HAL open science

Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu

Anouk Fourcade

To cite this version:

Anouk Fourcade. Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu. Sciences cognitives. 2021. dumas-03333589

HAL Id: dumas-03333589

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03333589

Submitted on 3 Sep 2021

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

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

Année universitaire 2020-2021

COLLEGE SCIENCES DE LA SANTE
Centre de Formation Universitaire d'Orthophonie

Mémoire (U.E. 7.5) pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Grade Master

Présenté et soutenu publiquement le 08 juillet 2021

par Anouk FOURCADE

née le 10/11/1996 à Lourdes

Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu

Sous la direction de :
Chantal de CASTELBAJAC

Membres du jury :

Madame Sophie LE MAROIS, orthophoniste, Bordeaux

Docteur Emmanuel FONTENAS, médecin généraliste, Bordeaux

Année universitaire 2020-2021

COLLEGE SCIENCES DE LA SANTE
Centre de Formation Universitaire d'Orthophonie

Mémoire (U.E. 7.5) pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Grade Master

Présenté et soutenu publiquement le 08 juillet 2021

par Anouk FOURCADE

née le 10/11/1996 à Lourdes

Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu

Sous la direction de :
Chantal de CASTELBAJAC

Membres du jury :

Madame Sophie LE MAROIS, orthophoniste, Bordeaux

Docteur Emmanuel FONTENAS, médecin généraliste, Bordeaux

RESUME – ABSTRACT

Titre : Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu

Les comptes rendus de bilan orthophonique sont souvent mal compris par les médecins généralistes qui les trouvent trop longs et trop complexes. De plus, les échanges entre médecins et orthophonistes sont rares. L'objectif de cette étude est d'une part d'identifier une forme de compte rendu qui, tout en restant dans le cadre légal fixé (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003), répondrait davantage aux attentes des médecins et d'autre part de trouver des moyens pour favoriser la communication entre ces professionnels. Nous avons transmis à un échantillon de médecins généralistes trois formes différentes de comptes rendus. Ils ont ensuite répondu à un questionnaire court visant à les classer par ordre de préférence et à recueillir leurs impressions. Nos résultats montrent un plébiscite pour la forme la plus synthétique. Toutefois, les médecins généralistes avouent une difficulté à comprendre le contenu des bilans, même sous cette forme. Enfin, quelle que soit la forme du compte rendu, sa lecture ne déclenche pas d'échange entre le prescripteur et le rééducateur. Nous avons analysé les raisons pour lesquelles les médecins généralistes se retrouvent en difficulté face aux comptes rendus et le manque de communication avec les orthophonistes qui y est associé. Nous avons ensuite évoqué plusieurs canaux de communication visant à favoriser les échanges entre les professionnels et à développer un travail pluridisciplinaire afin d'offrir au patient un parcours de soin coordonné. Enfin, nous avons abordé le compte rendu de bilan comme un outil indispensable à l'ajustement de la pratique, autant pour l'orthophoniste que pour le médecin généraliste.

Mots clés : compte rendu de bilan orthophonique, orthophoniste, médecin généraliste, échanges

---

Title : Speech and language therapy assessment report: survey of 20 general practitioners on its form and content

Speech and language therapy reports are often misunderstood by general practitioners (GPs) who find them too long and complex. Moreover, exchanges between doctors and speech therapists are rare. On one hand, our study aims at identifying a type of report that remains within the legal framework set (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003), while meeting doctors expectations, and, on the other hand aims at finding ways to promote and increase communication between these professionals. We sent three different type of reports to a sample of general practitioners. Then, they had to fill a feedback form, rank the reports following their preferences and were asked to give their impressions. Our results are in favor of the most synthetic report. However, general practitioners admit having difficulties understanding reports contents, whatever the type is. Eventually, whatever its type, the speech therapy assessment report doesn't lead to interactions between the GP and SLPs. We analyzed why GP find themselves in difficulties with SLTs reports and lack of communication associated. Then, we discussed different communication channels leading to promote interactions between professionals and develop multidisciplinary work in order to give patients a healthcare referral system. Finally, we discussed the assessment report as an essential tool to adjust practice, for both SLTs and GPs.

Key words: speech and language therapy assessment report, speech therapist, general practitioner, exchanges

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier Madame Sophie Le Marois et Docteur Emmanuel Fontenas d'avoir accepté de faire partie de mon jury de soutenance et d'avoir porté de l'intérêt à mon travail.

Je remercie Chantal de Castelbajac, ma directrice de mémoire, pour son investissement, son écoute, ses conseils et sa bienveillance tout au long de cette année. Merci infiniment.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique du CFUO de Bordeaux : Elisabeth Longère, Gaëlle Bénichou, Chantal de Castelbajac et Bertrand Glize, qui œuvrent pour nous offrir une formation de qualité tout en restant à l'écoute et disponibles pour nous. Merci à Sandess Makni pour son implication auprès des étudiants.

J'adresse mes remerciements aux médecins généralistes qui ont accepté de participer à mon étude et pris le temps de répondre au questionnaire.

Je remercie toutes les orthophonistes qui m'ont accueillie en stage tout au long du cursus et qui ont partagé avec moi leur expérience et leurs connaissances, qui m'ont permis de progresser et de construire petit à petit mon identité professionnelle.

Merci à mon binôme délégué, Cassandre, d'avoir choisi de partager ce rôle avec moi. Merci pour ta présence et tes mots toujours justes.

Je remercie mes parents, qui m'ont toujours encouragée à suivre une voie qui me plaisait, ma sœur, et particulièrement ma grand-mère, sans qui mener ces études n'aurait pas été possible.

Merci à Marie, ma meilleure amie, pour son soutien et ses encouragements depuis de nombreuses années.

Enfin, merci à Cassandre, Charlotte, Clara et Solène qui ont rendu ces cinq années bordelaises belles, drôles et joyeuses. Ce n'est que le début d'une nouvelle et jolie aventure…

TABLE DES MATIERES

RESUME – ABSTRACT **2**

REMERCIEMENTS **3**

TABLE DES MATIERES **4**

TABLE DES FIGURES **6**

TABLE DES TABLEAUX **6**

INTRODUCTION **7**

CONTEXTE THEORIQUE **8**

1. Cadre légal du compte rendu de bilan orthophonique 8
   - 1.1. Réponse à une prescription 8
   - 1.2. Architecture rédactionnelle du compte rendu de bilan 9
   - 1.3. Transmission du compte rendu 11
   - 1.4. Perception du compte rendu de bilan par les orthophonistes 12
2. Médecin généraliste : pivot du parcours de soin 13
   - 2.1. L'incidence d'une primo-prescription ou d'une prescription de renouvellement 13
   - 2.2. Les limites de la communication entre médecin généraliste et orthophoniste 14
3. Canaux de communication entre orthophonistes et médecins généralistes 17
   - 3.1. Le dossier Médical Partagé 17
   - 3.2. La messagerie sécurisée 18
   - 3.3. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé 19
4. Problématique et hypothèse 21

METHODOLOGIE **22**

1. Matériel 22
   - 1.1. Les comptes rendus de bilans orthophoniques 22
   - 1.2. Le questionnaire 26
2. Méthode 27
   - 2.1. Critères d'inclusion et de non-inclusion 27
   - 2.2. Diffusion des comptes rendus et du questionnaire 27
   - 2.3. Analyse des réponses 28

RESULTATS **29**

1. Caractéristiques de la population 29
2. Habitudes de lecture du compte rendu de bilan orthophonique (CRBO) 30
3. Jugement des CRBO 32
   - 3.1. Jugement selon les critères 32
   - 3.2. Jugement global 34
4. Prise de contact avec l'orthophoniste 36

5. Commentaires libres 37

DISCUSSION 39

1. Validation des hypothèses 39

1.1. Habitudes de lecture du compte rendu de bilan par les médecins généralistes.....39

1.2. Préférence de forme de compte rendu 39

1.3. Impact de la forme du CRBO sur la communication entre médecins et orthophonistes 40

2. Conformités aux obligations légales..... 41

2.1. Obligations de transmission des comptes rendus 41

2.2. Exigences de clarté facilitant la bonne lisibilité par le prescripteur 43

3. Limites et perspectives 45

CONCLUSION..... 46

BIBLIOGRAPHIE 47

ANNEXES..... 49

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Architecture rédactionnelle du compte rendu de bilan orthophonique initial
Figure 2 : Architecture rédactionnelle du compte rendu de bilan orthophonique de renouvellement
Figure 3 : Identification des rubriques dans le compte rendu de forme A
Figure 4 : Identification des rubriques dans le compte rendu de forme B
Figure 5 : Identification des rubriques dans le compte rendu de forme C
Figure 6 : Répartition des médecins interrogés selon leur année de diplôme
Figure 7 : Répartition du mode d'exercice des médecins généralistes
Figure 8 : Fréquence de lecture des CRBO par les médecins généralistes
Figure 9 : Nuage de mots justifiant la fréquence de lecture des CRBO par les médecins
Figure 10 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «agréable»
Figure 11 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «claire»
Figure 12 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «pertinente»
Figure 13 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «complexe»
Figure 14 : Forme de compte rendu plébiscitée par les médecins généralistes
Figure 15 : Nuage de mots justifiant le choix de la forme A
Figure 16 : Nuage de mots justifiant le choix de la forme B
Figure 17 : Nuage de mots justifiant le choix de la forme C
Figure 18 : Pourcentage de médecins ressentant le besoin de contacter l'orthophoniste après lecture du CRBO
Figure 19 : Nuage de mots justifiant le besoin de contacter l'orthophoniste après lecture du CRBO

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Récapitulatif de la présentation de chaque forme de CRBO
Tableau 2 : Répartition des formes de CRBO dans les 3 lots

INTRODUCTION

En France, la consommation des soins d'orthophonie représente 15,1% des dépenses totales attribuées aux soins d'auxiliaires médicaux, soit 1,1 milliard d'euros pour 26 000 orthophonistes recensés (DREES, 2019). Aucun soin en orthophonie ne peut débuter sans un bilan.

Le bilan orthophonique est l'acte fondateur de la relation thérapeutique qui se noue entre l'orthophoniste et le patient qui lui est adressé. Il permet, à travers un interrogatoire précis, un examen clinique circonstancié et des épreuves étalonnées, d'établir un diagnostic orthophonique et de proposer un traitement adapté (objectifs et plan de soins). Le médecin prescripteur est destinataire d'un compte rendu écrit de ce bilan. Le médecin généraliste n'en est destinataire que s'il en est prescripteur. Le champ de compétences de l'orthophoniste est vaste mais ses actions sont ciblées. De ce fait, les médecins généralistes reconnaissent une difficulté pour comprendre les comptes rendus de bilan des orthophonistes qu'ils jugent longs et trop complexes. En outre, les échanges entre médecins généralistes et orthophonistes sont rares (Maakaron, 2019) (Marseille, 2020).

Le cadre légal strict concernant la rédaction du compte rendu de bilan contraint les orthophonistes à une forme rédactionnelle touffue qui noie l'information pertinente, ce qui à terme est défavorable au parcours de soins coordonnés du patient, dont le médecin généraliste est garant (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003).

Ce mémoire vise, au moyen d'un questionnaire qui leur est destiné, à recueillir les impressions des médecins généralistes face à différentes formes rédactionnelles de comptes rendus de bilans orthophoniques, toutes les formes proposées répondant au cadre légal. Ce travail vise d'abord les habitudes de lecture et ensuite les critères de jugement des comptes rendus. Il cherche également à identifier les moyens de communication favorables à une meilleure articulation entre les professionnels de santé visés : le médecin généraliste et l'orthophoniste.

CONTEXTE THEORIQUE

1. Cadre légal du compte rendu de bilan orthophonique

1.1. Réponse à une prescription

L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale. En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, l'orthophoniste est habilité à accomplir les soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale. Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine (Article L4341-1, Modifié par LOI n°2021-502 du 26 avril 2021 - art 14).

La prescription du bilan orthophonique peut être faite soit par le médecin généraliste soit par un médecin spécialiste (neurologue, médecin ORL, pédiatre, psychiatre, …). Le prescripteur établit donc une ordonnance qui doit être rédigée selon des termes précis et établis par la nomenclature générale des actes professionnels. Les trois types de prescriptions existantes sont :

- « Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » (l'orthophoniste envoie le compte-rendu au médecin prescripteur en mentionnant son diagnostic et l'éventuelle nécessité de séances de rééducation),
- « Bilan d'investigation » (il s'inscrit dans le cadre d'une demande d'examens complémentaires pluridisciplinaires, l'orthophoniste envoie le compte-rendu au médecin prescripteur en indiquant le diagnostic et les propositions de traitement),
- « Bilan de renouvellement » (si l'orthophoniste demande la poursuite de la rééducation orthophonique. Une note d'évolution est adressée au médecin).

Selon les cas, certaines mentions complémentaires peuvent être ajoutées sur la prescription médicale telles que :

- soins urgents,
- soins à domicile.

Si le patient doit bénéficier d'un transport en véhicule sanitaire léger (VSL), le médecin établit également une prescription médicale de transport.

D'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), l'orthophoniste est dans l'obligation de produire un compte-rendu écrit pour justifier son bilan et une éventuelle prise en soins. Dès lors qu'un bilan est prescrit « un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur » (Nomenclature Générale des Actes Professionnels, Arrêté du 25/06/2002, JORF n°147 du 26 juin 2002).

1.2. Architecture rédactionnelle du compte rendu de bilan

L'architecture rédactionnelle du compte rendu de bilan a été uniformisée dans l'avenant n°4 du 13 mars 2002 à la Convention Nationale des Orthophonistes, en accord avec les caisses d'assurance maladie, afin d'assurer une meilleure coordination des pratiques professionnelles (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003).

Afin de favoriser des pratiques de qualité, il est précisé que « le compte rendu du bilan orthophonique doit répondre aux exigences de clarté facilitant une bonne lisibilité pour le prescripteur, le médecin-conseil, le patient et tout autre orthophoniste en cas de transmission du dossier. Le bilan est l'outil indispensable à la pose du diagnostic orthophonique, à la décision thérapeutique et à la conduite du traitement ; il en est le fondement. A ce titre, son compte rendu doit comporter les différents points figurant dans le plan rédactionnel. » (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003).

De plus, selon le Contrat de Bonnes Pratiques établi, « l'orthophoniste s'engage à transmettre au service du contrôle médical, à sa demande, les comptes rendus de bilans orthophoniques ». (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003)

Les architectures rédactionnelles des comptes rendus de bilan orthophonique préconisées dans l'avenant à la Convention Nationale des Orthophonistes, à la fois pour le bilan initial et pour le bilan de renouvellement, sont les suivantes :

BILAN INITIAL

I. - Objet du bilan

Données administratives : *nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale ;*
Plaintes du patient et/ou de son entourage (maladie ou symptôme pour lequel la rééducation est entreprise).

