces tests<sup>(12)</sup> s'explique par leur capacité à quantifier les compétences langagières et à suivre l'évolution des personnes malades au fil du temps.. En revanche, **4 %** des orthophonistes privilégient l'observation libre, une méthode permettant de recueillir des informations sur la communication des personnes malades dans des contextes de vie quotidienne. Bien que moins courante, cette approche reste importante pour capter des éléments de la communication spontanée, offrant ainsi une vision plus naturelle des capacités et des difficultés rencontrées par les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

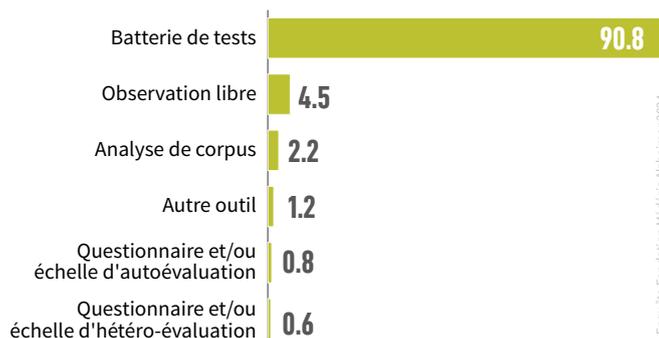
Voir *graphe 2*.

Selon les résultats de l'enquête, **39 %** des orthophonistes déclarent utiliser régulièrement des **batteries de tests standardisés** pour évaluer les capacités de communication des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Ces tests permettent de structurer l'évaluation et de cibler efficacement les troubles spécifiques des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, afin d'élaborer des stratégies d'interventions adaptées et précises.

### Grappe 2

#### Outil utilisé le plus souvent pour évaluer la parole et le langage

(en % des orthophonistes ayant utilisé chaque outil)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N=2104)

# 91%

des orthophonistes

déclarent utiliser des batteries de tests standardisés pour évaluer les capacités de parole et de langage chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

En parallèle, **34 %** des orthophonistes privilégient des **observations libres** pour compléter les évaluations formelles. Cette approche leur permet de capturer des aspects authentiques de la communication dans des contextes quotidiens, fournissant une vision plus globale des difficultés rencontrées par les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. **15 %** des orthophonistes utilisent des **questionnaires d'autoévaluation** pour recueillir les perceptions des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer sur leurs compétences communicationnelles, une méthode particulièrement utile aux stades précoces de la maladie.

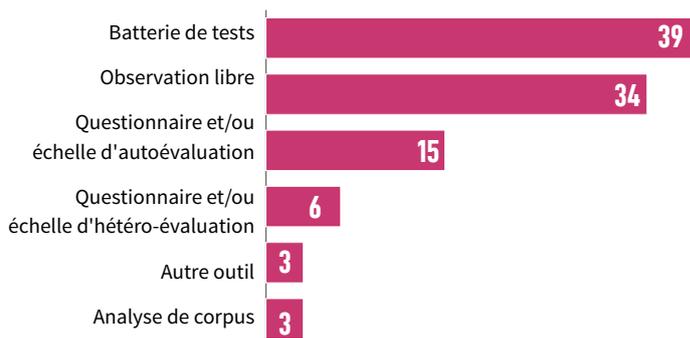
De plus, **6 %** des orthophonistes se basent sur des **questionnaires d'hétéro-évaluation** remplis par les proches, offrant une perspective extérieure essentielle sur l'impact des troubles de la communication. Enfin, bien que moins fréquente, l'**analyse de corpus**, déclarée par **3 %** des orthophonistes, permet une évaluation fine des structures linguistiques et des difficultés d'organisation du discours à partir d'échantillons de langage produit par les personnes malades. Voir *graphe 3*.

(12) Bayles, K. A., & Tomoeda, C. K. (2014). *Cognitive-communication disorders of dementia: Definition, diagnosis, and treatment, 2nd ed (p. xv, 271)*. Plural Publishing.

### Grappe 3

#### Outil utilisé le plus souvent pour évaluer les capacités de communication

(en % des orthophonistes ayant utilisé chaque outil)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N=2069)



44 % des orthophonistes déclarent utiliser l'**observation libre** pour évaluer les **fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité**, ce qui leur permet de repérer les compétences et les difficultés de la personne malade dans des contextes naturels et spontanés.

En parallèle, 30 % ont recours à des **batteries de tests** standardisés pour cette évaluation, offrant une méthode structurée pour analyser les capacités motrices et bucco-faciales.

Enfin, 12 % des orthophonistes utilisent des **questionnaires et/ou échelles d'autoévaluation**, permettant aux personnes malades de donner leur perception de leurs capacités et difficultés liées à ces fonctions. *Voir graphe 4.*

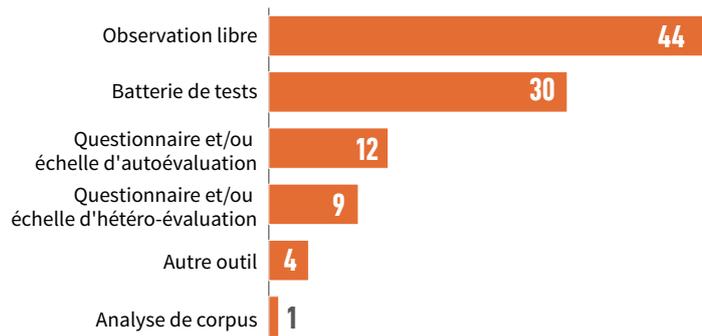
Pour évaluer les fonctions cognitives, 94,3 % des orthophonistes déclarent utiliser des **batteries de tests**, ce qui semble indiquer une **pratique courante** au sein de la profession. Cette prédominance de l'utilisation des batteries de tests en France pour évaluer les fonctions cognitives, notamment chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Elle reflète à la fois des **normes professionnelles** bien établies et les orientations pédagogiques privilégiées dans la formation des orthophonistes, qui mettent l'accent sur l'objectivité et la standardisation des évaluations pour garantir la précision des diagnostics et le suivi des interventions. *Voir graphe 5.*

Les trois outils les plus fréquemment utilisés par les orthophonistes pour évaluer l'impact de la maladie d'Alzheimer sur les aidants sont les **questionnaires et/ou échelles d'autoévaluation (34 %)**, l'**observation libre (32 %)** et les **questionnaires et/ou échelles d'hétéro-évaluation (26 %)**. Ces outils permettent de mieux comprendre l'impact émotionnel et pratique que la maladie impose aux aidants, tout en tenant compte des spécificités de chaque situation.

*Graphe 4*

**Outil utilisé le plus souvent pour évaluer les fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité**

(en % des orthophonistes ayant utilisé chaque outil)

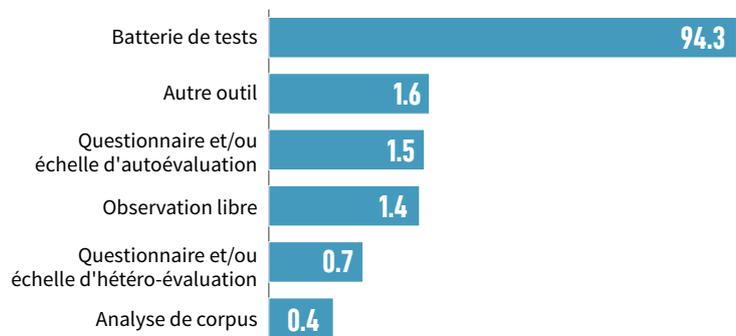


Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N=1506)

*Graphe 5*

**Outil utilisé le plus souvent pour évaluer les fonctions cognitives**

(en % des orthophonistes ayant utilisé chaque outil)

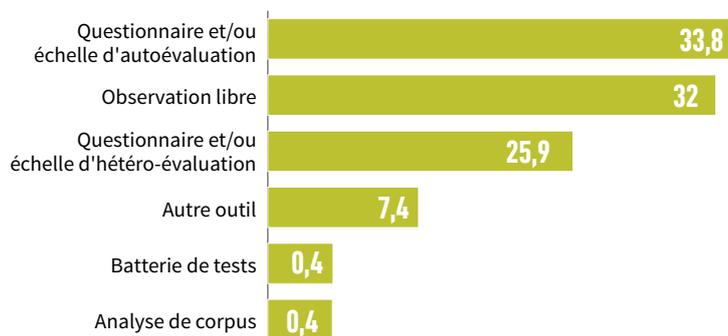


Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N=2083)

Les questionnaires d'autoévaluation offrent aux aidants la possibilité de réfléchir sur leur propre ressenti, en les aidant à identifier les aspects émotionnels et physiques de leur rôle auprès des personnes malades. En parallèle, l'observation libre et l'hétéro-évaluation apportent une perspective plus globale, en prenant en compte les interactions entre la personne vivant avec la maladie d'Alzheimer et l'aidant, ainsi que les besoins spécifiques de l'aidant en termes de soutien. Ces approches combinées permettent d'avoir une vue d'ensemble sur la charge physique et psychologique supportée par les aidants. En identifiant ces éléments, les orthophonistes peuvent mieux ajuster leurs interventions et offrir un soutien adapté, non seulement aux personnes malades, mais aussi à leurs familles. **Voir graphe 6.**

#### Graphe 6

Outil utilisé le plus souvent pour évaluer les fonctions cognitives (en % des orthophonistes ayant utilisé chaque outil)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 1814)

#### Témoignage de Mme SM., vivant avec la maladie d'Alzheimer

**Comment percevez-vous les bienfaits des séances d'orthophonie dans votre quotidien et dans la gestion de votre maladie ?**

“ J'ai appris ma maladie alors que j'allais avoir 60 ans. En quelques minutes, j'ai compris que ma vie serait différente et qu'une page importante se tournait, moi qui suis une grande lectrice. C'est le neurologue qui me l'a annoncé et qui m'a juste donné une ordonnance pour de l'orthophonie.