II. - Anamnèse

Comprenant notamment :
- le cursus scolaire et/ou professionnel ;
et éventuellement :
- les antécédents familiaux, médicaux et/ou psychologiques nécessaires à l'étude du cas du patient et de sa plainte ;
- les autres traitements et prises en charge en cours ;
- le comportement socio-psycho-affectif du patient.

III. - Bilan (en reprenant la typologie inscrite à la nomenclature)

Domaine(s) exploré(s).
Synthèse des explorations réalisées, et des tests et épreuves utilisés, suivie des résultats.

IV. - Le diagnostic orthophonique

Avec correspondance du libellé de la NGAP, relatif au trouble.

V. - Projet thérapeutique

Objectifs de la rééducation.
Plan de soins proposé ou envisagé.
Examen(s) complémentaire(s) proposé(s).

Figure 1 : Architecture rédactionnelle du compte rendu de bilan orthophonique initial

BILAN DE RENOUVELLEMENT

I. - Evolution

Rappel des données administratives : nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale :
- suivi depuis : date de début des premiers soins orthophoniques ;
- pour : rappel du diagnostic orthophonique ;
- faits marquants dans l'évolution.

II. - Bilan orthophonique

(Centré sur le diagnostic orthophonique).

III. - Diagnostic orthophonique
IV. - Suites thérapeutiques

Objectifs actualisés.
Plan de soins envisagé.
Eventuellement examen(s) complémentaire(s) proposé(s).

Figure 2 : Architecture rédactionnelle du compte rendu de bilan orthophonique de renouvellement

Ces obligations sont enseignées en formation initiale en troisième année de niveau licence sous l'intitulé : « bilan et évaluation en orthophonie » pour lequel 50 heures de cours sont créditées. Ces heures sont complétées en première année de niveau master par 26 heures supplémentaires qui concernent : « la communication avec le patient, l'entourage et les autres professionnels. (Bulletin Officiel n°32 - Référentiel activités orthophonie, 2013)

1.3. Transmission du compte rendu

Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, afin de l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution. C'est un outil de coordination qui va permettre

à l'orthophoniste d'informer le médecin prescripteur ainsi que le patient des différentes composantes du bilan : le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. (Article 2, Décret n° 2002-721 du 2/05/2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, 2002)

Les seules personnes auxquelles l'orthophoniste est tenu de remettre le compte rendu de bilan orthophonique sont donc le patient ou son tuteur ou son représentant légal et le médecin prescripteur. Pour transmettre le compte rendu de bilan à tout autre personne, l'accord du patient ou de son représentant légal est nécessaire. Cela implique donc que si le médecin généraliste n'est pas le prescripteur du bilan, le compte rendu ne lui est pas obligatoirement adressé. (articles R1111-1 à R1111-8 sur l'accès aux informations de santé à caractère personnel) (article R4341-2)

Les comptes rendus sont souvent envoyés par voie postale. Cependant, lorsqu'ils sont remis directement au patient ou à son représentant légal, il n'est pas obligatoire mais possible d'indiquer la mention « confidentiel » ainsi que la remarque suivante : « *Compte-rendu remis en main propre, à Monsieur/Madame X, pour faire valoir ce que de droit* ». Ainsi, cela décharge l'orthophoniste de toute responsabilité et le patient peut le transmettre aux personnes à qui il souhaite en faire part (Premier, 2014).

1.4. Perception du compte rendu de bilan par les orthophonistes

Dans le cadre de son mémoire de fin d'études, Bérangère Fedon, orthophoniste, a interrogé des orthophonistes à propos de leur perception et de leur usage du compte rendu de bilan. La rédaction de ce document est, pour certains, simplement perçue comme la réponse à une obligation administrative. Le bilan reste toutefois considéré comme un « outil à la base de la prise en soin » qui permet de retranscrire toutes les informations nécessaires à la réflexion et l'analyse clinique. Le compte rendu est une « base de l'alliance thérapeutique » car il sert de « support de discussion » avec le patient. Celui-ci est ainsi mis au centre de sa prise en soin et peut mieux comprendre l'objectif et l'intérêt de la rééducation. (Fedon, 2020)

2. Médecin généraliste : pivot du parcours de soin

2.1. L'incidence d'une primo-prescription ou d'une prescription de renouvellement

Selon la conclusion du bilan et la cotation des actes de la NGAP, le patient peut bénéficier soit de 30 séances renouvelables pour 20 séances soit de 50 séances renouvelables pour 50 séances. Si au terme des 50 ou des 100 séances la rééducation doit être poursuivie, le médecin doit établir une nouvelle prescription pour un bilan de renouvellement. (Bezy, Puel, & Pariente, 2013)

Lorsque la prescription initiale du bilan orthophonique émane d'un médecin spécialiste (neurologue, pédiatre, ORL, psychiatre, …), c'est à lui seul que l'orthophoniste a l'obligation d'adresser son compte rendu de bilan. Il est donc possible que le médecin généraliste n'ait pas connaissance du suivi orthophonique dont bénéficie son patient.

La procédure de prescription imposée aux médecins prescripteurs, dont les généralistes, vise à « favoriser la qualité des pratiques de prescription et de réalisation des soins d'orthophonie par une meilleure coordination entre médecins et orthophonistes. » (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003).

En début d'année 2021, le Sénat présentait l'article 2 nonies qui prévoyait un accès direct aux orthophonistes, sans nécessité de prescription par un médecin traitant. Cependant, au mois de mars 2021, l'Assemblée Nationale a refusé cette mesure et a adopté un amendement permettant seulement aux orthophonistes de « renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales d'actes d'orthophonie datant de moins d'un an ». Cela permet de faciliter le parcours de soins des patients de l'orthophoniste. Le gouvernement considère que « l'accès aux diagnostics et aux soins en orthophonie, au regard de la variabilité de la gravité des pathologies pouvant entrainer des troubles du langage chez l'enfant ou l'adulte, doit nécessairement continuer à intervenir après un diagnostic médical ». (Article L4341-1, Modifié par LOI n°2021-502 du 26 avril 2021 - art 14) (Assemblée Nationale, 2021)

En 2011, dans une étude menée par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) sur les champs d'intervention des orthophonistes, les médecins généralistes se sont exprimés à propos de la prescription orthophonique qui est source d'insatisfaction pour eux. Souvent, en ce qui concerne les enfants, ce sont les enseignants qui conseillent aux parents de s'orienter vers un bilan orthophonique. Les parents prennent ainsi contact avec leur médecin généraliste pour obtenir l'ordonnance de prescription indispensable afin d'accéder à un rendez-vous avec un orthophoniste. Néanmoins, la plupart du temps, les médecins rédigent cette ordonnance pour répondre à la demande des parents sans connaître les raisons de cette demande ou ne sont pas en capacité de l'analyser pour choisir d'orienter ou non vers un bilan orthophonique. Le passage chez le généraliste ne serait donc qu'une « régularisation » et un médecin explique « je n'ai jamais refusé d'orthophonie à un enfant, on pourrait donc effectivement supprimer la nécessité de passer par une prescription médicale ». Selon lui, « il faudrait permettre aux médecins scolaires de prescrire le bilan ». Dans cette même étude, ils reconnaissent que, lorsqu'il s'agit de prescriptions pour des patients post-AVC, « la situation est mieux maitrisée ». (ONDPS, 2011)

2.2. Les limites de la communication entre médecin généraliste et orthophoniste

2.2.1. Limitation au cadre légal

Manon Marseille souligne dans son étude que, de manière générale, les échanges entre orthophonistes et médecins généralistes sont peu nombreux et souvent restreints au simple envoi des ordonnances de prescription et des comptes rendus (Marseille, 2020). Malgré l'obligation de transmettre un compte rendu du bilan, plus de 50% des médecins généralistes interrogés par Charles-Adrien Maakaron déclarent ne pas en avoir reçu, bien qu'ils aient réalisé une prescription, initiale ou de renouvellement. (Maakaron, 2019)

De leur côté, les orthophonistes ne reçoivent que rarement un retour du médecin généraliste à la suite de l'envoi du compte rendu. (ONDPS, 2011)

Manon Marseille et Charles-Adrien Maakaron ont montré parallèlement que les orthophonistes comme les médecins généralistes sont demandeurs de plus d'informations et

d'échanges. Les orthophonistes ne sont souvent dépositaires d'aucun renseignement (antécédents médicaux, histoire du trouble, traitements en cours, comorbidités,…) quand ils reçoivent le patient pour la première fois. En effet, la prescription ne doit faire apparaître que la mention « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » et les médecins joignent rarement un courrier annexe avec des informations qui pourraient s'avérer utiles aux orthophonistes (Marseille, 2020). De la même manière, les médecins regrettent de ne recevoir que peu d'informations sur l'évolution de la rééducation de leurs patients. Les bilans étant renouvelés au bout de plusieurs mois seulement, ils ne reçoivent un nouveau compte rendu qu'à ce moment-là. Des échanges intermédiaires pourraient donc être souhaitables. (Maakaron, 2019)

2.2.2. Problème de références communes

Dans l'étude de l'ONDPS, les médecins interrogés expriment regretter le manque d'enseignement à propos de l'orthophonie durant leur cursus et l'absence de référentiel clinique commun. Selon eux, ce manque de repères communs explique l'absence de communication entre orthophonistes et médecins en milieu libéral. (ONDPS, 2011)

Les médecins interrogés dans l'étude menée par Maakaron considèrent ces comptes rendus trop détaillés et complexes par rapport à leurs connaissances. Ils les jugent « trop techniques », « trop longs » et « peu compréhensibles ». De ce fait, près de 65% d'entre eux déclarent avoir lu ou retenu seulement la conclusion du bilan. (Maakaron, 2019)

Les résultats obtenus par Manon Marseille vont également dans ce sens. Dans son étude, les médecins généralistes rapportent que les comptes rendus de bilan orthophonique ne correspondent pas à leurs attentes quand les orthophonistes affirment transmettre des comptes rendus de bilan détaillés et chiffrés. Les médecins généralistes souhaiteraient y trouver davantage d'informations à propos de l'évolution des troubles. Marseille s'interroge donc sur la fonction référentielle dans cette communication avec un niveau de technicité des termes utilisés par les orthophonistes que les médecins ne comprennent pas toujours. (Marseille, 2020)

Cependant, bien que certains orthophonistes reconnaissent l'intérêt de vulgariser les comptes rendus afin de les rendre plus « accessibles » et permettre une « meilleure

coordination des soins », d'autres considèrent que l'utilisation d'un lexique orthophonique est nécessaire afin de « légitimer la profession ». La précision des tests utilisés, du vocabulaire employé pour la pose du diagnostic, ou encore des scores mis en relation avec l'analyse clinique permettent de mettre en évidence l'expertise orthophonique. (Fedon, 2020)

2.2.3. Le manque de temps

Marseille et Maakaron avancent tous les deux les mêmes arguments pour expliquer les écueils de communication entre le médecin généraliste et l'orthophoniste. Ils l'argumentent d'abord par un manque de temps, rapportés par les professionnels libéraux interrogés. La seconde raison invoquée est la méconnaissance du champ de compétences de l'orthophoniste par les médecins généralistes. (Maakaron, 2019) (Marseille, 2020)

2.2.4. Impact sur l'intervention orthophonique et sur le suivi médical

Enfin, ce défaut de communication entre les deux professionnels visés impacterait négativement la prise en soins rééducative d'une part et médicale d'autre part. En effet, les médecins généralistes interrogés par Maakaron n'ont jamais modifié ou adapté les prises en soin à la lecture d'un compte rendu de bilan orthophonique. Ils déclarent ne pas y trouver de façon claire les éléments pertinents et nécessaires au suivi du patient. (Maakaron, 2019)

Marseille rapporte que les médecins généralistes aimeraient recevoir des conseils et recommandations à prodiguer au patient et à son entourage, or les comptes rendus de bilan se basent sur des tests étalonnés souvent peu écologiques. (Marseille, 2020)

Quant aux orthophonistes, ils souhaiteraient davantage échanger avec les médecins. Cela permettrait d'ajuster les prises en charge mais également de les aiguiller en amont des prescriptions, afin de définir si une orientation vers l'orthophonie semble nécessaire ou pas (Renaud, 2020).

Ce manque d'échanges empêche donc les deux professionnels de communiquer des informations importantes au sujet du patient qui pourraient leur permettre à la fois d'améliorer leur prise en soin individuelle mais aussi de coordonner leurs deux pratiques. (Maakaron, 2019)

3. Canaux de communication entre orthophonistes et médecins généralistes

3.1. Le dossier Médical Partagé

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un outil qui se veut contribuer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins, en ville comme à l'hôpital. Il facilite la transmission des informations médicales entre les professionnels de santé et permet une meilleure prise en charge de la santé de chaque patient. Il est particulièrement utile en cas d'hospitalisation, de première consultation ou en cas d'urgence. Toutes les informations propres au patient en ce qui concerne son parcours médical y sont regroupées (Assurance Maladie, 2021).

Il n'est pas obligatoire. Une fois ouvert, il est alimenté à partir des documents et pièces que déposent les différents professionnels via leurs logiciels habituels et qu'ils considèrent pertinents pour la prise en charge du patient. Il peut cependant ne pas être exhaustif car le patient reste décisionnaire des informations qui y sont inscrites. Il peut donc décider que certains éléments n'y apparaissent pas (Assurance Maladie, 2021).

Les médecins traitants ont un accès total au DMP de leur patient. Ensuite, seuls les professionnels de santé peuvent le consulter. Pour cela, il faut que le patient les y autorise et leur permette d'y entrer grâce à la synchronisation du logiciel et de la carte vitale. Selon leur spécialité, les différents professionnels n'auront pas tous accès aux mêmes documents (Assurance Maladie, 2021).

En ce qui concerne les orthophonistes, la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) a obtenu que les orthophonistes aient des accès élargis pour consulter tous les documents nécessaires à la prise en charge d'un patient (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2020).

Le conseil d'administration fédéral de la FNO recommande cependant que seul le diagnostic orthophonique, soit porté dans le DMP et non tout le compte rendu de bilan orthophonique. Cette possibilité d'inscription du diagnostic ainsi que l'ouverture de tous les accès au contenu du DMP, permet aux orthophonistes de pouvoir assurer pleinement leur

rôle dans la coordination et les parcours des soins. (Dehêtre, Rives, Siciak-Tartaruga, & Séverine, 2018) (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2020)

3.2. La messagerie sécurisée

Les orthophonistes sont tenus de transmettre le compte rendu de bilan aux prescripteurs ou sont amenés à échanger avec eux ou avec d'autres professionnels de santé de manière plus générale à propos d'un patient. Conformément au secret professionnel auquel les orthophonistes sont soumis, et dans le but de préserver la confidentialité des informations propres aux patients, il est recommandé d'utiliser un moyen de communication sécurisé.

Il peut s'agir d'une adresse de messagerie sécurisée de santé. Celle-ci va permettre la transmission des informations par voie électronique en toute sécurité, en considérant la protection des données personnelles comme un enjeu majeur. Elle permet également la traçabilité des échanges. (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2020)

Il existe différentes messageries sécurisées, elles peuvent être proposées par les logiciels de gestion ou par les Ordres de Santé. La FNO a initié et soutenu le développement d'une adresse de messagerie sécurisée gratuite pour tous les orthophonistes qui le souhaitent. Il s'agit de « Mailiz » accessible via MSSanté, un système de messagerie électronique réservé aux professionnels de santé. (Dehêtre, Rives, Siciak-Tartaruga, & Séverine, 2018)

Pour accéder à son adresse de messagerie sécurisée de santé, il est nécessaire de s'identifier en tant que professionnel de santé avec sa carte professionnelle de santé (CPS). Une fois authentifié, l'orthophoniste peut déposer sur la plateforme les courriers et pièces à propos d'un patient qu'il souhaite transmettre à d'autres professionnels de santé à une adresse également sécurisée. Grâce à cette messagerie, il accède à un annuaire certifié de professionnels de santé. En plus de protéger les données du patient lors d'échanges dématérialisés, la messagerie sécurisée de santé peut être considérée comme un outil permettant une meilleure coopération interprofessionnelle entre professionnels de santé

libéraux mais également entre les libéraux et les établissements de soin. (Dehêtre, Rives, Siciak-Tartaruga, & Séverine, 2018)

3.3. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

La loi de modernisation de la santé a permis, en 2016, la création des CPTS, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé pour répondre à deux problématiques principales :

- des soins de villes insuffisamment structurés face aux enjeux de démographie médicale et de l'augmentation des maladies chroniques dans la population (15% en 2016 selon l'ARS) (solidarites-sante.gouv.fr),
- un sentiment d'isolement de certains professionnels de santé, un exercice coordonné insuffisamment développé et un cloisonnement notamment entre les professionnels de santé de ville et l'hôpital (Assurance Maladie, Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé, 2019).

Une CPTS est une organisation conçue autour d'un projet de santé et constituée à l'initiative des professionnels de santé sur un territoire donné défini par les professionnels eux-mêmes. Elle est composée notamment de professionnels de santé, d'établissements de santé et d'acteurs médico-sociaux et sociaux (Assurance Maladie, Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé, 2019).

L'objectif principal est de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent. Elle promeut les initiatives de tous les professionnels de santé sur les territoires afin d'adapter les réponses aux besoins identifiés localement (solidarites-sante.gouv.fr).

En 2019, un Accord Conventionnel Interprofessionnel est établi et définit ainsi trois missions essentielles pour les CPTS (cpts-na.org, s.d.) :

- **l'amélioration de l'accès au soin** en facilitant l'accès à un médecin traitant notamment,
- **l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient** en lui proposant un parcours adapté pour améliorer sa prise en charge et son suivi, éviter des ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile,
- **le développement des actions territoriales de prévention** en proposant des actions de dépistage, prévention et promotion de la santé selon les besoins identifiés

Deux missions optionnelles sont également définies :

- **la qualité et la pertinence des soins** dans une dimension pluriprofessionnelle pour améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge des patients, à travers des groupes d'analyses de pratiques notamment,
- **l'accompagnement des professionnels de santé** sur le territoire en facilitant leur installation notamment dans les zones en tension démographique.

En tant que professionnels de santé, les orthophonistes peuvent donc participer aux CPTS. La Fédération Nationale des Orthophonistes a d'ailleurs signé l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (Fédération Nationale des Orthophonistes, fno.fr, 2019).

4. Problématique et hypothèse

Nous avons vu que la rédaction et la transmission du compte rendu de bilan orthophonique s'inscrivent dans un cadre légal bien défini. S'il rend nécessaire un échange de données entre l'orthophoniste et le médecin prescripteur, il peut, dans une application stricte, limiter ces échanges à un simple transfert de données sans qu'une réelle communication (au sens étymologique de « partager, mettre en commun ») ne s'ensuive. Pourtant, la loi dit bien que « Le compte rendu du bilan orthophonique doit répondre aux exigences de clarté facilitant une bonne lisibilité pour le prescripteur » (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003).

Notre objectif principal est donc de rechercher une forme rédactionnelle de compte rendu de bilan orthophonique plus adaptée à la réalité clinique et aux attentes du médecin en termes de clarté, pertinence, degré de complexité et plaisir de lecture.

Notre objectif secondaire est de déterminer si une forme rédactionnelle plus appréciée par les médecins pourrait conduire à une meilleure communication avec l'orthophoniste, dans le but d'améliorer le parcours de soins coordonnés du patient.

Nos hypothèses sont donc les suivantes :

H1 – Les médecins généralistes ne lisent pas les comptes rendus d'orthophonie qu'ils reçoivent.

H2 – Les médecins généralistes préfèrent lire un compte rendu de bilan synthétique

H2.a – la forme rédactionnelle la plus courte et la moins illustrée a la préférence des médecins généralistes.

H2.b – la forme rédactionnelle la plus longue et illustrée est moins appréciée par les médecins généralistes.

H3 – La forme rédactionnelle du compte rendu de bilan orthophonique influence la prise de contact entre le médecin généraliste et l'orthophoniste.

METHODOLOGIE

1. Matériel

L'étude repose sur deux types de documents :

- des comptes rendus de bilans sous trois formes rédactionnelles différentes,
- un questionnaire adressé à un panel de médecins généralistes.

1.1. Les comptes rendus de bilans orthophoniques

Trois domaines d'intervention en orthophonie ont été sélectionnés : le langage oral, le langage écrit et la neurologie.

Trois profils de patients ont été établis : un enfant avec un trouble du langage oral, un enfant avec un trouble du langage écrit et un adulte avec une aphasie post-AVC.

Trois formes rédactionnelles différentes ont été élaborées, en conformité avec l'architecture rédactionnelle telle que définie par la loi (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003).

Pour chacun de ces profils, trois comptes rendus ont été rédigés à partir des trois formes rédactionnelles choisies et définies ci-après. Les scores fictifs des patients fictifs restent identiques, quelle que soit la forme rédactionnelle afin d'éviter un biais d'interprétation dû à la pathologie. Le critère de jugement étudié concerne effectivement la forme du compte rendu et non le fond. Au total, ce sont donc neuf comptes rendus qui ont été rédigés.

1.1.1. Le compte rendu « synthétique »

Il fait généralement moins de trois pages et se présente sous forme de tableau. Nous retrouvons sur la première page un tableau récapitulatif comportant les données administratives du patient, les principaux éléments d'anamnèse et les antécédents médicaux sous forme de liste, la plainte ainsi que le nom du ou des test(s) utilisé(s) pour l'évaluation. La conclusion comportant le diagnostic orthophonique et les axes thérapeutiques se trouvent également sur cette première page. Ensuite, les résultats aux différentes épreuves sont présentés dans un tableau. Les scores sont de différentes couleurs selon le niveau auquel ils correspondent. Une courte phrase d'analyse est rédigée pour chaque épreuve. Pour plus de facilité, nous l'avons appelé « forme A » (cf annexe 2).

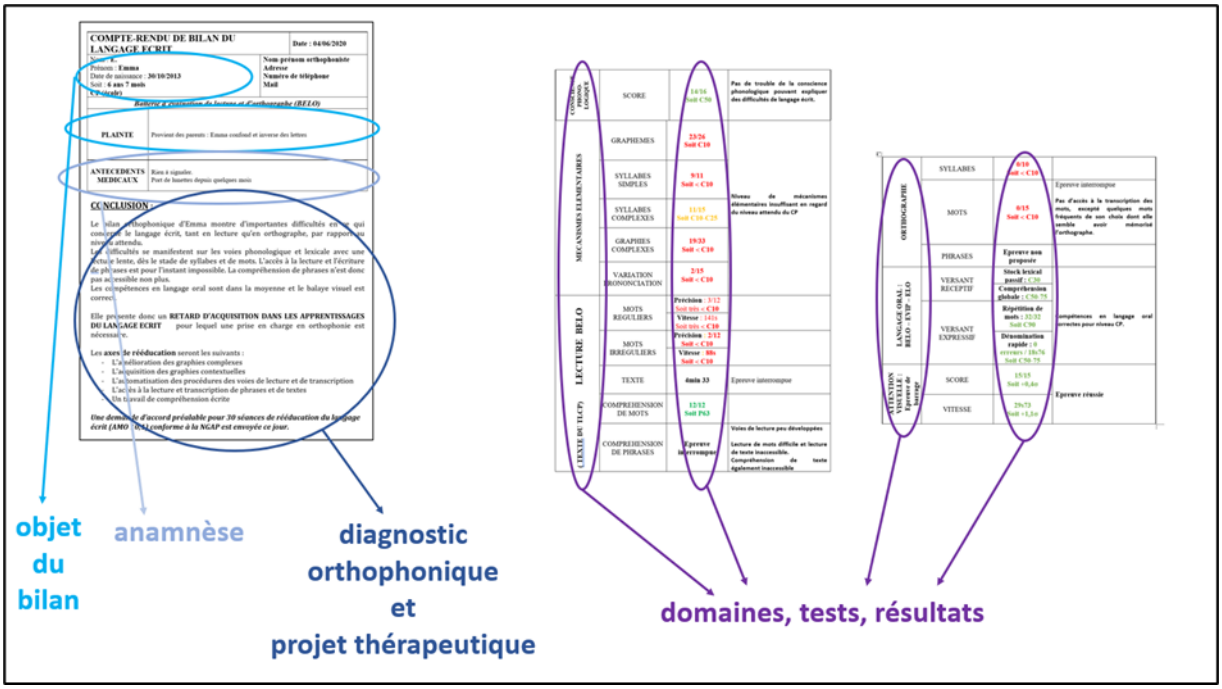


Figure 3 : Identification des rubriques dans le compte rendu de forme A

1.1.2. Le compte rendu « classique »

Cette forme fait entre trois et quatre pages. C'est une forme plus classique, l'ordre des différentes parties suit le même ordre que la trame des indications officielles de rédaction du compte rendu (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003) : sur la première page

sont indiqués les données administratives du patient et l'objet du bilan. L'anamnèse est détaillée et rédigée. On retrouve ensuite les scores aux différentes épreuves et sous-épreuves. Celles-ci sont analysées quantitativement et qualitativement. Des exemples de productions écrites et/ou orales du patient peuvent être transcrits. Enfin, le diagnostic orthophonique est établi et les axes thérapeutiques détaillés. Nous l'avons nommé « forme B » (cf annexe 3).

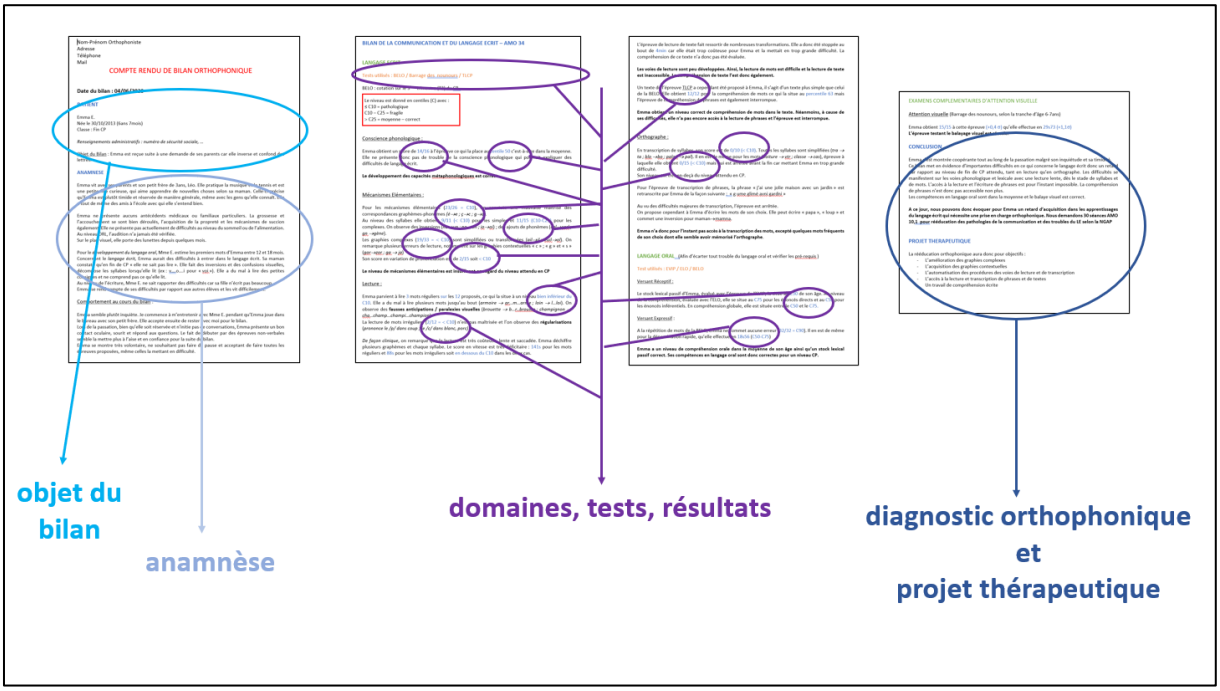


Figure 4 : Identification des rubriques dans le compte rendu de forme B

1.1.3. Le compte rendu très détaillé

Cette forme a été rédigée à l'aide du logiciel Orthoscribe©. Il s'agit d'un logiciel d'aide à la rédaction de comptes rendus de bilans orthophoniques. Une licence annuelle peut être souscrite par les orthophonistes afin de bénéficier de ce logiciel.

L'orthophoniste renseigne les informations administratives du patient. Une trame d'anamnèse très détaillée et balayant divers aspects est proposée. L'orthophoniste enregistre les réponses aux questions qu'elle a choisi de poser à son patient. Une liste de bilans de différents domaines est disponible. Après avoir sélectionné celui qui a été administré au patient, il suffit d'entrer les scores pour chaque épreuve. Le logiciel va ensuite générer un

diagramme récapitulatif du bilan, selon les domaines fragiles et pathologiques, des tableaux avec les scores de chaque épreuve ainsi que des analyses à partir des scores obtenus. Des informations peuvent être ajoutées par l'orthophoniste qui remplit aussi le diagnostic orthophonique et les axes thérapeutiques. Le compte rendu peut ensuite être généré par le logiciel. Il occupe au moins cinq pages. Nous l'avons appelé « forme C » (cf annexe 4).