J'ai rapidement été reçue par mon orthophoniste, j'ai beaucoup pleuré durant le bilan car j'étais face à mes difficultés, et surtout, j'avais très peur de l'avenir. J'ai toujours très peur. Mais, j'ai pu poser toutes les questions, et à chaque séance, j'en ai toujours.

Je demande à chaque fois l'objectif des séances et mon orthophoniste prend le temps de m'expliquer le fonctionnement que j'ai.

Grâce à mes séances d'orthophonie, je suis plus attentive dans mon quotidien lorsque je m'adresse aux autres, lorsque je réalise des tâches du quotidien, comme dans la réalisation d'une recette puisque nous avons pu alléger, ensemble, cette tâche en la travaillant en séance (élaboration des courses, reconnaissance et mémorisation des ingrédients, compréhension des étapes etc.).

Je pense souvent à mon orthophoniste et je me dis toujours : comment il me dirait de faire ? Les séances d'orthophonie sont très importantes pour moi et je les attends ! ”

# Une formation initiale revisitée pour améliorer les prises en soin complexes, dans l'ensemble du champ de compétence



50 % des orthophonistes déclarent que leur formation initiale comprenait un module spécifique sur la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, mais elles estiment que cette formation reste insuffisante, si elle n'est pas complétée par de la formation continue, pour répondre pleinement aux besoins de ces personnes malades.



## Focus sur : la formation des orthophonistes

### Formation initiale

L'exercice de la profession d'orthophoniste en France est conditionné par l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO), délivré à l'issue d'un cursus de cinq ans dans l'un des 21 centres de formation agréés par le ministère de la Santé. Ce diplôme intègre des enseignements théoriques et pratiques, incluant la phonétique, la linguistique, la neuropsychologie et la rééducation des troubles de la communication. Le programme de formation est défini par l'arrêté du 25 janvier 2002, modifié par plusieurs décrets récents, tels que l'arrêté du 7 août 2013, qui vise à actualiser les compétences face à l'évolution des besoins des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Concernant la maladie d'Alzheimer, des unités d'enseignement spécifiques, sont consacrées à ces prises en soins et sont délivrées dans l'ensemble des centres de formation universitaire en orthophonie : Bilan, évaluation et intervention orthophonique dans le cadre des pathologies neurodégénératives (UE 573) dans le cadre des syndromes démentiels (UE 574) (en plus des UE de neurologie, vieillissement et sciences cognitives). Une refonte de la maquette de la formation initiale est en cours et vise à améliorer les précédentes refontes datant d'il y a 10 ans.

### Formation continue

La formation continue permet aux orthophonistes d'approfondir leurs compétences en lien avec les troubles cognitifs et les démences. Selon le DPC, un dispositif obligatoire pour les professionnels de santé en France, les orthophonistes peuvent suivre des formations spécifiques sur la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, notamment sur les techniques de rééducation adaptées et les stratégies de communication avec ces personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Ces formations sont délivrées par des organismes reconnus, et les orthophonistes peuvent bénéficier de prise en charge de ces formations reconnues par l'Agence nationale du DPC ou le FIF-PL<sup>(16)</sup>.

(13) Arrêté du 8 janvier 2002, relatif aux diplômes d'Etat préparés en trois ans ou plus permettant l'exercice d'une profession de santé ou d'une profession paramédicale donnant accès de plein droit à certains diplômes nationaux de licence.

(14) Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013-798 (2013).

(15) Agence nationale du Développement Professionnel Continu

(16) Fond interprofessionnel de formation des professionnels libéraux.





**Sarah Degiovani**

Présidente de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), Île-de-France

**La formation initiale des orthophonistes vous paraît-elle les préparer suffisamment aux spécificités de la prise en charge des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et des troubles neurocognitifs évolutifs ? Quels axes de formation initiale et continue vous paraissent prioritaires ?**

*La formation initiale des orthophonistes apporte des bases théoriques et pratiques solides sur les troubles neurocognitifs.*

*Depuis l'entrée de la mention "maintien et de l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral" dans notre décret de compétences, les orthophonistes ont su s'emparer de façon très volontaire de ces soins, et ont traduit dans leur formation initiale et continue ce besoin d'enrichir nos connaissances et nos compétences sur le sujet.*

*Les apports progressifs des neurosciences et l'expérience de la pratique clinique des orthophonistes ont permis d'améliorer petit à petit nos prises en soins et l'accompagnement très global qui est enseigné aux étudiants comme aux orthophonistes diplômées.*

*Les besoins spécifiques et individuels des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi que de leur entourage, aidants familiaux ou professionnels sont systématiquement pris en compte pour personnaliser les projets thérapeutiques de nos patients.*

*Le bagage des orthophonistes dans le domaine de la neuropsychologie est conséquent et permet une très bonne compréhension de tous les symptômes liés à la maladie d'Alzheimer et à son évolution. Celui-ci nous permet d'évaluer de façon précise les symptômes, d'envisager les évolutions de la maladie et de maintenir de la façon la plus favorable possible la qualité de vie des patients.*

*Les troubles du langage et de la communication, les difficultés d'alimentation, les troubles de la sensorialité, les difficultés sur le plan psychique ou émotionnel, l'isolement qui peut en découler, la prise en compte de l'environnement sont les fondations de nos apprentissages.*

*Nous apprenons à répondre aux besoins de nos patients par la mise en place de systèmes adaptés à chaque personne : groupes de paroles, intervention ciblée sur la communication, thérapie de réminiscence, stimulation*

*cognitive, approche cognitivo-comportementale, approche écosystémique, accompagnement des aidants.*

*La prévention des troubles neuro cognitifs évolutifs est également un axe très largement travaillé et transmis dans nos études et dans la formation continue. À l'heure où nous savons combien cette prévention tout au long de la vie peut être favorable, il est évident que chaque professionnel de santé doit pouvoir transmettre les éléments les plus significatifs de cette promotion de la santé. En deuxième intention, la prévention secondaire et tertiaire est également enseignée aux étudiants en orthophonie et aux orthophonistes afin d'améliorer les prises en soins.*

*“Le bagage des orthophonistes dans le domaine de la neuropsychologie est conséquent et permet une très bonne compréhension de tous les symptômes...”*

*Deux domaines devront probablement être mieux pris en compte et utilisés de façon plus poussée :*

- *l'utilisation des technologies et innovations lorsque cela est indiqué : les approches technologiques, comme la stimulation cognitive via des logiciels ou des applications, qui peuvent, selon les patients, être une source de maintien de la communication, de l'anticipation, et globalement des fonctions exécutives.*
- *la coordination interdisciplinaire qui est toujours une nécessité auprès des patients porteurs de maladies neuro évolutives. La formation initiale et continue devra insister encore davantage sur la coordination avec les autres professionnels de santé (gériatres, neurologues, psychologues, médecins généralistes, etc.) et sur le rôle de l'orthophoniste dans cette équipe.*

*Enfin, si les orthophonistes se montrent très volontaires et motivées pour expérimenter, développer et appliquer des pratiques innovantes, force est de constater que nous serions mieux outillés, plus légitimes et mieux entendus si l'accès à un troisième cycle spécifique en sciences orthophoniques se mettait en place.*

## La formation des orthophonistes

Au fil des décennies, la formation des orthophonistes en France a évolué pour répondre aux besoins émergents de la population. Historiquement, dès sa création la formation se concentrait sur les troubles de la communication, du langage et de la déglutition, **chez les enfants comme les adultes**, reflétant les priorités de santé publique. Cependant, avec l'augmentation du nombre de personnes vivant avec des maladies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, il est devenu crucial d'enrichir les cursus. En réponse, le plan Alzheimer 2008-2012 a marqué un tournant, en intégrant des modules dédiés à ces pathologies. Ce changement a eu un impact notable sur la formation des orthophonistes.

Les données montrent que les professionnels ayant entre **17 et 26 ans d'ancienneté** sont encore **59 %** à juger leur formation initiale insuffisante. Les orthophonistes **diplômés depuis moins de 10 ans** affichent une plus grande confiance dans leur formation, avec **51 %** estimant qu'elle est suffisante pour intervenir auprès de ces personnes. La réforme ayant eu lieu en 2013, les premiers orthophonistes diplômées en 5 ans l'ont été en 2018. Parmi les diplômées ayant moins de 5 ans d'expérience, cette tendance devrait être considérablement réduite. Comparé à **2011**, le nombre d'orthophonistes considérant leur formation suffisante a augmenté de **11,34 %**, démontrant l'impact des réformes éducatives et l'efficacité des modules ajoutés dans les cursus de formation. Toutefois, une augmentation de **9,96 %** des orthophonistes jugeant leur formation insuffisante indique que des lacunes persistent, notamment parmi les praticiens diplômés depuis plus longtemps. La diminution de **21,30 %** de ceux n'ayant reçu aucune formation montre que les efforts

pour intégrer ces pathologies dans les cursus ont porté leurs fruits. Pour **tous les professionnels**, et notamment **les plus anciens**, le recours à la formation continue s'avère essentiel, non seulement pour actualiser leurs connaissances liées à la maladie d'Alzheimer, mais aussi pour s'adapter aux évolutions globales des connaissances et des pratiques.