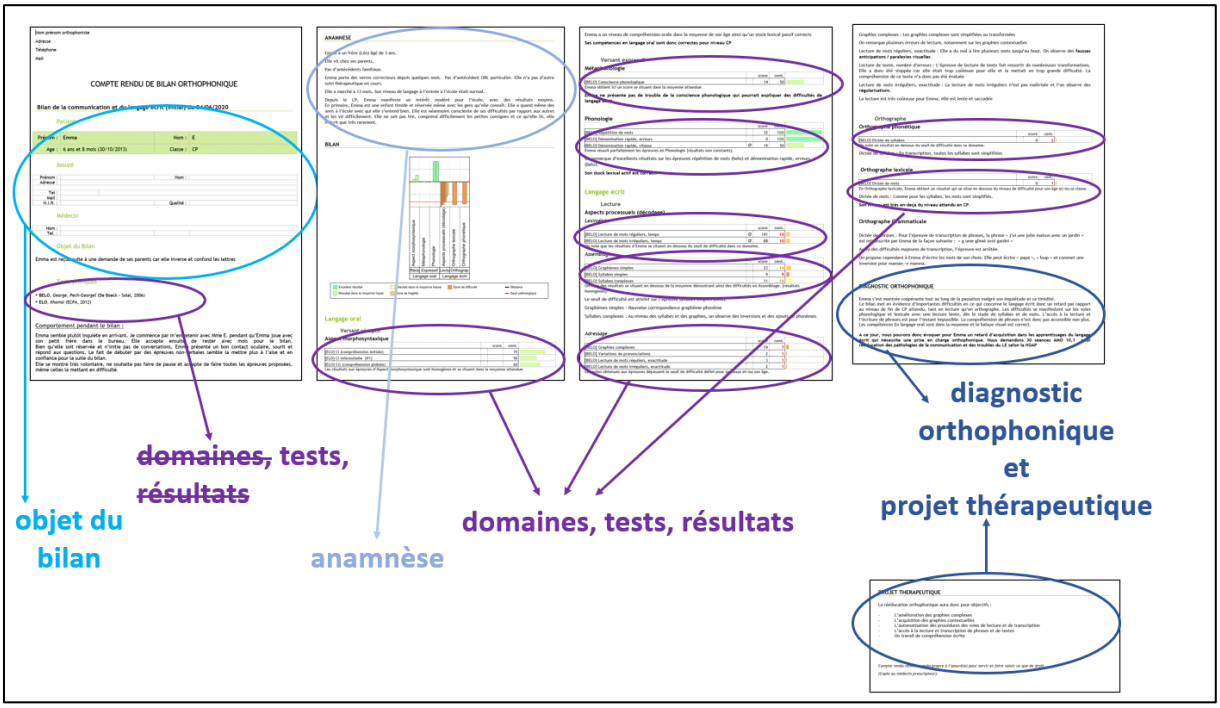


Figure 5 : Identification des rubriques dans le compte rendu de forme C

Tableau 1 : Récapitulatif de la présentation de chaque forme de CRBO

	Nombre de pages	***Présentation***
FORME A	2	Tableau récapitulatif
FORME B	4	Paragraphes rédigés
FORME C	6	Diagrammes et tableaux des scores + analyse des déviations standard par le logiciel

1.2. Le questionnaire

1.2.1. Structure

Le questionnaire a été élaboré avec l'outil Google Form. (cf annexe 1)

Le questionnaire comporte au total quinze questions, soit un questionnaire court qui tient compte du manque de disponibilité que rencontrent les médecins. De ce fait, le questionnaire n'entre pas dans les détails de leur opinion sur les comptes rendus et leur rapport à la prescription orthophonique.

Les premières questions permettent de caractériser la population des répondants : année de diplôme, mode d'exercice, habitudes par rapport aux comptes rendus de bilan reçus.

La deuxième partie s'intéresse au jugement par rapport à la forme de chaque compte rendu. Les critères retenus sont : la clarté du document, sa compréhension par le médecin, la pertinence des informations. Pour chaque critère, les répondants classent les trois formes de comptes rendus, de celui qui répond le plus au critère à celui qui y répond le moins. Chaque répondant choisit ensuite la forme rédactionnelle qu'il préfère et justifie son choix.

Enfin, les médecins répondants indiquent si après la lecture de chaque compte rendu ils ressentent le besoin de contacter l'orthophoniste et pourquoi.

1.2.2. Choix des réponses

Plusieurs types de questions sont proposés :

- **5 questions à choix multiples** concernent le type d'exercice, l'information sur le champ de compétences des orthophonistes, la fréquence à laquelle des comptes rendus sont reçus, le lot de comptes rendus choisi, la forme de compte rendu préférée,
- **5 questions ouvertes** concernent l'année de diplôme, la justification de la fréquence de lecture des comptes rendus, la justification du besoin de contacter l'orthophoniste, la justification de la forme préférée, les commentaires libres,
- **5 questions avec grille à choix multiples** pour le classement des 3 comptes rendus selon les 4 critères choisis et le besoin de contacter l'orthophoniste pour chaque forme de compte rendu.

2. Méthode

2.1. Critères d'inclusion et de non-inclusion

Un unique critère d'inclusion est retenu : être médecin généraliste. Il n'y a aucun critère de non-inclusion.

2.2. Diffusion des comptes rendus et du questionnaire

Les neuf comptes rendus ont été répartis dans trois lots de trois comptes rendus chacun. Chaque lot comprend à la fois les trois profils de patients et les trois formes de comptes rendus différentes :

Tableau 2 : Répartition des formes de CRBO dans les 3 lots

	LOT 1	**LOT 2**	**LOT 3**
FORME A	langage oral	aphasie	langage écrit
FORME B	langage écrit	langage oral	aphasie
FORME C	aphasie	langage écrit	langage oral

Les lots ainsi que le lien du questionnaire ont été envoyés aux médecins généralistes par mail. 50 mails ont été envoyés à des médecins grâce à nos réseaux personnels et plusieurs médecins ont transféré le mail à leurs confrères et consœurs. Nous avons sollicité les médecins par téléphone afin de leur proposer de recevoir le questionnaire par mail mais avons essuyé plusieurs refus ou n'avons pas obtenu de réponse.

Le recueil des données s'est étendu du 1er février 2021 au 2 avril 2021. Des relances téléphoniques ont été nécessaires pour augmenter le taux de retour.

Le choix du lot de comptes rendus (lot 1, lot 2 ou lot 3) était aléatoire.

2.3. Analyse des réponses

Les réponses au questionnaire ont été analysées de manière descriptive et qualitative. Pour les questions à choix multiples et les grilles à choix multiples, nous avons présenté les différentes réponses sous forme de graphiques et plus précisément d'histogrammes. Pour les questions ouvertes, la méthode du nuage de mots a été utilisée afin de faire ressortir les éléments les plus importants et saillants.

Le nombre de réponses est de 20. Toutes les réponses reçues ont pu être analysées.

1. Caractéristiques de la population

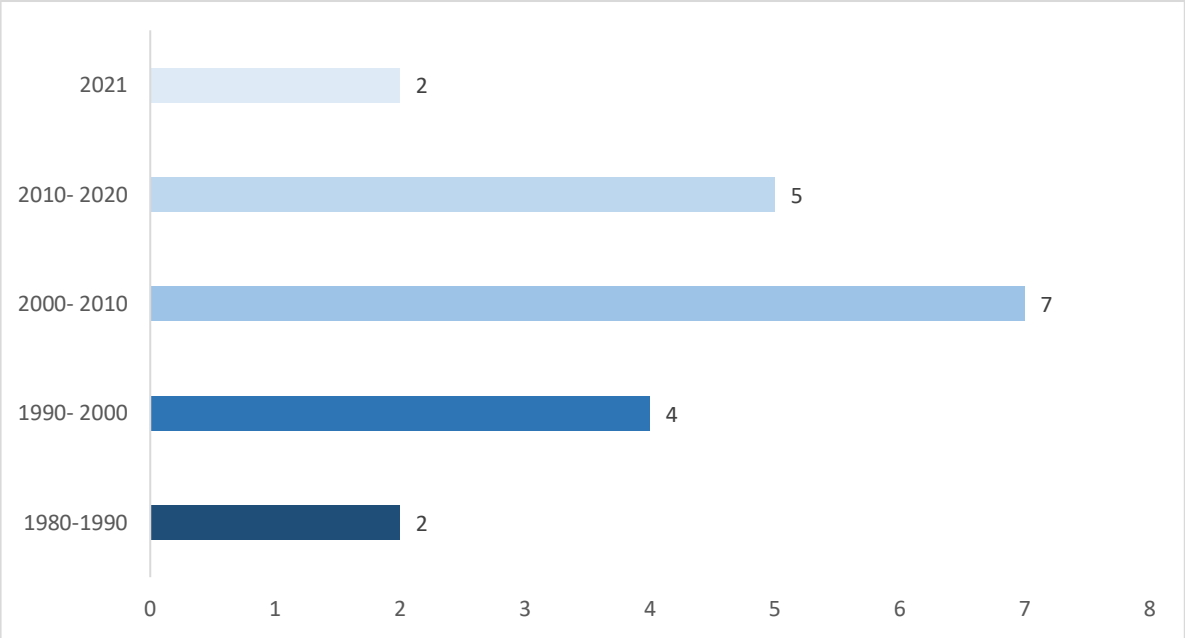


Figure 6 : Répartition des médecins interrogés selon leur année de diplôme

Les répondants ont été diplômés entre 1987 et 2021 dont une majorité des diplômés depuis 2000.

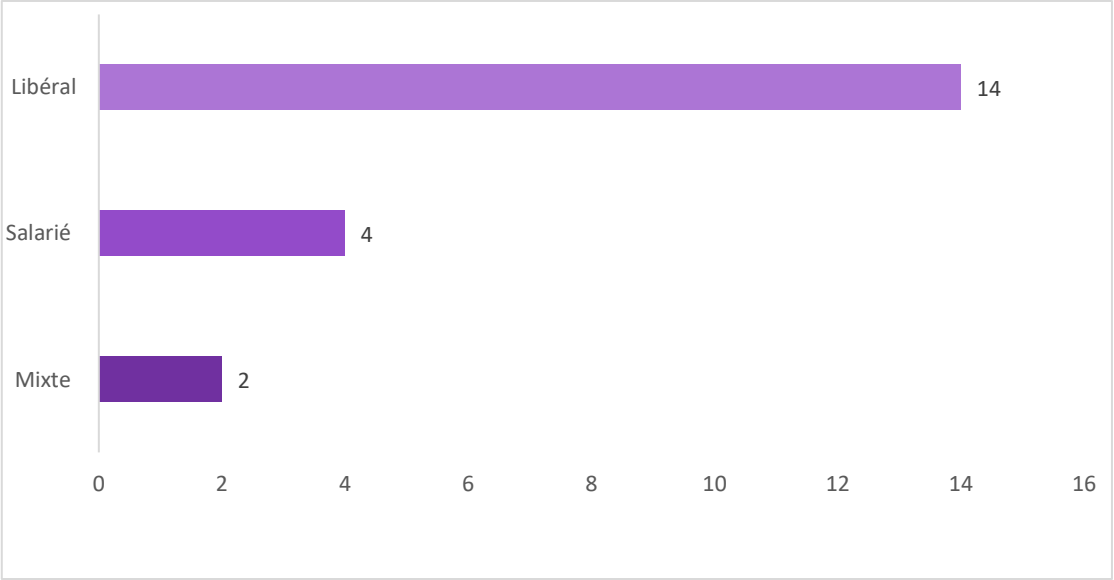


Figure 7 : Répartition du mode d'exercice des médecins généralistes

Les médecins généralistes de l'étude exercent en libéral pour 14 d'entre eux, soit 70%. 4 autres,soit 20%, pratiquent en salariat et 2 (10%) ont une activité mixte.

2. Habitudes de lecture du compte rendu de bilan orthophonique (CRBO)

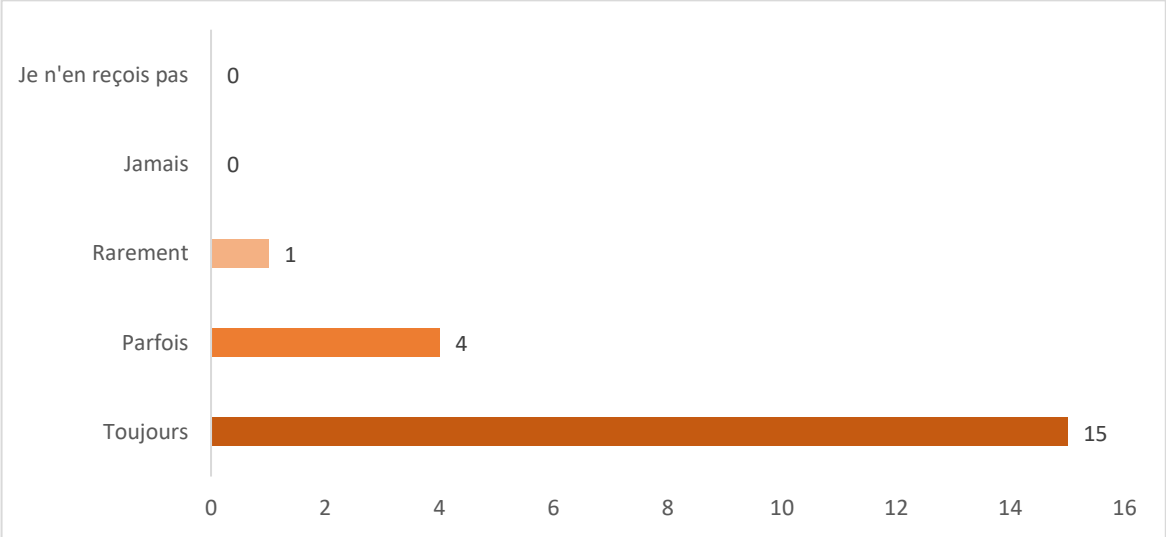


Figure 8 : Fréquence de lecture des CRBO par les médecins généralistes

Tous les médecins généralistes interrogés déclarent recevoir des CRBO. 15 d'entre eux (75%) indiquent les lire toujours, 4 (20%) les lisent parfois et un seul répond les lire rarement.