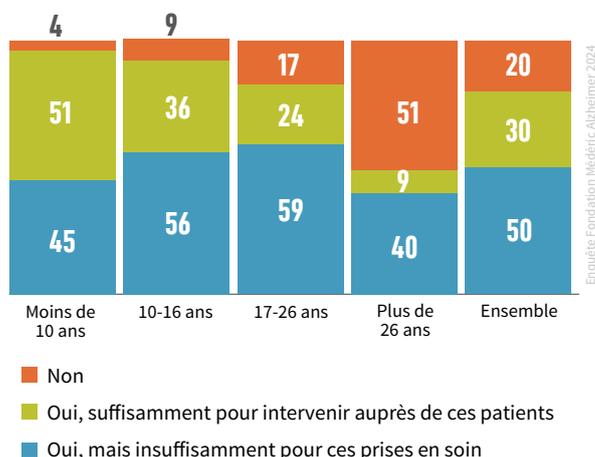
*Voir graphe 1.*

L'évolution des besoins en formation continue est un aspect essentiel de la profession d'orthophoniste, notamment en ce qui concerne les troubles neurodégénératifs tels que la maladie d'Alzheimer. Selon le **FIF-PL**<sup>(17)</sup>, les orthophonistes se distinguent parmi les professionnels de santé libéraux comme étant les plus grands utilisateurs du système de formation continue, particulièrement sur les sujets liés aux maladies neurodégénératives. En effet, **52 %** des orthophonistes ont suivi une formation continue pour renforcer leurs compétences sur la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Cette forte participation s'explique par le soutien financier fourni par le FIF-PL et l'ANDPC, qui propose des forfaits de prise en charge pour les orthophonistes libéraux. Pour les orthophonistes salariés, l'accès à ces formations dépend des **plans de formation**<sup>(18)</sup> mis en place par leurs employeurs. *Voir graphe 2.*

Ces dispositifs permettent aux orthophonistes de mettre régulièrement à jour leurs compétences, en réponse aux **évolutions des pratiques professionnelles** et aux nouvelles recommandations de prise en charge. Malgré les progrès réalisés, **25 %** des orthophonistes n'ayant pas encore suivi de formation évoquent un **manque d'opportunités**, bien que ce chiffre ait diminué de **19,66 %** depuis 2011.

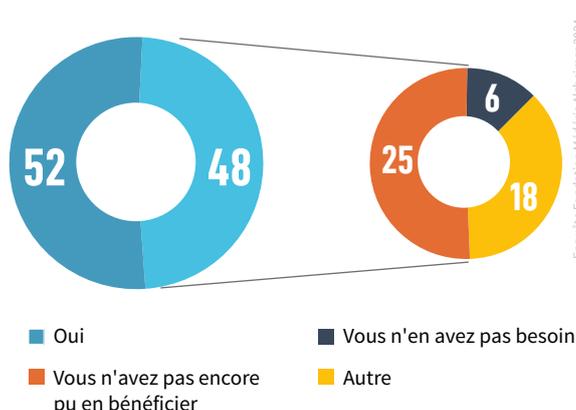
### Graphe 1

Intégration d'un module Alzheimer dans la formation initiale en fonction de l'ancienneté des orthophonistes (% des orthophonistes)



### Graphe 2

A suivi une formation continue pour la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer (% des orthophonistes)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

(17) Fonds Interprofessionnel de Formation des Professions Libérales.  
(18) Formations – Fédération Nationale des Orthophonistes. (2024).



Cette diminution est le reflet d'une meilleure accessibilité des formations, facilitée par des dispositifs comme le **FIF-PL** et l'**ANDPC**<sup>(18)</sup>, qui offrent un soutien accru aux professionnels de santé souhaitant actualiser leurs compétences. Il est également à noter que **6 %** des orthophonistes considèrent ne pas avoir besoin de formation continue, un chiffre en hausse de **9,69 %** depuis 2011. Cette augmentation pourrait être attribuée à **une confiance accrue dans la formation initiale** reçue par les jeunes diplômés ou à une perception erronée de la nécessité d'actualiser leurs compétences, malgré l'évolution constante des pratiques orthophoniques et des approches thérapeutiques.

### Des approches thérapeutiques à la carte

Les résultats de l'enquête montrent que **52,6 %** des orthophonistes déclarent utiliser une **approche cognitive ou cognitivo-comportementale** pour traiter les troubles de la communication des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Cette forte proportion s'explique par l'efficacité reconnue de cette approche pour améliorer les capacités cognitives et gérer les comportements problématiques. En parallèle, **37,7 %** des orthophonistes préfèrent une **approche écosystémique**, axée sur l'adaptation de l'environnement et la prise en compte des interactions sociales. Cette méthode est particulièrement pertinente pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer dont les capacités de communication sont fortement altérées, car elle mobilise un réseau de soutien autour de la personne malade, impliquant à la fois les proches et les professionnels de santé. *Voir graphe 3.*

## Focus sur certaines approches thérapeutiques en orthophonie

### Approche cognitive et cognitivo-comportementale

L'approche cognitive et cognitivo-comportementale<sup>(19)</sup>, vise à modifier les pensées et les comportements dysfonctionnels.

Dans le cadre de l'orthophonie, cette approche est utilisée pour cibler des fonctions cognitives comme la mémoire, l'attention et la résolution de problèmes. Elle aide les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer à développer des stratégies compensatoires et à améliorer leurs compétences communicationnelles par des exercices structurés.

En pratique, les orthophonistes travaillent sur des tâches d'attention et des exercices cognitifs pour aider les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer à maintenir ou à récupérer certaines capacités, tout en apprenant à gérer les comportements problématiques liés à la maladie.

### Approche écosystémique

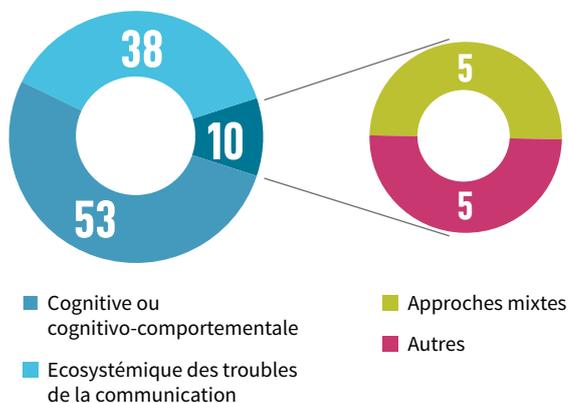
L'approche écosystémique<sup>(19)</sup> prend en compte l'ensemble des interactions du patient avec son environnement (familial, social, institutionnel). Plutôt que de cibler uniquement les déficits cognitifs, cette approche vise à adapter l'environnement de communication du patient pour améliorer son intégration sociale et réduire son isolement.

Dans le cadre de l'orthophonie, l'approche écosystémique mobilise non seulement les orthophonistes, mais aussi les familles et d'autres professionnels de santé.

Cela permet de créer des environnements favorables à la communication, où le patient peut maintenir des liens sociaux et une certaine autonomie malgré les déficits cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer.

### Graphe 3

Approches thérapeutiques des orthophonistes (en % des orthophonistes ayant cité une approche)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

(18) Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

(19) Canceil, O., Cottraux, J., Falissard, B., Flament, M., Miermont, J., Swendsen, J., Teherani, M., & Thurin, J.-M. (2004). *Psychothérapie : Trois approches évaluées* (p. 565 pages, figures, tableaux) [Report, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)].



De plus, **9,6 %** des orthophonistes indiquent utiliser d'autres approches thérapeutiques. Parmi elles, **4,6 %** adoptent une **approche mixte**, combinant des éléments cognitifs et écosystémiques. Cette approche mixte semble offrir un **équilibre efficace** entre le travail direct sur les capacités cognitives et l'adaptation de l'environnement de la personne vivant avec la maladie d'Alzheimer, permettant ainsi une prise en soin globale et personnalisée. Enfin, **5 %** des orthophonistes se tournent vers d'autres types d'approches thérapeutiques. Bien que moins courantes, ces méthodes permettent de répondre à des besoins spécifiques ou de proposer des interventions innovantes adaptées à chaque personne malade.

### Une adaptation permanente pour répondre à la complexité

Les résultats de l'enquête révèlent que **66 %** des orthophonistes rencontrent des difficultés dans la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, soulignant ainsi l'ampleur des défis auxquels ces professionnels font face. En ce qui concerne le dosage des séances, **52 %** des orthophonistes affirment que cette difficulté survient **rarement**, tandis que **5 %** déclarent y être **toujours** confrontés, et **28 %** dans **la plupart des cas**. Cette flexibilité dans l'ajustement des séances peut être considérée comme un aspect positif, mais elle cache également une variabilité qui peut affecter la qualité des soins. En revanche, **69 %** des orthophonistes rencontrent **rarement** des **problèmes d'adhésion aux soins de la part des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer**, avec seulement **1 %** indiquant des difficultés **toujours** présentes. Ce constat pourrait être surprenant, car l'on pourrait s'attendre à une moindre adhésion des personnes malades. Ce résultat positif contraste avec la réalité des obstacles auxquels ces personnes malades sont confrontés, tels que la perte de mémoire et la confusion. *Voir graphe 4.*

### Un accès limité aux données médicales de la personne

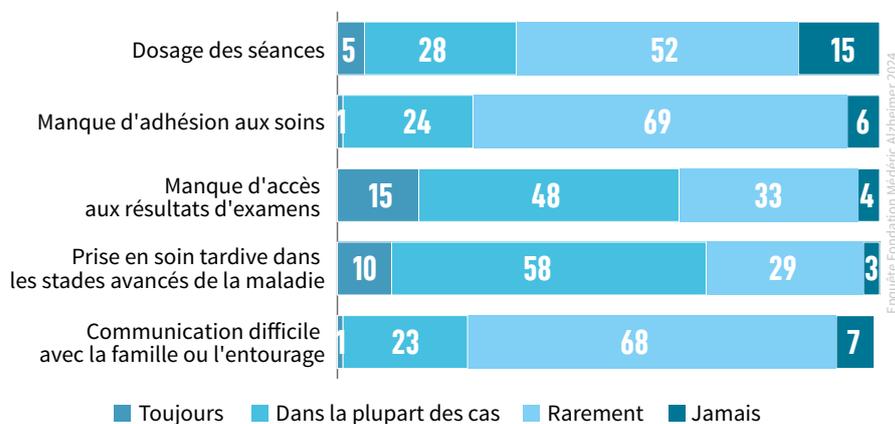
Cependant, **48 %** des orthophonistes rapportent **dans la plupart des cas** des **problèmes d'accès aux résultats des examens médicaux**, avec **15 %** déclarant que cette difficulté est **toujours** présente. L'importance d'avoir accès à l'information est cruciale pour assurer une évaluation et un suivi adéquats des personnes malades. Ce manque d'accès à des données essentielles représente un défi considérable, soulignant une lacune dans le système de soins.

### Une orientation trop tardive

Un autre point préoccupant est que **58 %** des orthophonistes signalent **dans la plupart des cas** que la **prise en soin** intervient souvent **trop tardivement**, surtout aux stades avancés de la maladie, où les troubles sont plus sévères. À cet égard, **10 %** des orthophonistes déclarent **toujours** rencontrer des **difficultés**. Ce retard dans la prise en soin contraste avec les attentes de soins précoces qui pourraient améliorer considérablement la qualité de vie des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Enfin, **68 %** des orthophonistes affirment **rarement** faire face à des **problèmes de communication** avec la famille ou l'entourage des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, ce qui ne constitue donc pas un obstacle majeur à la coordination des soins. De plus, **1 %** des orthophonistes indiquent que cette difficulté est **toujours** présente, tandis que **23 %** la rencontrent dans la **plupart des cas**. Ces résultats mettent en évidence une **relativement bonne communication** dans la majorité des situations, mais ils soulignent également l'importance d'une collaboration continue pour renforcer l'implication des familles dans le processus de soin.

Graphe 4

Fréquences des difficultés rencontrées par les orthophonistes (en % des orthophonistes pour chaque type de difficulté)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

**Témoignage de Ilijana,  
aidante d'Alain, malade Alzheimer**

“ Alain est mon plus grand ami, nous sommes toujours restés très liés. Quand il y a eu le diagnostic nous avons dû tout réinventer ensemble, de manière à ce que les actions ne s'arrêtent pas. Même malade, Alain a continué à faire du vélo, du parapente, ... Nous avons pris contact avec des associations, des lieux innovants pour les jeunes patients vivant avec la maladie d'Alzheimer. Nous avons dû être inventifs avec Alain. Tout comme l'orthophoniste, qui en s'adaptant à su réinventer les séances avec écoute, pertinence, et cœur à l'ouvrage. C'est un vrai travail de recherche.

Et les deux orthophonistes que nous avons connues, si différentes, ont su nous faire partager leur créativité. Ce qui a été important c'est la relation, qui a pu s'établir entre Alain et elles. C'est ce qui fait la différence, pour que la personne avec la maladie d'Alzheimer reste acteur le plus longtemps possible il doit être acteur dans la relation. Je ne fais jamais rien avec lequel il ne soit pas d'accord.

Avec ses orthophonistes, il a pu construire une complicité extraordinaire.

Nous avons travaillé en collaboration. L'orthophoniste était parfois démunie. Je me souviens avoir travaillé avec elle pour lui apporter des témoignages de “qui est Alain”. J'ai interviewé des gens pour savoir qui était Alain pour eux. Ce qui lui a permis de parler des gens en séances.

Puis nous avons fait à trois, l'orthophoniste, Alain et moi le même travail sur “qu'est-ce qu'a fait Alain”. Alain a fait beaucoup de choses, de la peinture, de la sculpture. Avec l'orthophoniste, nous avons créé un album sur ses œuvres.

Je laissais Alain choisir, quand il souhaitait que je vienne en séance nous étions trois.

La relation entre l'orthophoniste et le patient est d'autant plus simple quand l'aidant permet cette relation au soignant. Et inversement. Cela marche quand on travaille ensemble et que l'on accepte que le patient n'est ni la propriété de l'aidant ni du soignant. Il faut placer le patient comme acteur principal.

On arrive à rigoler de tout avec Alain, et avec l'orthophoniste c'est le cas également.

Nous arrivons même à aborder la question de la mort. Cela demande une sacré élasticité émotionnelle pour le soignant pour lequel il est difficile de rester à distance.

Elle a réussi à s'adapter et garder le bon positionnement.

Être aidant c'est 24h sur 24 et la maladie peut aller très vite. C'est d'autant plus compliqué avec la maladie d'Alzheimer car Alain a gardé le discernement très longtemps, même à un stade avancé. Aucune évolution n'est alors la même.

Les deux orthophonistes différentes que nous avons rencontrées ont pu être “en professionnalisme” avec Alain, ce qui a fait que les apprentissages sont plus simples dans une relation de confiance pour sauver ce qu'il nous reste à sauver, réapprendre à faire autrement ce que l'on avait l'habitude de faire. Cela nécessite de s'adapter.

Accepter la maladie lui a permis d'être autonome et de se présenter en disant : “je m'appelle Alain, j'ai la maladie d'Alzheimer mais je suis vivant.”



### L'évolution de la maladie, un frein à la poursuite de la thérapie

Les orthophonistes réussissent à jongler avec ces difficultés grâce à leur formation et à leur expérience, mais souvent ces obstacles mènent à l'arrêt anticipé des séances. De nombreuses raisons peuvent expliquer l'arrêt de la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, comme le révèlent les résultats de l'enquête. L'un des facteurs fréquents est le départ de la personne malade vers une structure éloignée du cabinet de l'orthophoniste, qu'il s'agisse d'un établissement d'hébergement ou d'une autre institution. Ce déplacement crée des **difficultés logistiques**, avec **36 %** des orthophonistes déclarant arrêter la prise en soin **souvent** dans ces cas, et **29 %** affirmant le faire **toujours**. La personne malade peut parfois décider d'interrompre les soins, soit en raison d'une **perte de motivation, de difficultés cognitives accrues**, ou d'un **déclin** de son état de santé général. Environ **45 %** des orthophonistes rapportent que cela se produit **parfois**. Les familles jouent également un rôle déterminant dans la décision de continuer ou d'interrompre la prise en soin, en particulier en fonction de leur perception de l'efficacité des soins ou à cause de leur **épuisement émotionnel**. Ainsi, **39 %** des orthophonistes indiquent que cela se produit parfois, tandis que **36 %** mentionnent que cela arrive **souvent**.

Enfin, dans certains cas, l'orthophoniste elle-même peut estimer que ses compétences ou son expertise ne suffisent plus pour poursuivre les soins, notamment lorsque la progression des symptômes neurodégénératifs dépasse leurs capacités d'intervention. Cela est mentionné **parfois** par **42 %** des orthophonistes, soulignant la complexité des soins dans ces situations avancées de la maladie.

**36 %**  
des orthophonistes  
arrêtent la prise en soin des personnes  
malades, pour des raisons de logistiques  
liées au déplacement...



**Eric WIEMERT**

Orthophoniste exerçant en libéral, Grand Est

**Comment gérez-vous la prise en charge des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer dans votre pratique quotidienne ? Quelles sont les principales difficultés rencontrées ?**

*Je reçois en consultation mes patients présentant la maladie d'Alzheimer au minimum deux fois par semaine. Les soins sont organisés sur de courtes périodes, avec des objectifs ciblés définis dans le cadre d'une décision partagée avec les patients et/ou leurs aidants.*

*J'aborde les aspects langagiers, communicationnels et exécutifs afin de maintenir l'autonomie des personnes malades. Il est essentiel pour moi de cibler leur quotidien et de rendre la prise en soin la plus écologique possible. Par ailleurs, j'accorde une importance particulière à être attentif à leurs histoires de vie mais également aux émotions et aux questionnements qu'ils ont concernant leur maladie.*

*Les difficultés rencontrées concernent principalement l'organisation des suivis : en effet, les déplacements peuvent s'avérer très compliqués, notamment pour des personnes malades seules, qui ont perdu l'autonomie de la conduite. Je propose parfois des téléconsultations pour ces patients lorsque cela est possible. L'état psychologique des patients est également chronophage, notamment dans le cadre de prises en soin précoces : nous sommes généralement considérés comme les soignants à qui on peut se confier sur les difficultés du quotidien et l'évolution de la maladie, ce qui génère des émotions multiples. Même si notre formation initiale nous donne quelques outils, il est parfois difficile de recadrer les soins.*

**Quelles approches mettez-vous en œuvre pour évaluer et accompagner les patients atteints de maladies neurodégénératives ?**

*J'ai une démarche d'évaluation des patients atteints de maladies neurodégénératives assez précise : je propose généralement un test de screening si celui-ci n'a pas préalablement été réalisé par le médecin traitant ou le neurologue, afin de déterminer un état cognitif général. Celui-ci permettra ensuite d'orienter mes investigations à travers des tests ciblant les différentes fonctions langagières. Il conviendra alors de déterminer au moyen d'épreuves ciblées les compétences cognitivo-linguistiques déficitaires, mais également de mettre en exergue les capacités résiduelles sur lesquelles nous pourrions nous appuyer tout en maintenant leur stimulation dans la prise en soin.*

*En fonction des résultats obtenus et des objectifs choisis, je propose différentes approches plébiscitées par la littérature. Celles-ci sont généralement multimodales.*