Figure 9 : Nuage de mots justifiant la fréquence de lecture des CRBO par les médecins

Le nuage de mot présenté en figure 9 permet d'avoir une vue d'ensemble sur les justifications des médecins généralistes à la question précédente, à savoir la fréquence de lecture des CRBO reçus. Plus les mots sont gros, plus ils sont apparus fréquemment dans les réponses. On constate que le mot « conclusion » est celui qui est le plus employé, suivi des mots « long », « élements » et « intéressant ».

On retrouve des associations de mots comme d'une part « incompréhension », « ignorance » et « incompétence » et d'autre part « compréhension », « meilleure » et « patient ».

3. Jugement des CRBO

3.1. Jugement selon les critères

Nous avons défini quatre critères pour juger chaque forme de compte rendu : agréable, claire, pertinente et complexe. Pour chacun de ces critères, les répondants devaient choisir la forme de compte rendu qui leur semblait correspondre le plus au critère évoqué.

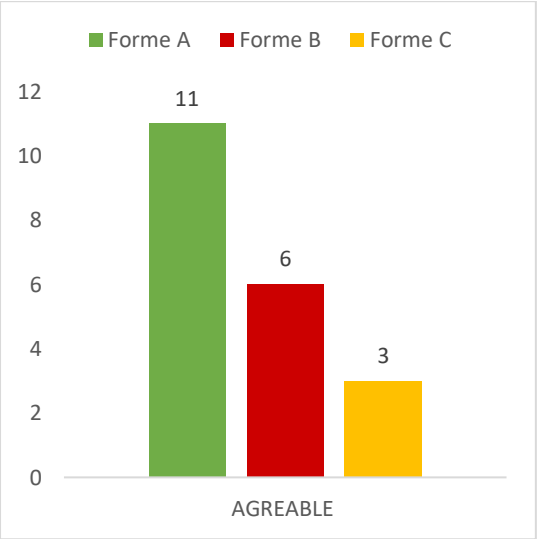


Figure 10 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «agréable»

C'est la forme la plus synthétique (forme A) qui est considérée comme la plus agréable à lire par la plupart des médecins. La forme C est choisie par seulement trois médecins.

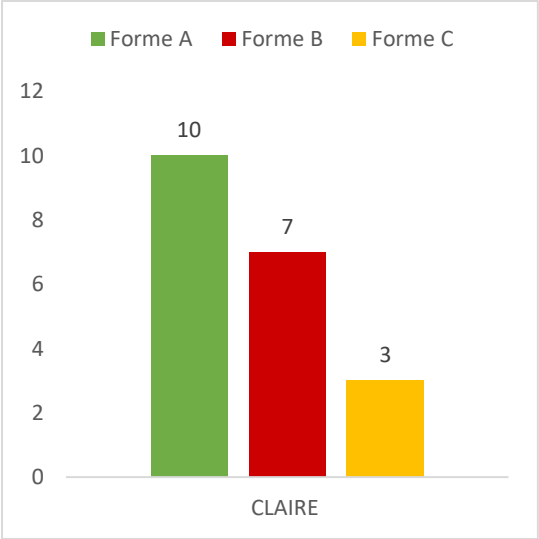


Figure 11 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «claire»

En ce qui concerne la clarté du document, c'est également la forme A qui est choisie en majorité par les médecins.

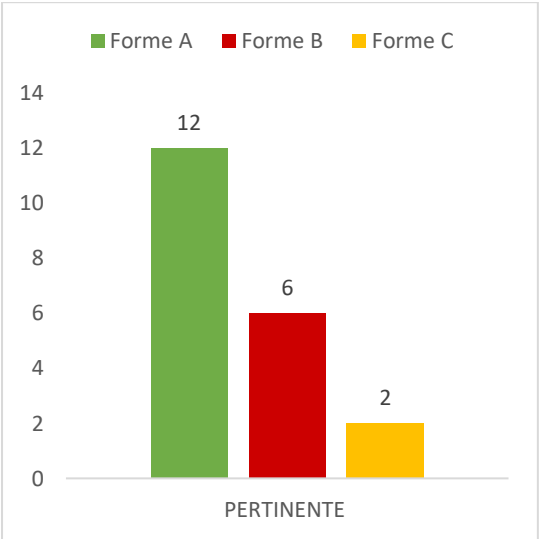


Figure 12 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «pertinente»

La forme A est considérée comme celle contenant le plus d'informations pertinentes pour le plus grand nombre de médecins. La forme C ne répond à ce critère que pour deux médecins.

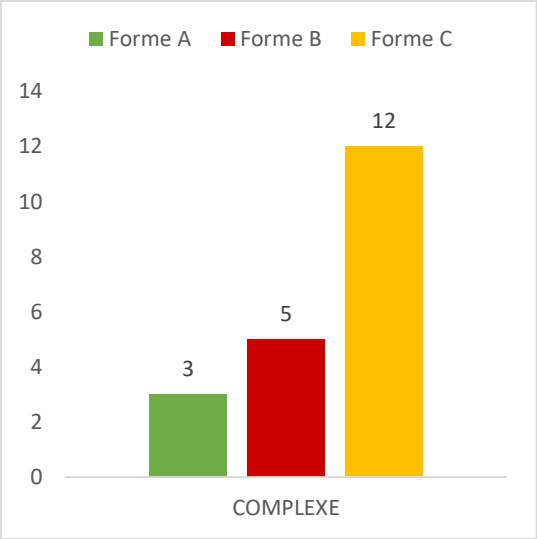


Figure 13 : Classement des formes de CRBO répondant le plus au critère «complexe»

En ce qui concerne la complexité du document, c'est la forme C qui est considérée comme la plus complexe par la plupart des répondants. Cela est logique et coïncide avec les réponses des médecins aux trois critères précédents. Il s'agissait du seul critère péjoratif, ce qui explique l'inversion du classement par rapport aux trois critères précédents.

3.2. Jugement global

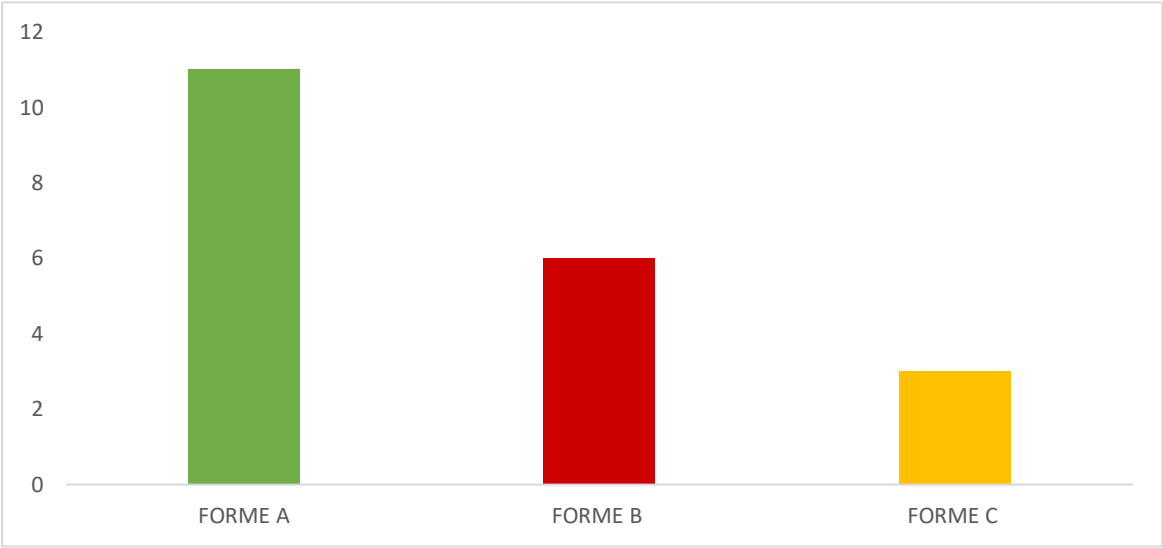


Figure 14 : Forme de compte rendu plébiscitée par les médecins généralistes

Finalement, 55% des médecins généralistes, soit 11 sur 20, répondent préférer recevoir un compte rendu de forme A. 30% (6 médecins) préfèrent la forme B et 15% (3 médecins) la forme C

Les trois nuages de mots représentés en figures 15, 16 et 17 permettent de mettre en avant les mots les plus employés pour justifier, pour chaque forme, le choix de celle-ci comme étant celle que les médecins généralistes préfèreraient recevoir.

Figure 15 : Nuage de mots justifiant le choix de la forme A

Pour la **forme A**, les éléments qui ressortent majoritairement sont « synthétique », « clair » et « rapide ». On retrouve également « résumé » ; le mot « informations » est associé aux mots « essentielles » et « pertinentes » ; le mot « visuel » est associé à « net » et « clair ».

Figure 16 : Nuage de mots justifiant le choix de la forme B

En ce qui concerne la **forme B**, les médecins généralistes ont associé les mots « plus » et « informations ». Le mot « informations » est aussi associé à « ressenti », « relationnel » et « objectifs ». On retrouve également les mots « explicite » et « compréhensible ».

Figure 17 : Nuage de mots justifiant le choix de la forme C

Pour la **forme C**, moins de mots composent le nuage de mots car seulement 3 médecins ont sélectionné cette forme comme celle qu'ils préféraient. Pour justifier ce choix on retrouve une association entre les mots «plus » et « compréhensible » ainsi qu'entre les mots « tableaux », « rapidité » et « lecture ».

4. Prise de contact avec l'orthophoniste

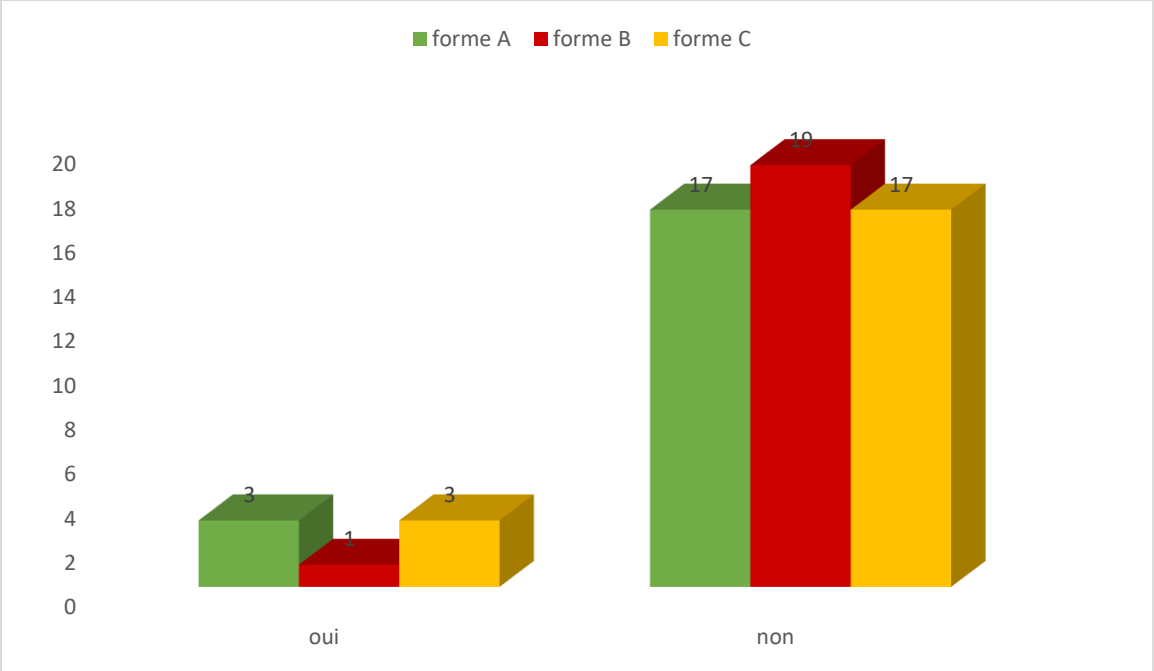


Figure 18 : Pourcentage de médecins ressentant le besoin de contacter l'orthophoniste après lecture de chaque forme de CRBO

Pour les formes A et C, 3 médecins sur les 20 ayant répondu au questionnaire ont indiqué ressentir le besoin de contacter l'orthophoniste après la lecture du compte rendu.

Pour la forme B, seul un médecin partage ce ressenti. Globalement, les médecins ressentent peu de besoin de prendre contact avec l'orthophoniste à la lecture du CRBO.

Figure 19 : Nuage de mots justifiant le besoin de contacter l'orthophoniste après lecture du CRBO

Les principales associations ressortant de ce nuage de mot sont « peu » avec « compréhensible » ainsi que « trop » avec « complexe » et « technique ». On retrouve également le mot « ignorance » associé aux mots « vocabulaire » et « pathologies ».

5. Commentaires libres

A la fin du questionnaire, un espace « « commentaires libres » facultatif était proposé. Voici ce que les répondants ont exprimé :

Un médecin indique que « la forme A résume bien la situation clinique » et que « la rééducation est bien codifiée ». Il apprécie les « conclusions claires et précises ». Un autre explique lire malgré tout « seulement les sous-conclusions » dans la forme B. Il considère « ne pas avoir besoin des résultats détaillés des tests mais seulement de leurs noms et de la conclusion générale de l'épreuve puis de la conclusion finale ». Enfin, un médecin trouve « la présentation de la forme C avec différentes zones très intéressante ».

D'une manière générale, les médecins indiquent que les comptes rendus orthophoniques sont souvent « denses et fastidieux ». Ils avouent que leurs « connaissances

des tests sont limitées » et ils qu'ils ne sont « pas en capacité de les interpréter si l'orthophoniste n'explique pas son analyse ». Ils évoquent une « méconnaissance totale du sujet » et « un désintérêt vis-à-vis de tous les "dys" » dû à des « formations et préoccupations portant principalement sur l'organique ». De plus, le sujet des comptes rendus est jugé « très chronophage ». Ils considèrent qu'il y a donc « beaucoup de travail à faire pour sensibiliser le médecin à l'orthophonie ».

DISCUSSION

1. Validation des hypothèses

1.1. Habitudes de lecture du compte rendu de bilan par les médecins généralistes

Les études de Maakaron et Marseille montrent que les médecins généralistes sont en difficulté face aux CRBO qu'ils ne reçoivent pas ou qui restent très obscurs pour eux. (Maakaron, 2019) (Marseille, 2020)

Nous avons donc émis l'hypothèse que les médecins généralistes ne lisent pas les comptes rendus de bilan orthophonique.

La totalité des répondants de notre étude affirme lire les comptes-rendus, la majorité d'entre eux (75%) les lisent toujours (cf figure 8).

Notre hypothèse 1 n'est donc pas validée.