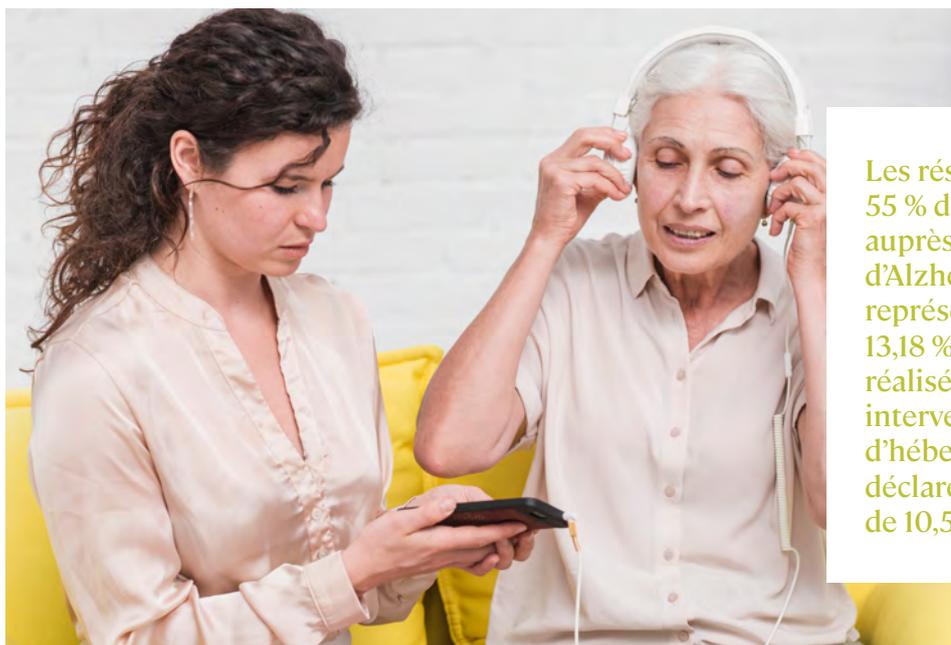
*Afin de m'assurer de l'efficacité de la thérapie choisie, je réalise des lignes bases. Ces dernières sont constituées d'items que nous travaillerons en partie, puis que nous retesteront dans leur globalité. Seuls les items qui ont bénéficié d'un travail spécifique devraient donc montrer des résultats positifs. Dans le cas contraire, cela indique la nécessité de modifier l'approche envisagée.*

*Lorsque nous atteignons nos objectifs, je discute avec le patient et/ou son aidant de la poursuite du suivi en fonction des attentes et des besoins.*

*Je me permets de préciser que je préviens toujours lors de la restitution des résultats du bilan qu'il y a un début à la prise en soin, mais qu'il y aura également une fin que j'anticipe toujours lors du suivi. Enfin, il est essentiel d'accorder une place importante, mais pas imposante, aux aidants dans l'accompagnement de nos patients.*

*“En fonction des résultats obtenus et des objectifs choisis, je propose différentes approches plébiscitées par la littérature.”*

# Un renforcement plus que nécessaire des moyens de communication entre les différents intervenants



Les résultats de l'enquête indiquent que 55 % des orthophonistes intervenant auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, le font à leur domicile, ce qui représente une diminution significative de 13,18 % par rapport à la dernière enquête réalisée en 2011. En ce qui concerne les interventions dans les établissements d'hébergement, 28 % des orthophonistes déclarent y intervenir, marquant une baisse de 10,56 % par rapport à 2011.

## Intervention au domicile des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer

Les résultats de l'enquête montrent la fréquence des moyens de communication utilisés entre les orthophonistes et les autres intervenants au domicile des personnes malades. Le **cahier de liaison papier** reste le moyen le plus utilisé, avec **62 %** des orthophonistes y ayant recours. Bien que cet outil soit pratique et familier, il présente des limites en termes de traçabilité et de sécurité des informations, notamment pour les données de santé. Cette utilisation a augmenté de **8,10 %** depuis 2011. Cependant, seulement **9 %** des orthophonistes participent régulièrement à des **réunions interprofessionnelles**. Ces réunions, qui permettent un échange direct et approfondi sur les situations des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, semblent être peu fréquentes, probablement en raison de contraintes de temps, de coordination difficile entre les différents professionnels de santé, ou de conditions logistiques complexes. L'utilisation des **technologies numériques** commence à émerger, avec **11 %** des orthophonistes utilisant des solutions de **messaging instantané sécurisé** pour partager des informations sur les personnes malades. Bien que cette méthode soit rapide et sécurisée, elle reste encore marginale, probablement en raison d'un manque de familiarité avec ces outils, tant de la part des orthophonistes que des aidants, ce qui limite leur adoption dans la pratique quotidienne. De même, seulement **3 %** des orthophonistes ont adopté le **cahier de liaison numérique**, malgré ses avantages en termes de traçabilité, de sécurité, et d'accès à distance.

### Graphie 1

Fréquence des moyens de communication entre professionnels (en % d'orthophonistes ayant cité chaque moyen)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 649)

Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2024

Cette adoption limitée pourrait être attribuée à un faible déploiement des technologies dans certaines structures de santé, ainsi qu'à des coûts ou des difficultés d'intégration. Enfin, d'autres moyens de communication, tels que les **appels téléphoniques**, les **SMS**, ou les échanges informels, sont utilisés par **16 %** des orthophonistes. Bien qu'efficaces dans certaines situations, ces méthodes posent souvent des problèmes de confidentialité et de suivi rigoureux des échanges, ce qui complique davantage la coordination des soins au domicile des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Voir [graphie 1](#).



**Véronique Sabadell**

Orthophoniste salariée en PACA  
Hôpital de la Timone, APHM, (Assistance Publique, Hôpitaux de Marseille)

**Pouvez-vous décrire votre expérience de travail au sein d'un établissement de soins (hôpital, EHPAD, etc.) avec des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ?**

*Mon travail consiste à participer au diagnostic et à la prise en soins des personnes malades atteints de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées. Le bilan orthophonique permet de différencier les difficultés langagières présentes dans le vieillissement normal et celles qui sont symptomatiques d'une pathologie. Il permet de mettre en évidence des indices fins et spécifiques de certaines pathologies et donc de participer aux hypothèses diagnostiques. Le moment du bilan est également une occasion de recueillir la plainte des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et des familles et d'identifier comment celles-ci s'adaptent à la présence de la maladie.*

*Des conseils et des informations sur l'efficacité mais aussi les limites de la réhabilitation orthophonique peuvent être délivrés à cette occasion.*

**Quels sont les principaux défis que vous rencontrez en termes de coordination avec d'autres professionnels de santé dans la prise en charge de ces personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ?**

*Ce travail s'inscrit dans une étroite coordination entre neurologues, neuropsychologues, psychologues et orthophonistes. Il implique également une coordination avec les soignants libéraux. Leur connaissance des personnes malades et des familles est extrêmement utile à la compréhension des situations que nous rencontrons. C'est aussi l'occasion d'échanger sur la mise en place de soins réalistes par rapport aux avancées scientifiques, tout en respectant les préférences des familles.*

**Comment percevez-vous le soutien de votre établissement en ce qui concerne l'accès à des formations continues et à des ressources spécialisées ?**

*L'établissement dans lequel je travaille est au cœur des problématiques de recherche actuelles. Les avancées scientifiques et thérapeutiques s'inscrivent dans les pratiques de manière collégiale. Une attention toute particulière est accordée à la prise en compte du vécu des familles et à la préservation du bien-être.*

*“Au jour d'aujourd'hui, il faudrait pouvoir améliorer l'adressage précoce en orthophonie, des personnes dont la maladie neuroévolutive est atypique...”*

## Intervention en établissement d'hébergement

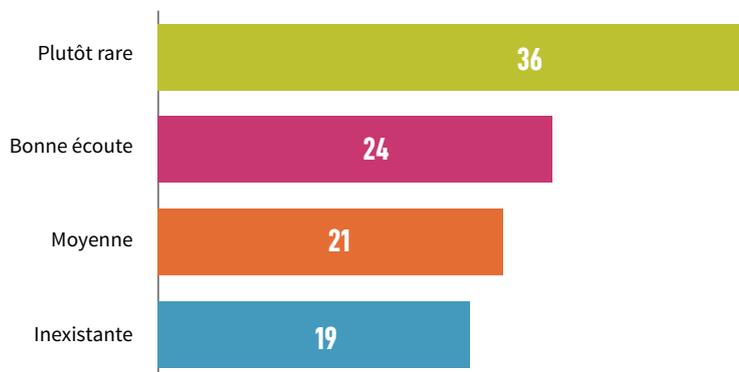
Ces chiffres soulignent qu'un nombre non négligeable d'orthophonistes déplorent **un manque de communication interprofessionnelle**. En effet, **36 %** d'entre elles estiment que le nombre d'échange entre les orthophonistes et les médecins coordinateurs en établissement d'hébergement est **plutôt rare**. Le médecin coordinateur joue un rôle clé dans la prise en charge des personnes malades, car il est responsable de la **coordination des soins** et de l'**élaboration des plans d'intervention**. Sa position centrale lui permet de centraliser les informations concernant l'état de santé des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et de faciliter la collaboration entre les différents professionnels de santé. *Voir graphe 2.*

La faible participation des orthophonistes aux **réunions de synthèse** dans les établissements d'hébergement, constatée chez **68 %** d'entre elles, peut être largement expliquée par les conditions de rémunérations spécifiques à leur mode d'exercice. Nous avons observé précédemment que notre échantillon est composé à **88 %** d'orthophonistes exerçant en libéral exclusif. Contrairement aux orthophonistes salariées, les professionnelles en libéral ne sont pas rémunérées pour le temps qu'elles consacrent à des tâches administratives ou à la coordination des soins, telles que les réunions interprofessionnelles. En effet, la rémunération des orthophonistes libérales est principalement fondée sur un modèle à l'acte. Ce qui signifie que toute heure passée à des activités autres que la prise en soin directe des personnes malades n'est pas compensée financièrement, représentant ainsi un manque à gagner immédiat pour elles. Dans les EHPAD, deux types de convention influencent la manière dont les orthophonistes libéraux sont rémunérés. Si l'EHPAD fonctionne sous une **dotation globale**<sup>(20)</sup>, l'orthophoniste ne peut pas facturer directement l'Assurance Maladie pour ses séances. Au lieu de cela, les soins sont rémunérés par l'établissement, généralement sous forme d'un forfait qui inclut les interventions du praticien. Cette configuration rend plus difficile la facturation de temps supplémentaire, comme celui consacré aux réunions de synthèse, à moins qu'une indemnisation spécifique ne soit prévue dans la convention signée avec l'EHPAD. Dans les EHPAD à **convention partielle**, les orthophonistes peuvent facturer leurs actes à l'Assurance Maladie via une **DAP**<sup>(21)</sup>. Cependant, cette rémunération reste exclusivement basée sur les séances effectuées auprès des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et ne couvre pas les tâches de coordination ou les réunions d'équipe, qui sont pourtant essentielles pour une prise en soin pluridisciplinaire efficace. La participation à ces réunions, qui permettent une meilleure coordination entre les différents intervenants autour de la personne malade, implique donc pour les orthophonistes libéraux de dédier du temps sans compensation. Cette situation pourrait expliquer en partie la faible implication dans ces instances,

d'autant plus que les charges de travail et les exigences administratives sont déjà élevées dans l'exercice libéral. *Voir graphe 3.*

### Graphe 2

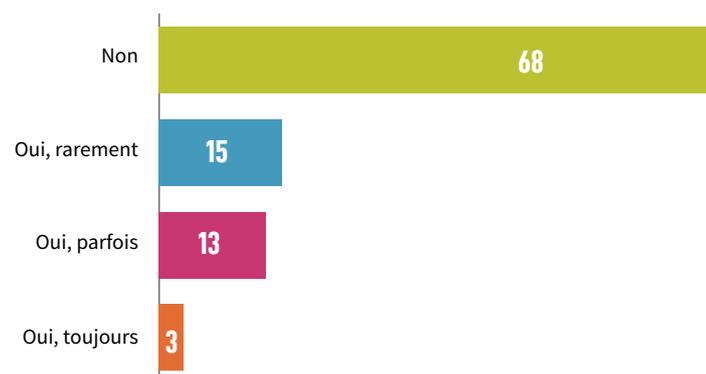
Qualité de l'écoute de la part des médecins coordinateurs (en % d'orthophonistes)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 594)

### Graphe 3

Participation aux réunions de synthèse de l'établissement (en % d'orthophonistes)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 594)

## Témoignage de Mme Michèle C. vivant avec la maladie d'Alzheimer

Comment percevez vous les bienfaits des séances d'orthophonie dans votre quotidien et dans la gestion de votre maladie ?

“ Tout d'abord, c'est un rendez-vous régulier dans un espace où l'on peut évoquer les conséquences de la maladie sans honte ni tabou. C'est aussi la possibilité d'évaluer le maintien ou la baisse des capacités à s'exprimer, à retrouver des réflexes de raisonnement à partir de notions connues.

En sollicitant des facultés un peu « assoupies », cela entraîne une stimulation des neurones, une sensation de fourmillement dans le cerveau. J'ai l'impression que l'on peut avec l'aide de l'orthophoniste, maintenir un certain niveau d'attention, de rétention d'informations, de capacité de recherche de souvenirs récents et de positionnement dans le temps. ”

(20) Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, 2010.

(21) Demande d'Accord Préalable.



**Sonia MICHALON**

Orthophoniste  
exerçant en mixte, GHER  
(Groupe Hospitalier Est Réunion),  
La Réunion

### **Pouvez-vous décrire votre expérience de travail au sein d'un établissement de soins (hôpital, EHPAD, etc.) avec des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ?**

*Je suis orthophoniste dans un petit hôpital de proximité qui se trouve sur le territoire Est, à l'île de la Réunion. J'ai une petite quotité de temps au sein du Centre Mémoire. Je reçois, lors de consultations externes des personnes qui, du fait de plainte cognitive, ont démarré un parcours au Centre Mémoire. Avant de me voir, ils auront rencontré un gériatre ou un neurologue, effectué un bilan neuropsychologique auprès d'un psychologue, ou encore rencontré l'assistante sociale.*

*Il y a beaucoup d'illettrisme et de plurilinguisme sur le territoire où j'exerce. Je peux donc effectuer mes entretiens soit en français, soit en créole. Cela m'amène à questionner la pertinence des outils d'évaluation en contexte de plurilinguisme et d'illettrisme, d'hétérogénéité culturelle. Des collaborations actuellement actives avec le GRECILL, l'UNADREO, la FNO ou encore l'université de la Réunion permettent d'avancer sur la question de l'adaptation des outils d'évaluation linguistique et cognitive à nos personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer créolophones de la Réunion. La recherche en orthophonie sur les territoires ultramarins est essentielle, elle vise à déterminer des pratiques adaptées aux spécificités linguistiques et culturelles territoriales. L'adaptation de la campagne nationale du bien vieillir en orthophonie est actuellement en cours. Il est essentiel d'adapter nos messages de prévention si l'on veut que le message soit compris.*

*Dans un premier temps, je propose un entretien clinique, afin de mieux connaître la personne. J'interroge son histoire médicale, la présence de facteurs de risque sur sa santé cognitive (faible réserve cognitive, troubles auditifs, troubles de l'oralité, facteurs de risque cardiovasculaires, inactivités physiques...) ou encore les facteurs de protection en place (activités physiques, stimulation cognitive, alimentation, vie sociale, loisirs...).*

*Puis, nous démarrons l'évaluation cognitive et linguistique, voire pour certaines personnes malades l'évaluation de la parole, des fonctions oro-myo-fonctionnelles ou encore de la communication. L'orientation donnée à l'évaluation et les outils utilisés, vont dépendre de la plainte exprimée, de l'âge, de la langue ou encore du niveau socioéducatif. À la fin de l'évaluation, un retour sur les épreuves est proposé ; nous échangeons avec le patient sur les ressentis lors de la passation, ce qu'il a trouvé facile ou difficile, ce que j'ai observé.*

*Si le patient est accompagné, alors nous invitons son proche. Cela permettra également au proche, de s'exprimer sur l'impact en vie familial et son propre ressentis. Les aidants ont également des questions, des interrogations, auxquelles nous tentons de répondre. Les personnes que je reçois sont dans une période de questionnements. Les patients sont vus 1 à 2 fois par an au début, afin de suivre l'évolution des troubles ; puis les RDV s'espacent à 1 fois par an. Avec l'évolution*

*des difficultés, les questions des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et des aidants changent.*

### **Quels sont les principaux défis que vous rencontrez en termes de coordination avec d'autres professionnels de santé dans la prise en charge de ces personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ?**

*Quand j'ai démarré il y a 20 ans mon activité en Centre Mémoire, nous avons constaté avec mes collègues du réseau libéral, qu'il y avait très peu de demande d'accompagnement. Les médecins du Centre Mémoire le préconisaient dans leur compte rendu, mais les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer n'arrivaient pas en libéral. J'ai pu sensibiliser les médecins du Centre Mémoire de Saint Denis sur l'importance de la remise de l'ordonnance dès l'annonce diagnostique. Cela a permis d'améliorer l'adressage des personnes malades vers mes collègues du réseau libéral.*