Ce résultat mérite cependant d'être nuancé. En effet, les médecins généralistes que nous avons interrogés précisent s'attarder essentiellement sur la conclusion, jugeant les comptes rendus trop longs et trop complexes. Ils expriment être dans l'incompréhension face au vocabulaire employé par les orthophonistes dans les comptes rendus et reconnaissent une « ignorance » et une « incompétence » à les comprendre correctement. Cette véritable méconnaissance du lexique orthophonique par les médecins généralistes nuit également à leur compréhension des comptes rendus et donc du profil orthophonique de leur patient.

1.2. Préférence de forme de compte rendu

Le recueil des appréciations des comptes-rendus de bilan orthophonique fait état de leur longueur comme d'un frein à leur compréhension et leur lecture.

Nous avons donc émis l'hypothèse que les médecins généralistes préfèrent parmi un choix de trois formes rédactionnelles une forme plus synthétique et que, a contrario, ils apprécient le moins une forme plus longue mais plus illustrée.

Nos résultats montrent un vote favorable pour la forme A plus synthétique, choisie par la moitié de nos répondants, et une moindre faveur pour la forme C, choisie par seulement 3 des répondants.

Notre hypothèse 2 est donc validée.

La forme A du compte rendu de bilan orthophonique est choisie par la majorité des répondants que ce soit pour le critère de clarté, de pertinence et de facilité de lecture (agréable). Elle est également jugée la moins complexe (cf figures 10, 11, 12 et 13). D'après les répondants, elle contient les informations essentielles. Le visuel sous forme de tableau avec la conclusion apparaissant dès la première page permet une lecture claire et rapide.

La forme C est jugée la moins claire, la moins pertinente, la moins agréable mais également la plus complexe. Les acronymes générés par le logiciel Orthoscribe© ne sont pas toujours compris.

Cela dit, plusieurs médecins ont exprimé dans l'espace de commentaires libres avoir choisi la forme qu'ils comprenaient le « moins mal » et que certains éléments restaient peu compréhensibles pour eux.

1.3. Impact de la forme du CRBO sur la communication entre médecins et orthophonistes

Les échanges entre orthophonistes et médecins généralistes se limitent parfois au seul envoi de la prescription pour l'un et du compte rendu de bilan pour l'autre. Nous avons émis l'hypothèse que la forme rédactionnelle du CRBO influence le besoin de contacts directs entre les professionnels.

Cinq médecins seulement indiquent un besoin de prendre contact à la lecture du compte rendu de bilan, dont un qui prendrait contact quelle que soit la forme du compte

rendu. La forme rédactionnelle ne semble pas avoir d'influence sur la nécessité de prise de contact (cf figure 18).

Notre hypothèse 3 n'est donc pas validée.

Les médecins qui émettent le souhait de contacter l'orthophoniste indiquent que le compte rendu est, pour eux, trop technique, complexe et finalement peu compréhensible. Les diagnostics orthophoniques ne sont pas connus (cf figure 19). Ils affirment que cette prise de contact aurait pour but de questionner l'orthophoniste afin de mieux comprendre le compte rendu.

Cependant, le nombre de médecins exprimant le besoin de contacter l'orthophoniste est faible en comparaison avec le nombre de médecins expliquant ne pas comprendre les comptes rendus qu'ils reçoivent dans leur pratique quotidienne et pour lesquels ils ne lisent bien souvent que les informations essentielles et la conclusion. Cela signifie donc que les médecins ne manifestent pas le besoin d'échanger avec les orthophonistes afin d'ajuster leur accompagnement du patient en fonction des conclusions du bilan orthophonique.

Ces résultats peuvent directement être mis en lien avec le travail de Maakaron mais également l'étude de l'ONDPS dans lesquels les orthophonistes et médecins interrogés expliquent que leurs échanges sont rares et limités (Maakaron, 2019), (ONDPS, 2011). Cela met en évidence la difficulté à établir un partenariat orthophoniste-médecin généraliste dans la prise en soin d'un patient. Pourtant, la communication entre les professionnels et la pluridisciplinarité permettent de croiser les regards et les compétences afin de cerner au mieux les besoins du patient et ainsi adapter l'accompagnement et les traitements.

2. Conformités aux obligations légales

2.1. Obligations de transmission des comptes rendus

Notre étude, tout comme celles menées précédemment par Charles-Adrien Maakaron ou Manon Marseille, relève que les relations entre orthophonistes et médecins généralistes sont rares, souvent limitées à la rédaction d'une prescription de bilan et l'envoi du compte

rendu de bilan. Il s'agit donc plutôt d'un échange d'informations que d'une véritable communication. En outre, la prescription de séances d'orthophonie est souvent demandée soit directement par le patient ou sa famille, parfois sur indication du milieu scolaire. Le médecin généraliste reconnaît ne pas être toujours en mesure de juger du bien-fondé de ces demandes et peut n'être qu'un intermédiaire qui prescrit l'ordonnance indispensable à un bilan orthophonique. Les orthophonistes, de leur côté, reçoivent les patients très souvent sans informations complémentaires relatives au parcours, aux antécédents,... (ONDPS, 2011) (Maakaron, 2019) (Marseille, 2020).

Pourtant le médecin généraliste, s'il est déclaré comme médecin traitant, joue un rôle essentiel auprès du patient. En effet, c'est lui qui oriente le patient vers divers professionnels médicaux et paramédicaux, il coordonne le parcours de soins pluridisciplinaires.

De plus, dans la mesure où la prescription initiale d'orthophonie émane fréquemment d'un médecin spécialiste (pédiatre, ORL, neurologue ou encore psychiatre), les médecins traitants ne sont pas destinataires du compte rendu de bilan initial. De ce fait, si le patient ne les avertit pas et que l'orthophoniste ne prend pas contact avec eux, ils peuvent ne pas être informés du suivi orthophonique de leur patient. Ils ne sont alors susceptibles d'intervenir qu'au moment où il devient indispensable de rédiger une prescription de renouvellement de bilan, souvent au bout de plusieurs mois voire d'une année.

Ajoutons à ces données un manque de temps dénoncé par les professionnels de santé, le cadre d'intervention n'est pas favorable à une bonne communication entre médecin généraliste et orthophoniste.

Le développement des interfaces existantes pourrait permettre de créer un cadre plus favorable et plus dynamique d'échanges, ce qui, à terme, contribuerait à l'amélioration de la prise en soins pluriprofessionnelle et coordonnée des patients.

Ainsi, les plateformes de communication numériques telles que le Dossier Médical Partagé ou la messagerie sécurisée pourraient permettre aux différents professionnels de communiquer plus facilement et fréquemment. En effet, la messagerie de santé sécurisée permettrait d'échanger sans risque de faillir au secret médical et professionnel et de transmettre des documents tels que les comptes rendus sans avoir besoin d'un intermédiaire. Si l'on considère qu'actuellement les professionnels de santé se contactent peu en raison d'un

manque de temps, cette interface pourrait se révéler pratique car elle ne demande pas d'être disponible simultanément tout en autorisant une réponse écrite et peu chronophage.

Le DMP tend à se développer de plus en plus. Grâce à cet outil, les professionnels peuvent prendre connaissance des divers antécédents médicaux du patient, selon ce qu'il a choisi d'y faire apparaitre, et des documents qui y ont été déposés dont ceux émanant de l'orthophoniste. Ainsi, ils peuvent mieux appréhender la globalité du parcours de soin. A minima, le DMP peut permettre au médecin traitant de rester informé des différents suivis mis en place pour ses patients. Ce n'est cependant pas une interface de communication mais d'informations.

Enfin, les CPTS sont également un espace à investir pour les orthophonistes afin de travailler directement en partenariat avec les médecins généralistes et les autres professionnels médicaux et paramédicaux. Le but est toujours de favoriser la communication interprofessionnelle et l'exercice pluridisciplinaire afin d'assurer au patient un parcours de soin coordonné. Ces instances regroupant divers professionnels de santé peuvent permettre à chacun de mieux connaître le champ d'action des autres. Ainsi, cela pourrait ouvrir les discussions entre orthophonistes et médecins généralistes. Les orthophonistes pourraient y expliquer leurs domaines de compétences, parfois méconnus, afin de permettre aux médecins de mieux orienter leurs patients lorsque cela est nécessaire.

De manière générale, toutes ces interfaces doivent permettre de faciliter la communication avec d'une part l'assurance de la transmission des informations via un média sécurisé et d'autre part, une meilleure compréhension des prérogatives des uns et des autres dans un travail collaboratif fructueux pour les patients.

2.2. Exigences de clarté facilitant la bonne lisibilité par le prescripteur

Le bilan est un acte primordial. Il permet de faire un état des lieux des compétences et difficultés du patient, d'accueillir sa plainte et les retentissements de son trouble dans son quotidien. Grâce à des tests étalonnés et une observation clinique circonstanciée, l'orthophoniste peut objectiver les troubles afin de poser un diagnostic orthophonique et, si besoin, définir les axes thérapeutiques. Le compte rendu du bilan permet de transcrire toutes

ces informations et analyses. Il représente une trace écrite et objective qui fera référence lors des bilans d'évolution.

Bérangère Fedon, dans son mémoire, rapporte les propos d'orthophonistes qui expliquent que « le CRBO est à la base de la prise en soins tout comme le bilan et il devient alors un outil ». Il permet de « s'éclaircir les idées, de prendre un temps de réflexion et d'analyse ». De plus, il sert également de « base de l'alliance thérapeutique ». C'est alors « un support de discussion qui met le patient (ou son parent) au centre de la prise en soins et permet de l'aider à comprendre ce qui va se passer en séances ainsi que le diagnostic posé ».

De plus, le vocabulaire spécifique atteste de l'expertise de l'orthophoniste et assied sa compétence à poser un diagnostic orthophonique ainsi qu'un plan de soin pour lesquels il n'a pas besoin de la supervision du médecin généraliste. Cela lui confère donc une indépendance et une autonomie dans sa pratique. (Fedon, 2020)

Si le bilan in extenso est fondateur de la rééducation, les éléments pertinents doivent pouvoir contribuer à l'adaptation du traitement médical par le médecin traitant si cela est nécessaire. Le médecin doit pouvoir s'appuyer sur ce document pour orienter vers d'autres professionnels médicaux et paramédicaux ou prescrire des examens spécifiques. Il coordonne ainsi le parcours de soin et le suivi pluridisciplinaire.

Les médecins interrogés confessent une véritable méconnaissance du lexique utilisé par les orthophonistes pour lequel ils se jugent dans « l'ignorance » et « l'incompétence ». L'aveu des médecins généralistes d'un manque de compréhension des comptes rendus de bilans orthophonique devrait conduire les orthophonistes à s'interroger par rapport à leurs obligations légales. En effet, les textes encadrant la rédaction du compte rendu de bilan orthophonique précisent qu'il doit « répondre aux exigences de clarté facilitant une bonne lisibilité par le prescripteur » (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003). Avec près de 80 heures d'enseignement prévues en formation initiale sur le « bilan et l'évaluation en orthophonie » et « la communication avec le patient, l'entourage et les autres professionnels », les étudiants en orthophonie ont le loisir à la fois d'apprendre un haut degré de technicité et de précision dans la conduite du bilan et la rédaction du compte rendu (Bulletin Officiel n°32 - Référentiel activités orthophonie, 2013). Pour autant, la communication envers les médecins généralistes manque d'efficacité du fait d'un manque de

références communes, et ce quelle que soit la forme rédactionnelle du compte rendu. Seuls quelques médecins de notre panel éprouvent le besoin de communiquer avec l'orthophoniste et c'est toujours pour demander des explications. En effet, même la forme rédactionnelle jugée la plus claire est perçue comme trop complexe et trop technique.

L'orthophonie représente une part confidentielle des dépenses de santé (pour rappel, 15% des dépenses des soins paramédicaux). La formation initiale des omnipraticiens ne peut pas entrer dans les détails des « spécialités ». C'est donc bien aux orthophonistes qu'il revient de rendre accessibles les informations qu'ils notifient dans les comptes rendus de bilan, sans sacrifier à la précision, c'est sans doute le moins qu'on puisse attendre d'un professionnel qui touche au domaine de la communication…

Ainsi, l'orthophoniste pourrait ajouter dans la conclusion ce que le patient est capable ou pas de comprendre et d'exprimer (avec des exemples éventuellement). Cela permettrait une bonne communication de l'information et un ajustement des traitements.

3. Limites et perspectives

Dans le cadre de notre étude, nous n'avons réussi à obtenir que 20 réponses de la part des médecins généralistes. Il est donc évident que la taille de notre échantillon ne permet pas d'avoir une représentation suffisamment large et significative de l'opinion des médecins généralistes. Nos résultats ne sont donc pas généralisables.

Notre questionnaire mériterait d'être approfondi. Il s'est voulu volontairement rapide et peu détaillé afin d'assurer un maximum de réponses la part des médecins généralistes. Ainsi, nous n'avons pas pu approfondir leur opinion à propos des relations interprofessionnelles et notamment orthophoniste – médecin généraliste.

Enfin, une étude pourrait être menée sur l'intégration et la participation des orthophonistes au sein des CPTS.

CONCLUSION

Nous avons fait le constat que les comptes rendus de bilans orthophoniques sont généralement lus partiellement par les médecins qui les reçoivent car ils sont jugés trop longs ou trop techniques. De plus, les échanges entre orthophonistes et médecins sont rares.

A partir des trois formes rédactionnelles de comptes rendus établies et du questionnaire adressé aux médecins généralistes, nous avons pu mettre en évidence qu'un compte rendu de bilan synthétique, sous forme de tableau récapitulatif, était la forme la plus appréciée par les médecins. Néanmoins, les échanges entre orthophonistes et médecins généralistes restent limités, en partie à cause de la complexité du vocabulaire employé qui rend les comptes rendus mal compris des prescripteurs qui les reçoivent.

Pourtant, cette communication entre les professionnels permettrait d'offrir au patient un parcours de soin mieux coordonné grâce à un travail pluridisciplinaire.

Les différents canaux de communication tels que le dossier médical partagé ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé tendent à se développer de plus en plus afin de créer un fil rouge autour du patient et de son suivi.

Le compte rendu de bilan orthophonique reste un outil indispensable à la pratique de l'orthophoniste car il est un support d'analyse clinique auquel se référer. Il doit pouvoir permettre au médecin traitant d'ajuster la prise en soins du patient si cela s'avère nécessaire. Une forme de compte rendu plus synthétique permet de sélectionner les éléments les plus pertinents et conduire à l'utilisation d'un lexique accessible sans entamer la qualité et la précision du bilan lui-même. Ainsi, l'orthophoniste pourrait répondre aux exigences fixées dans la Convention nationale à savoir : intégralité des éléments demandés sans négliger l'obligation de clarté et de compréhension par le prescripteur.