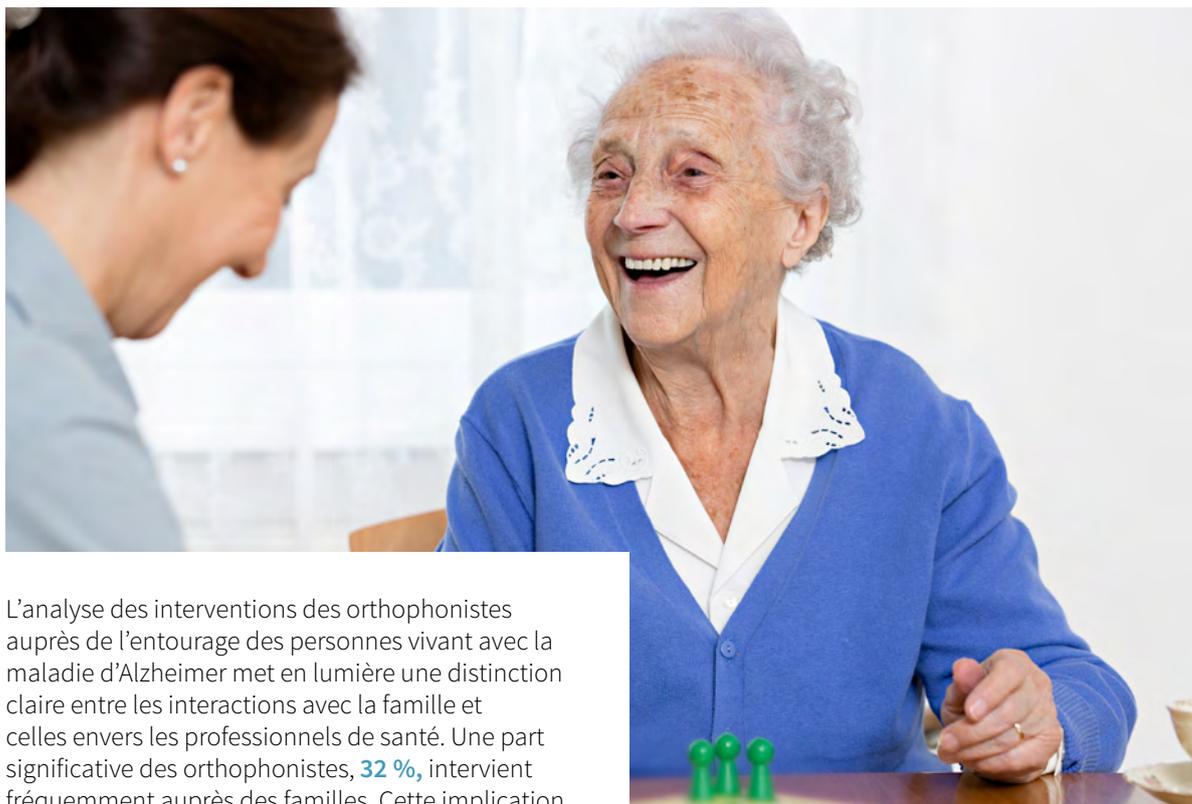
*Au jour d'aujourd'hui, il faudrait pouvoir améliorer l'adressage précoce en orthophonie, des personnes dont la maladie neuroévolutive est atypique et commence par le langage, ce que l'on appelle, les aphasies primaires progressives. Le repérage précoce des troubles cognitifs en contexte de plainte mnésique s'est grandement amélioré. Néanmoins, si le mode inaugural devient langagier, alors je peux parfois observer davantage d'errance diagnostic, voire une mauvaise caractérisation de la plainte cognitive, qui devient mnésique, au lieu d'être langagière. De fait, lorsque les diagnostics d'aphasies primaires progressives sont posés, la maladie est souvent plus avancée, les troubles du langage sont plus installés, plus résistants aux remédiations qui peuvent être proposées par les orthophonistes du réseau libéral. De fait, il serait bien d'augmenter le nombre d'orthophonistes dans les Centres Mémoires, afin d'améliorer le repérage précoce des modes inauguraux langagier. De plus, on peut partir du principe, que toutes ces personnes porteuses de maladies neuro-évolutives seront confrontées à des difficultés sur leur articulation, parole, langage ou encore communication. Tout cela ne peut se faire que dans le cadre d'un parcours coordonné pluriprofessionnel, engageant tous les membres de l'équipe. À ce jour, je suis la seule orthophoniste en Centre Mémoire dans mon département, la Réunion, avec une quotité de temps à 30%.*

*“Au jour d'aujourd'hui, il faudrait pouvoir améliorer l'adressage précoce en orthophonie, des personnes dont la maladie neuroévolutive est atypique...”*

### **Comment percevez-vous le soutien de votre établissement en ce qui concerne l'accès à des formations continues et à des ressources spécialisées ?**

*De manière générale, il me semble que l'accès à la formation continue ou encore à des ressources spécialisées dans la fonction publique hospitalière devrait pouvoir être facilité. L'accès à la connaissance, à l'information, que ce soit via des accès à des revues scientifiques ou encore des formations continues, des congrès, conférences, est essentiel à l'amélioration des pratiques professionnelles et à la dynamique, à la fois personnelle, mais également de groupe.*

# Une proximité avec l'entourage familial mais insuffisante avec les autres professionnels impliqués



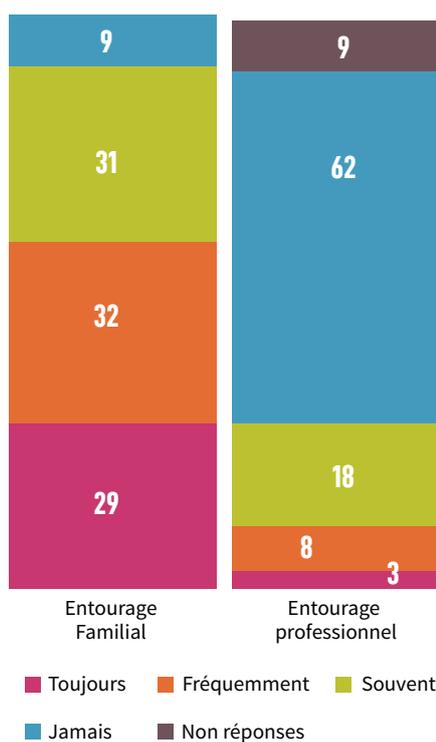
L'analyse des interventions des orthophonistes auprès de l'entourage des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer met en lumière une distinction claire entre les interactions avec la famille et celles envers les professionnels de santé. Une part significative des orthophonistes, **32 %**, intervient fréquemment auprès des familles. Cette implication s'explique par l'importance cruciale du soutien familial dans les soins quotidiens et le bien-être des personnes malades. Les échanges avec la famille permettent aux orthophonistes de mieux cerner les besoins spécifiques des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, d'éduquer les proches sur les stratégies de communication et de gestion des symptômes, et de leur fournir un soutien émotionnel. En revanche, **62 %** des orthophonistes n'ont **aucune interaction** avec les autres **professionnels de santé**. Ce constat met en évidence une fragmentation des soins et un manque de coordination interdisciplinaire. L'absence d'interactions avec l'entourage professionnel des personnes malades souligne la nécessité d'améliorer la collaboration entre les différents acteurs de la prise en soin. La coordination avec d'autres professionnels de santé, tels que les neurologues, psychologues ou infirmiers, est essentielle pour assurer une approche globale et efficace dans la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. *Voir graphe 1.*

## Implication de la personne malade dans la thérapie

Les résultats de l'enquête indiquent que seulement **10 %** des orthophonistes utilisent des outils de décision partagée avec **les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer**, **14 %** avec **leur entourage**, tandis que **77 %** ne les mettent **jamais** en place. Cela s'explique en partie par les défis posés par la maladie d'Alzheimer, marquée par une détérioration progressive des capacités cognitives.

*Graphe 1*

**Fréquence des interactions entre professionnels**  
(en % d'orthophonistes ayant cité chaque moyen)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question, incluant les non réponses (N = 2124)

Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2024

Aux stades avancés, les personnes malades perdent souvent la capacité à participer activement aux discussions sur leur traitement. En conséquence, il est plus complexe pour les professionnels de relever les préférences et les décisions de la personne malade. Dans ce cas, l'implication de la famille devient cruciale. Cependant, elle peut aussi être source de tensions, surtout si les membres de la famille ont des opinions divergentes sur les soins à prodiguer. Parfois, les proches prennent des décisions qui ne reflètent pas toujours les souhaits ou les intérêts de la personne vivant avec la maladie d'Alzheimer, particulièrement si ces derniers n'ont pas été clarifiés avant l'avancement de la maladie. L'orthophoniste doit alors tenir compte de ces dynamiques complexes tout en respectant son devoir éthique de s'assurer que les décisions sont alignées avec les volontés de la personne malade. La faible adoption des outils de décision partagée est peut-être également liée à l'absence d'outils adaptés spécifiquement aux personnes malades souffrant de troubles cognitifs sévères, tels que ceux associés à la maladie d'Alzheimer. Les outils de décision génériques ne prennent souvent pas en compte la progression des déclin cognitifs, les comorbidités ou les besoins spécifiques des familles, limitant ainsi leur utilité dans ce contexte. *Voir graphe 2.*

### Médecin traitant, orthophoniste, des liens variables

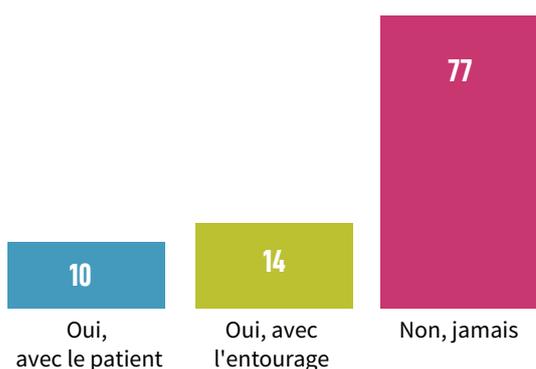
Les résultats révèlent que la qualité des relations entre orthophonistes et médecins traitants est perçue de **manière variée**. Notamment, **45 %** des orthophonistes **n'ont pas exprimé d'avis** sur cette relation, ce qui peut refléter soit un manque d'interaction directe avec les médecins, soit une certaine réticence à commenter cette dynamique professionnelle. Ce silence pourrait également indiquer un manque de collaboration formalisée, ce qui est souvent observé dans les pratiques de soins non coordonnées. D'autre part, **27 %** des orthophonistes jugent leur relation avec les



médecins traitants comme **satisfaisante**, marquant une amélioration notable de **24,59 %** par rapport aux données de 2011. Cette progression peut être attribuée à un effort accru de communication et de collaboration entre les professionnels de santé dans les dernières années. Toutefois, **23 %** des orthophonistes (**+ 9,31 %** par rapport à 2011) estiment que leur relation avec les médecins traitants est **insatisfaisante**. Ce chiffre souligne des problèmes persistants, souvent liés à des difficultés de communication, à un manque de compréhension du rôle de l'orthophoniste ou à des délais dans la transmission des informations médicales, éléments essentiels pour assurer une prise en soin cohérente des personnes malades. Enfin, **3 %** des orthophonistes jugent leur relation avec les médecins traitants **très insatisfaisante**. Ce pourcentage, en léger recul de **2,83 %** par rapport à 2011, montre une légère amélioration, mais signale que des efforts supplémentaires sont encore nécessaires pour renforcer la coopération entre ces professionnels de santé. *Voir graphe 3.*

#### Graphe 2

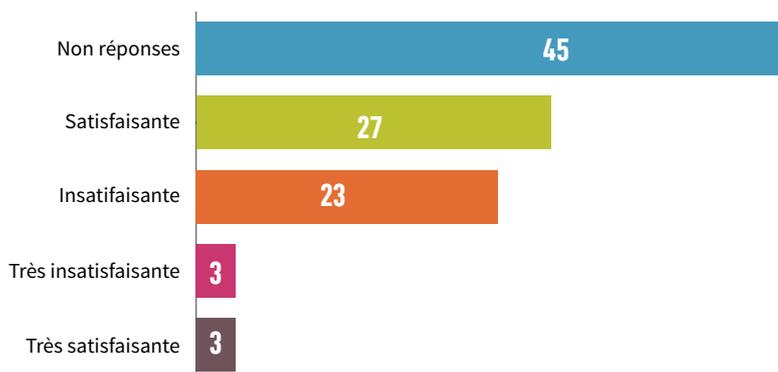
Mise en place d'outils de décision partagés (en % des orthophonistes pour chaque type de bénéficiaire)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 2124)

#### Graphe 3

Qualité des relations avec les médecins traitants (en % d'orthophonistes)



Données FMA : professionnels ayant répondu à la question (N = 594)



**Sylvia Topouzkhaniah**

Présidente de l'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie (UNADREO), Auvergne-Rhône-Alpes

### **Comment l'UNADREO envisage-t-elle d'encourager et de soutenir les orthophonistes dans la publication d'articles scientifiques et la participation à des projets de recherche ?**

*L'UNADREO (Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie) met en place plusieurs initiatives pour encourager et soutenir les orthophonistes dans leurs activités de recherche et de publication scientifique, notamment en lien avec la maladie d'Alzheimer :*

#### **Formation et diffusion des connaissances**

*L'UNADREO s'engage activement dans la formation et la diffusion des connaissances scientifiques en orthophonie :*

- Elle publie la revue scientifique GLOSSA, permettant aux orthophonistes-logopèdes francophones de partager leurs travaux de recherche
- Le site de l'UNADREO comporte de nombreuses données en santé, facilitant l'accès à la littérature scientifique pour les praticiens
- Des congrès annuels (les Rencontres Internationales d'Orthophonie) sont organisés pour présenter les dernières avancées de la recherche dans différents domaines de l'orthophonie. Le colloque de décembre 2025 aura par ailleurs la thématique des maladies neurodégénératives.

#### **Soutien à la recherche clinique**

*L'UNADREO a créé le LURCO (Laboratoire Unadreo de Recherche Clinique en Orthophonie) pour promouvoir et faciliter la recherche en orthophonie, notamment en lien avec la maladie d'Alzheimer. Cette structure permet de :*

- Rapprocher les domaines de la recherche et de la pratique clinique.
- Encourager les orthophonistes à s'investir dans des projets de recherche.
- Encadrer des mémoires de fin d'études, initiant ainsi les futurs praticiens à la démarche scientifique.

#### **Promotion de l'Evidence-Based Practice (EBP)**

*L'UNADREO encourage l'adoption de l'Evidence-Based Practice, une approche qui intègre les meilleures preuves scientifiques à la pratique clinique :*

- Elle participe à la formation initiale et continue des orthophonistes sur les principes de l'EBP
- La société savante contribue à la diffusion des recommandations pour la pratique clinique (RCP), basées sur les données probantes.

*En soutenant ces différentes initiatives, l'UNADREO vise à créer un environnement propice à la recherche et à la publication scientifique pour les orthophonistes, tout en renforçant le lien entre la recherche et la pratique clinique.*

#### **Soutien aux chercheurs**

*Le LURCO assure un soutien matériel et scientifique aux travaux de recherche individuels et collectifs de ses membres. Cela peut faciliter la réalisation d'approches pluridisciplinaires et non médicamenteuses sur la maladie d'Alzheimer.*

*En mettant en place ces différentes initiatives, l'UNADREO vise à créer un environnement propice à la recherche et aux publications scientifiques en orthophonie, y compris sur des sujets comme la maladie d'Alzheimer.*



<https://www.unadreo.org>



<https://www.glossa.fr/index.php/glossa>



<https://www.unadreo.org/lurco/presentation-du-lurco/>



## Conclusion

Un effort conséquent doit être entrepris pour garantir aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer un **accès** à un suivi orthophonique adapté et de qualité. Cette enquête a mis en lumière quatre leviers d'action susceptibles d'améliorer la prise en soin des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et de faciliter leur collaboration avec les familles et d'autres professionnels de santé.

Le premier levier d'amélioration concerne **la formation initiale et continue** des orthophonistes. Bien que la majorité d'entre elles interviennent auprès de personnes malades atteintes de troubles cognitifs, beaucoup souhaiteraient bénéficier davantage de formations spécifiques sur les enjeux liés à la maladie d'Alzheimer. Le soutien au développement de la formation continue et initiale des orthophonistes est un levier essentiel pour soutenir les orthophonistes dans leur pratique.

Le deuxième levier identifié est le **financement des soins**. Actuellement, les orthophonistes libéraux sont souvent contraints de faire face à des situations où leur temps consacré à des tâches administratives et à la coordination des soins n'est pas rémunéré. Cela peut les dissuader de participer à des réunions interprofessionnelles essentielles pour une prise en charge pluridisciplinaire efficace. Un renforcement du financement pour ces activités pourrait donc améliorer l'engagement des orthophonistes dans les soins aux personnes malades.

Le troisième axe à explorer est **l'accès à l'information**.

Les résultats montrent que les orthophonistes manquent souvent d'informations sur les traitements en cours et les besoins spécifiques des personnes malades, ce qui complique leur capacité à coordonner efficacement les interventions. Améliorer la communication des données cliniques entre les différents acteurs de la santé est crucial pour une prise en charge globale des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Enfin, **le renforcement des collaborations professionnelles** est une piste centrale. Les orthophonistes signalent des difficultés à échanger des informations avec d'autres intervenants, comme les médecins coordinateurs et les membres des équipes pluridisciplinaires. Une meilleure intégration des orthophonistes au sein des équipes de soins serait bénéfique pour optimiser la qualité des interventions.

Au vu de ces résultats, cette enquête fournit des enseignements précieux pour améliorer la prise en soin orthophonique des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et plus globalement leur qualité de vie.

*“Cette enquête a mis en lumière quatre leviers d'action susceptibles d'améliorer l'implication des orthophonistes...”*

# Références

## Articles scientifiques

Ceccaldi, M. (2024, mai 16). Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer : Évolution diagnostique et enjeux cliniques. *Neurologies*.

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572-628.

Bayles, K. A., & Tomoeda, C. K. (2014). Cognitive-communication disorders of dementia: Definition, diagnosis, and treatment, 2nd ed (p. xv, 271). Plural Publishing.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). « Mini-mental state ». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)

Rocher, P., & Lavallart, B. (2009). Le plan Alzheimer 2008-2012. *Gérontologie et société*, 32(128), 13-31. <https://doi.org/10.3917/g.s.128.0013>

DEROUESNE, C., POITRENEAU, J., HUGONOT, L., KALAFAT, M., DUBOIS, B., & LAURENT, B. (1999). Le Mini-Mental State Examination (MMSE) : Un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien version française consensuelle. Le Mini-Mental State Examination (MMSE) : un outil pratique pour l'évaluation cognitif des patients par le clinicien version française consensuelle, 28(21), 1141-1148.

## Rapports et études

Georges, J., Bintener, C., & Miller, O. (2020). Dementia in Europe Yearbook 2019 : Estimating the prevalence of dementia in Europe (p. 1-108). Alzheimer Europe. [https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/dementia-europe-yearbook-2019-estimating-prevalence-dementia-europe?language\\_content\\_entity=en](https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/dementia-europe-yearbook-2019-estimating-prevalence-dementia-europe?language_content_entity=en)

Cancel, O., Cottraux, J., Falissard, B., Flament, M., Miermont, J., Swendsen, J., Teherani, M., & Thurin, J.-M. (2004). Psychothérapie : Trois approches évaluées (p. 565 pages, figures, tableaux) [Report, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)]. <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570642>

## Pages web

DGOS\_Michel.C. Orthophoniste. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sousfamille/soins-de-reeducation/metier/orthophoniste>

Démographie des professionnels de santé—DREES. (2023). <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

Formations – Fédération Nationale des Orthophonistes. (2024). <https://www.fno.fr/formations/>

## Lois et décrets

Chapitre 1er : Orthophoniste. (Articles L4341-1 à L4341-9)—Légifrance.

Arrêté du 8 janvier 2002 relatif aux diplômes d'Etat préparés en trois ans ou plus permettant l'exercice d'une profession de santé ou d'une profession paramédicale donnant accès de plein droit à certains diplômes nationaux de licence.

LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, 2023-379 (2023).

Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, 2010-1731 (2010).



**Fondation Médéric Alzheimer**

5, rue des Reculettes – 75013 Paris

☎ 01 56 79 17 91 - ✉ [fondation@med-alz.org](mailto:fondation@med-alz.org)

🌐 [fondation-mederic-alzheimer.org](http://fondation-mederic-alzheimer.org)

Reconnue d'utilité publique



**Directeur de la publication :** Philippe Lagayette - **Directeur de la rédaction :** Christine Tabuenca - **Rédacteur :** La Fondation remercie tous les rédacteurs ayant participé à l'élaboration de cette lettre. - **Création / réalisation :** Kadriège - **Impression :** Sprint - Imprimé sur Novatech Satin - **ISSN :** 2677-3035 (en impression) - **ISSN :** 2677-2205 (en ligne) - **Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.**