BIBLIOGRAPHIE

Article 2, Décret n° 2002-721 du 2/05/2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. (2002, Mai 4). https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000413069

Article L4341-1, C. d. (Modifié par LOI n°2021-502 du 26 avril 2021 - art 14). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930059/

Article R4341-2. (s.d.). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914180/

Articles R1111-1 à R1111-8 sur l'accès aux informations de santé à caractère personnel. (s.d.). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196866/

Assemblée Nationale. (2021, Mars 17). *Amendement n°165 article 2 nonies*. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements_alt/3971/AN/165

Assurance Maladie. (2019, Septembre 1). *Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé*. https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-laccord-signe

Assurance Maladie. (2021, Mars 1). *Dossier Médical Partagé, tout ce que les professionnels de santé doivent savoir*. https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-tout-ce-que-professionnels-de-sante-doivent-savoir

Avenant n°4 du 13/03/2002, C. (JORF du 27 février 2003). *JORF du 27 février 2003*. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000601792

Bezy, C., Puel, M., & Pariente, J. (2013, Octobre). La rédaction des ordonnances d'orthophonie, fiche technique n°124. *La lettre du neurologue, Vol. XVII*, p. 245.

Bulletin Officiel n°32 - Référentiel activités orthophonie. (2013, Septembre 5). https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/38/5/referentiel-activites-orthophoniste_267385.pdf

Comprendre mssanté. (s.d.). https://mailiz.mssante.fr/comprendre-mssante

cpts-na.org. (s.d.). *Qu'est-ce qu'une CPTS ?* https://www.cpts-na.org/quest-ce-quune-cpts/

Dehêtre, A., Rives, C., Siciak-Tartaruga, A., & Séverine, C.-W. (2018, Décembre). *L'orthophoniste, n°384 : Aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel.* https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2018/12/384-bilans-r%C3%A9%C3%A9valu%C3%A9s.pdf

DREES. (2019). *Les comptes de la santé, les Dépenses de santé en 2018.* Ministère des solidarités et de la santé, Ministère du travail, Ministère de l'action et des comptes publics.

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2019, Juin 20). https://www.fno.fr/actualites/cadre-legislatif/la-fno-signe-laci-sur-les-cpts-mais-reste-vigilante/

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2020). *Livret professionnel de l'orthophoniste en 2020.* https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2020/02/Livret-professionnel-2020-site.pdf

Fedon, B. (2020). *Le compte-rendu de bilan orthophonique dans l'exercice libéral : d'une formalité administrative à un outil de légitimation, étude d'un document professionnel*. Lyon: Université Claude Bernard Lyon 1, Institut des Sciences de Réadaptation, Département Orthophonie.

Maakaron, C.-A. (2019). *Attente du médecin généraliste envers l'orthophoniste dans le cadre de l'aphasie post-AVC*. Bordeaux: Université de Bordeaux, UFR des Sciences Médicales, Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine.

Marseille, M. (2020). *Cohérence des interventions médecins-orthophonistes autour du patient aphasique*. Bordeaux: Université de Bordeaux, Collège Sciences de la Santé, Centre de Formation Universitaire d'Orthophonie.

Nomenclature Générale des Actes Professionnels, N. (Arrêté du 25/06/2002, JORF n°147 du 26 juin 2002). https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000226368

ONDPS. (2011). *Etude sur les champs d'interventions des orthophonistes, les spécificités et les coopérations avec d'autres professions.* Ministère du travail, de l'emploi et de la santé .

Premier, M. (2014). *Transmission du compte rendu de bilan et secret professionnel*. http://www.sdo06.fr/transmission-compte-rendu-de-bilan/

Renaud, A. (2020). *Orthophonistes cherchent médecins pour échanges*. Whatsupdoc-lemag: https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/orthophonistes-cherchent-medecins-pour-echanges

solidarites-sante.gouv.fr. (s.d.). *Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.* solidarites-sante.gouv.fr: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf

ANNEXES

<u>Annexe 1</u> : Questionnaire Google form adressé aux médecins généralistes

1. Quelle est l'année de votre diplôme ? *

2. Votre exercice est *

   Une seule réponse possible.

   - libéral
   - salarié
   - mixte

3. Durant votre formation, avez-vous été informé.e sur le champ de compétences des orthophonistes ? *

   Une seule réponse possible.

   - Oui
   - Non
   - Je ne me souviens pas

4. Avez-vous l'habitude de lire les comptes rendus de bilan orthophonique que vous recevez ? *

   Une seule réponse possible.

   - Toujours
   - Parfois
   - Rarement
   - Jamais
   - Je n'en reçois pas

5. Pouvez-vous justifier brièvement votre réponse à la question précédente ?

_____

Les questions suivantes portent sur la forme des 3 comptes rendus reçus par mail

Rappel des 3 formes:
FORME A = entièrement rédigé sous forme de tableau récapitulatif
FORME B = rédigé en paragraphes, avec exemples et analyse des erreurs
FORME C = à partir d'un logiciel, tableaux et schéma pour synthétiser les résultats

6. Quel lot de comptes rendus avez-vous choisi? *

Une seule réponse possible.

- ◯ LOT 1
- ◯ LOT 2
- ◯ LOT 3

7. Classez de la forme la plus agréable à lire à la moins agréable à lire (selon la présentation générale, l'architecture du compte rendu). *

1 est la plus agréable, 3 la moins agréable.

Une seule réponse possible par ligne.

	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3
FORME A	◯	◯	◯
FORME B	◯	◯	◯
FORME C	◯	◯	◯

8. Classez de la forme la plus claire à la moins claire (compréhension générale du document). *

1 est la plus claire, 3 la moins claire

Une seule réponse possible par ligne.

	Option 1	Colonne 2	Colonne 3
FORME A	◯	◯	◯
FORME B	◯	◯	◯
FORME C	◯	◯	◯

9. Classez de la forme la plus pertinente à la moins pertinente (nombre d'informations suffisant pour votre compréhension et qui peuvent vous être utiles. Selon si certaines formes vous paraissent contenir trop ou pas assez d'informations). *

1 est la plus pertinente, 3 la moins pertinente.

Une seule réponse possible par ligne.

	Option 1	Colonne 2	Colonne 3
FORME A			
FORME B			
FORME C			

10. Classez de la forme la plus complexe à la moins complexe (selon le vocabulaire employé). *

1 est la plus complexe, 3 la moins complexe.

Une seule réponse possible par ligne.

	Option 1	Colonne 2	Colonne 3
FORME A			
FORME B			
FORME C			

11. Après lecture de ces comptes rendus, ressentez-vous le besoin de contacter l'orthophoniste ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
FORME A		
FORME B		
FORME C		

12. Si oui, pourquoi ?

13. Finalement, quelle est la forme de compte rendu que vous préférez et souhaiteriez recevoir de la part des orthophonistes ? *

Une seule réponse possible.

- FORME A
- FORME B
- FORME C

14. Pourquoi ?

15. Commentaires libres

<u>Annexe 2</u> : Exemple de compte rendu synthétique (forme A)

COMPTE RENDU DE BILAN DU LANGAGE ORAL	Date : 17/04/2020
Nom : **R.** Prénom : **Raphaël** Date de naissance : **06/03/2016** Soit : **4ans 1mois** **Petite section de maternelle**	**Nom-prénom orthophoniste** **Adresse** **Numéro de téléphone** **Mail**
Test : ELO (Evaluation du Langage Oral)	
PLAINTE	Un premier bilan orthophonique a été réalisé en octobre 2018 sans rééducation ensuite. Le pédiatre du service génétique demande un nouveau bilan de langage oral
ANTECEDENTS MEDICAUX	Syndrome génétique caractérisé par un retard de croissance notamment
DEVELOPPEMENT	Grossesse et accouchement : retard de croissance in utero, né à 35 S.A Propreté : acquise à 3ans Sommeil : RAS Alimentation : RAS Premiers mots : 2ans ½ (seulement quelques mots)

<u>CONCLUSION</u> :

Le bilan orthophonique réalisé ce jour montre :

- La **persistance du retard de langage** marqué par un stock lexical insuffisant sur les deux versants ainsi qu'un défaut de compréhension syntaxique
- Un **trouble phonologique** avec une boucle audio-phonologique peu efficiente et une coarticulation incorrecte
- Des capacités à communiquer par le regard, les gestes, et la parole, malgré une inintelligibilité souvent importante

Une rééducation orthophonique à raison de deux séances hebdomadaires est appropriée et Raphaël comme ses parents s'y montrent favorables.
A cet effet, une demande d'accord préalable pour 30 séances de rééducation des retards de parole et retards de langage (AMO 12,1) conforme à la NGAP est envoyée ce jour.

ARTICULATION - PHONOLOGIE	REPETITION DE MOTS	**4/16** **Soit -1,7σ**	**Pas de trouble articulatoire.** **Coarticulation incorrecte et boucle audio-phonatoire peu efficiente**

LEXIQUE	RECEPTION	9/20 Soit -0,75σ	**Stock lexical insuffisant**
	PRODUCTION	10/20 Soit -1,1σ	**Effet de fréquence observé**

MORPHOSYNTAXE	RECEPTION	Compréhension Immédiate	8/10 Soit -1,1σ	**Compréhension syntaxique insuffisante** **Elaboration syntaxique déficitaire**
		Compréhension Globale	10/20 Soit -1σ	
	PRODUCTION		**1/16** **Soit -1,3σ**	

Nom-Prénom Orthophoniste
Adresse
Téléphone
Mail

COMPTE RENDU DE BILAN ORTHOPHONIQUE

Date du bilan : 04/06/2020

PATIENT

Emma E.
Née le 30/10/2013 (6ans 7mois)
Classe : Fin CP

Renseignements administratifs : numéro de sécurité sociale, ...

Objet du Bilan : Emma est reçue à la demande de ses parents car elle inverse et confond des lettres.

ANAMNESE

Emma vit avec ses parents et son petit frère de 3ans, Léo. Elle pratique la musique et le tennis et est une petite fille curieuse, qui aime apprendre de nouvelles choses selon sa maman. Celle-ci précise qu'Emma est plutôt timide et réservée de manière générale, même avec les gens qu'elle connaît. Elle a tout de même des amis à l'école avec qui elle s'entend bien.

Emma ne présente aucun antécédent médical ou familial particulier. La grossesse et l'accouchement se sont bien déroulés, l'acquisition de la propreté et les mécanismes de succion également. Elle ne présente pas actuellement de difficultés au niveau du sommeil ou de l'alimentation.
Au niveau ORL, l'audition n'a jamais été vérifiée.
Sur le plan visuel, elle porte des lunettes depuis quelques mois pour corriger une hypermétropie.

Pour le *développement du langage oral*, Mme E. estime les premiers mots d'Emma entre 12 et 18 mois. Concernant le *langage écrit*, Emma aurait des difficultés à entrer dans le langage écrit. Sa maman constate qu'en fin de CP « elle ne sait pas lire ». Elle fait des inversions et des confusions visuelles, décompose les syllabes lorsqu'elle lit (ex : v...o...i pour « voi »). Elle a du mal à lire des petites consignes et ne comprend pas ce qu'elle lit.
Au niveau de l'écriture, Mme E. ne sait rapporter des difficultés car sa fille n'écrit pas beaucoup.
Emma se rend compte de ses difficultés par rapport aux autres élèves et les vit difficilement.

Comportement au cours du bilan :

Emma semble plutôt inquiète. Je commence à m'entretenir avec Mme E. pendant qu'Emma joue dans le bureau avec son petit frère. Elle accepte ensuite de rester avec moi pour le bilan.
Lors de la passation, bien qu'elle soit réservée et n'initie pas de conversations, Emma présente un bon contact oculaire, sourit et répond aux questions. Le fait de débuter par des épreuves non-verbales semble la mettre plus à l'aise et en confiance pour la suite du bilan.
Emma se montre très volontaire, ne souhaitant pas faire de pause et acceptant de faire toutes les épreuves proposées, même celles la mettant en difficulté.

BILAN DE LA COMMUNICATION ET DU LANGAGE ECRIT – AMO 34

LANGAGE ECRIT

Tests utilisés : BELO / Barrage des nounours / TLCP

BELO : cotation sur le 3ème trimestre (T3) du CP .

Le niveau est donné en centiles (C) avec :
≤ C10 = pathologique
C10 – C25 = fragile
> C25 = moyenne – correct

Conscience phonologique :

Emma obtient un score de 14/16 à l'épreuve ce qui la place au centile 50 c'est-à-dire dans la moyenne. Elle ne présente donc pas de trouble de la conscience phonologique qui pourrait expliquer des difficultés de langage écrit.

Le développement des capacités métaphonologiques est correct

Mécanismes Elémentaires :

Pour les mécanismes élémentaires (23/26 = C10), on constate une mauvaise maîtrise des correspondances graphèmes-phonèmes (*é → ɛ ; ç → s ; g → ʒ*).
Au niveau des syllabes elle obtient 9/11 (< C10) pour les simples et 11/15 (C10-C25) pour les complexes. On observe des inversions (*nu → un ; no → on ; io → oi*) ; des ajouts de phonèmes (*cal → kɔrl ; gn → gène*).
Les graphies complexes (19/33 = < C10) sont simplifiées ou transformées (*oil → il ; euil → oi*). On remarque plusieurs erreurs de lecture, notamment sur les graphies contextuelles « c » ; « g » et « s » (*gor → kɔr ; go → jo*)
Son score en variation de prononciation est de 2/15 soit < C10

Le niveau de mécanismes élémentaires est insuffisant en regard du niveau attendu en CP

Lecture :

Emma parvient à lire 3 mots réguliers sur les 12 proposés, ce qui la situe à un niveau bien inférieur du C10. Elle a du mal à lire plusieurs mots jusqu'au bout (*armoire → ar...m...arme ; loin → l...loi*). On observe des **fausses anticipations / paralexies visuelles** (*brouette → b...r...brousse ; champignon → cha...champ...champi...champion*).
La lecture de mots irréguliers (2/12 = < C10) n'est pas maîtrisée et l'on observe des **régularisations** (*prononce le /p/ dans coup ; le /c/ dans blanc, porc*)

De façon clinique, on remarque que la lecture est très coûteuse, lente et saccadée. Emma déchiffre plusieurs graphèmes et chaque syllabe. Le score en vitesse est très déficitaire : 141s pour les mots réguliers et 88s pour les mots irréguliers soit en dessous du C10 dans les deux cas.

L'épreuve de lecture de texte fait ressortir de nombreuses transformations. Elle a donc été stoppée au bout de 4min car elle était trop coûteuse pour Emma et la mettait en trop grande difficulté. La compréhension de ce texte n'a donc pas été évaluée.

Les voies de lecture sont peu développées. Ainsi, la lecture de mots est difficile et la lecture de texte est inaccessible. La compréhension de texte l'est donc également.

Un texte de l'épreuve TLCP a cependant été proposé à Emma, il s'agit d'un texte plus simple que celui de la BELO. Elle obtient 12/12 pour la compréhension de mots ce qui la situe au percentile 63 mais l'épreuve de compréhension de phrases est également interrompue.

Emma obtient un niveau correct de compréhension de mots dans le texte. Néanmoins, à cause de ses difficultés, elle n'a pas encore accès à la lecture de phrases et l'épreuve est interrompue.

Orthographe :

En transcription de syllabes, son score est de 0/10 (< C10). Toutes les syllabes sont simplifiées (*tro → to ; blo → bo ; palon → pal*). Il en est de même pour les mots (*voiture → vtr ; classe → cas*), épreuve à laquelle elle obtient 0/15 (< C10) mais qui est arrêtée avant la fin car mettant Emma en trop grande difficulté.
Son niveau est très en-deçà du niveau attendu en CP.

Pour l'épreuve de transcription de phrases, la phrase « j'ai une jolie maison avec un jardin » est retranscrite par Emma de la façon suivante : « g ume glimé avni gardni »

Au vu des difficultés majeures de transcription, l'épreuve est arrêtée.
On propose cependant à Emma d'écrire les mots de son choix. Elle peut écrire « papa », « loup » et commet une inversion pour maman→mamna.

Emma n'a donc pour l'instant pas accès à la transcription des mots, excepté quelques mots fréquents de son choix dont elle semble avoir mémorisé l'orthographe.

LANGAGE ORAL (Afin d'écarter tout trouble du langage oral et vérifier les pré-requis)

Test utilisés : EVIP / ELO / BELO

Versant réceptif :

Le stock lexical passif d'Emma, évalué avec l'épreuve de l'EVIP, la situe au C30 de son âge. Au niveau de la compréhension, évaluée avec l'ELO, elle se situe au C75 pour les énoncés directs et au C50 pour les énoncés inférentiels. En compréhension globale, elle est située entre le C50 et le C75.

Versant expressif :

A la répétition de mots de la BELO, Emma ne commet aucune erreur (32/32 = C90). Il en est de même pour la dénomination rapide, qu'elle effectue en 18s56 (C50-C75)

Emma a un niveau de compréhension orale dans la moyenne de son âge ainsi qu'un stock lexical passif correct. Ses compétences en langage oral sont donc correctes pour un niveau CP.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES D'ATTENTION VISUELLE

Attention visuelle (Barrage des nounours, selon la tranche d'âge 6-7ans)

Emma obtient 15/15 à cette épreuve (+0,4 σ) qu'elle effectue en 29s73 (+1,1σ)
L'épreuve testant le balayage visuel est réussie.

CONCLUSION

Emma s'est montrée coopérante tout au long de la passation malgré son inquiétude et sa timidité.
Ce bilan met en évidence d'importantes difficultés en ce qui concerne le langage écrit donc un retard par rapport au niveau de fin de CP attendu, tant en lecture qu'en orthographe. Les difficultés se manifestent sur les voies phonologique et lexicale avec une lecture lente, dès le stade de syllabes et de mots. L'accès à la lecture et l'écriture de phrases est pour l'instant impossible. La compréhension de phrases n'est donc pas accessible non plus.
Les compétences en langage oral sont dans la moyenne et le balayage visuel est correct.

A ce jour, nous pouvons donc évoquer pour Emma un retard d'acquisition dans les apprentissages du langage écrit qui nécessite une prise en charge orthophonique. Nous demandons 30 séances AMO 10,1 pour rééducation des pathologies de la communication et des troubles du langage écrit selon la NGAP

PROJET THERAPEUTIQUE

La rééducation orthophonique aura donc pour objectifs :

- L'amélioration des graphies complexes
- L'acquisition des graphies contextuelles
- L'automatisation des procédures des voies de lecture et de transcription
- L'accès à la lecture et transcription de phrases et de textes
- Un travail de compréhension écrite

Annexe 3 : Exemple de compte rendu « classique » (forme B)

Nom Prénom Orthophoniste
Adresse
Téléphone
Mail

COMPTE RENDU DE BILAN ORTHOPHONIQUE

Bilan des troubles d'origine neurologique (initial) du 18/09/2020

Patient

Prénom : **Pierre** Nom : **P**
Age : 58 ans (14/04/1962) Classe : Adulte

Assuré

Prénom : Pierre Nom : P
Adresse :
Tel :
Mail :
N.I.R. : Qualité :

Médecin

Nom :
Tel. :

Objet du Bilan

Monsieur P. consulte pour une évaluation des compétences linguistiques à la suite d'un **AVC ischémique sylvien gauche secondaire à une dissection carotidienne**

Tests pratiqués

- **BDAE**, *Goodglass, Kaplan* (ECPA, 1972)

Comportement durant le bilan :

Durant le bilan, Monsieur P. fait preuve de bonnes capacités d'attention et de concentration et se prête sans problèmes aux épreuves de bilan proposées. Il est conscient de ses difficultés, et est capable d'auto-corrections.

ANAMNESE

Il vit avec son épouse et a deux enfants, un fils de 32 ans et une fille de 29 ans. Il a également trois petits-enfants

Il exerce en tant que chef cuisinier dans un établissement scolaire et a travaillé auparavant dans plusieurs restaurants.

Pas d'antécédents familiaux.

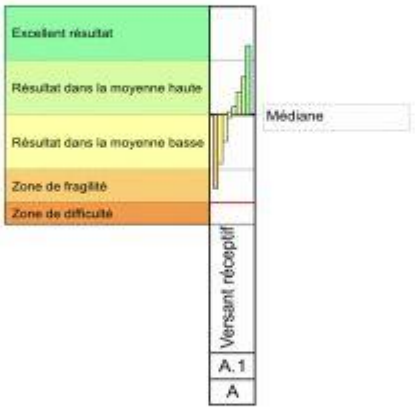
Antécédents médicaux : Monsieur P. a une prothèse de hanche depuis 2015. Il a été fumeur durant environ 30 ans mais a arrêté de fumer depuis 2012. Il prend également un traitement pour le cholestérol depuis plusieurs années. Il porte des lunettes depuis l'âge de 50 ans pour une presbytie

Au niveau de ses loisirs, il apprécie bricoler, jardiner, cuisiner, passer du temps et jouer avec ses petits-enfants.

Il est droitier.

Son AVC s'est produit 1 mois auparavant, le 10 août 2020.

BILAN



Légende
A Langage oral
A.1 Versant réceptif

Langage oral

Versant réceptif

	score	É-T
Discrimination verbale	65	0.50
Designation des parties du corps	18.50	0.70
Exécution d'ordres	12	0.40
Logique et raisonnement	8	0.50

Les résultats aux épreuves de Versant réceptif se situent dans la moyenne attendue.

La conscience du schéma corporel est bonne.

Langage écrit

Versant réceptif

Discrimination littérale et verbale	10	0.80
Reconnaissance verbale	6	-0.10
Reconnaissance de mots épelés	1	-0.70
Correspondance mots - images	10	1.00
Compréhension de phrases et de textes	8	1.00

Les épreuves de discrimination littérale et verbale ainsi que la correspondance mot/image ont été réalisées parfaitement et très rapidement.

La reconnaissance par épellation est impossible pour Monsieur P. qui durant l'épreuve demande de nombreuses répétitions

La lecture de petits textes est efficace avec une compréhension syntaxique permettant une identification correcte des items

- **La lecture est donc fonctionnelle sur les phrases avec deux propositions ou les petits paragraphes.**

Versant expressif

Ecriture spontanée et copie (graphisme)	2	-0.20
Ecriture automatique	25	-0.40
Dictée élémentaire	9	-0.20
Dénomination écrite	0	-1.25
Evocation graphique des mots	3	-0.50
Description d'images	0	-1.00
Dictée de phrases	0	-1.10

Le graphisme est maladroit et laborieux avec un léger tremblement. Le patient écrit indifféremment en capitales et minuscules. Les lettres sont le plus souvent identifiables. L'écriture de son nom et prénom est possible.

La transposition visuo-graphémique (copie) est réalisable pour les mots mais reste coûteuse. Le patient demande à arrêter l'épreuve pour la copie de phrases.
Les épreuves de transposition auditivo-graphémique (dictée) et de dénomination écrite n'ont pas été réalisées.

- **L'écriture n'est donc pas fonctionnelle.**

Echelle de gravité	1	-0.80

DIAGNOSTIC ORTHOPHONIQUE

Ce bilan met en évidence le tableau d'une **aphasie non fluente de type Broca** ***(score 1/5 au BDAE)***.
La communication passe par une expression très fragmentaire, nécessitant de la part de l'auditeur beaucoup de déductions, de questions et d'attention. Peu d'informations peuvent être échangées et c'est l'auditeur qui mène la conversation.

La compréhension syntaxique est efficace, tant en exécution d'ordres qu'en logique et raisonnement.

- **La compréhension orale globalement préservée.**

Versant expressif

Réalisation arthrique	7	0.80
Longueur des phrases	4	-0.70
Agilité verbale	4	-0.50
Séries automatiques	5	-0.10
Récitation	1	0.00
Chant	2	0.90
Rythme	2	2.00

Le discours spontané est réduit. On retrouve des stéréotypies et un manque du mot. Il est cependant assez informatif. Des productions orales de mots-phrases et syntagmes sont relevées. Il y aussi des temps de latence.

Dans les différentes épreuves d'expression, on ne note aucun trouble arthrique. On retrouve cependant quelques paraphasies verbales et de nombreuses paraphasies phonémiques.

Le langage automatique est possible. L'ébauche de l'examinateur aide à initier et peut être parfois suffisante pour qu'il poursuive les séries dans leur intégralité. Monsieur P. peut également initier seul les séries automatiques mais des relances en milieu de séries restent nécessaires pour lui permettre de les poursuivre

Répétition de mots	8	0.20
Répétition de phrases concrètes	0	-1.50
Répétition de phrases abstraites	0	-1.30

La transposition auditivo-phonatoire (répétition) est correcte pour les mots. On retrouve quelques paraphasies phonologiques et morphologiques ainsi qu'un effet de longueur et de complexité.

La répétition de phrases est impossible mais Mr. P parvient néanmoins le plus souvent à enchaîner 2 mots. On note une fatigue marquée, la multiplication des stéréotypies face aux difficultés, un effet de récence sur les premiers items puis un effet de primauté pour les derniers qui peuvent être mis en lien avec des difficultés de mémoire de travail.

Lecture de mots à haute voix	25	0.60
Lecture de phrases à haute voix	2	-0.80
Dénomination par le contexte	18	-0.20
Dénomination d'images	46	-0.70

La transposition visuo-phonatoire (lecture à haute voix) de mots est correcte. La lecture de phrases est possible pour des phrases de 3 à 4 mots. Les petits mots (préposition, déterminant etc.) ne sont pas lus.

L'accès au lexique est facilité par l'ébauche orale ou l'aide gestuelle en dénomination d'images. En dénomination par le contexte le patient parvient à trouver la moitié des mots seul et l'autre avec ébauche orale

- **Le handicap est donc plutôt important : la réduction linguistique est marquée mais le discours est assez informatif (mot-phrase).**

PROJET THERAPEUTIQUE

Nous proposons donc une rééducation qui s'articulera autour des axes et objectifs suivants :
- Mise en place d'outils de C.A.A
- Apprentissage de signes pour soutenir la communication verbale
- Etayage de la communication non-verbale pour renforcer la communication globale
- Renforcement de la compréhension orale lexicale et syntaxique
- Entrainement de la voie lexicale de lecture pour soutenir la communication orale
- Canalisation des stéréotypies

Compte rendu remis en main propre à l'assuré(e) pour servir et faire valoir ce que de droit.

(Copie au médecin prescripteur).

<u>Annexe 4</u> : Exemple de compte rendu « détaillé » (forme C)

Titre : Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu

Résumé : Les comptes rendus de bilan orthophonique sont souvent mal compris par les médecins généralistes qui les trouvent trop longs et trop complexes. De plus, les échanges entre médecins et orthophonistes sont rares. L'objectif de cette étude est d'une part d'identifier une forme de compte rendu qui, tout en restant dans le cadre légal fixé (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003), répondrait davantage aux attentes des médecins et d'autre part de trouver des moyens pour favoriser la communication entre ces professionnels. Nous avons transmis à un échantillon de médecins généralistes trois formes différentes de comptes rendus. Ils ont ensuite répondu à un questionnaire court visant à les classer par ordre de préférence et à recueillir leurs impressions. Nos résultats montrent un plébiscite pour la forme la plus synthétique. Toutefois, les médecins généralistes avouent une difficulté à comprendre le contenu des bilans, même sous cette forme. Enfin, quelle que soit la forme du compte rendu, sa lecture ne déclenche pas d'échange entre le prescripteur et le rééducateur. Nous avons analysé les raisons pour lesquelles les médecins généralistes se retrouvent en difficulté face aux comptes rendus et le manque de communication avec les orthophonistes qui y est associé. Nous avons ensuite évoqué plusieurs canaux de communication visant à favoriser les échanges entre les professionnels et à développer un travail pluridisciplinaire afin d'offrir au patient un parcours de soin coordonné. Enfin, nous avons abordé le compte rendu de bilan comme un outil indispensable à l'ajustement de la pratique, autant pour l'orthophoniste que pour le médecin généraliste.

Mots clés : compte rendu de bilan orthophonique, orthophoniste, médecin généraliste, échanges

---

Title : Speech and language therapy assessment report: survey of 20 general practitioners on its form and content

Abstract : Speech and language therapy reports are often misunderstood by general practitioners (GPs) who find them too long and complex. Moreover, exchanges between doctors and speech therapists are rare. On one hand, our study aims at identifying a type of report that remains within the legal framework set (Avenant n°4 du 13/03/2002, JORF du 27 février 2003), while meeting doctors expectations, and, on the other hand aims at finding ways to promote and increase communication between these professionals. We sent three different type of reports to a sample of general practitioners. Then, they had to fill a feedback form, rank the reports following their preferences and were asked to give their impressions. Our results are in favor of the most synthetic report. However, general practitioners admit having difficulties understanding reports contents, whatever the type is. Eventually, whatever its type, the speech therapy assessment report doesn't lead to interactions between the GP and SLPs. We analyzed why GP find themselves in difficulties with SLTs reports and lack of communication associated. Then, we discussed different communication channels leading to promote interactions between professionals and develop multidisciplinary work in order to give patients a healthcare referral system. Finally, we discussed the assessment report as an essential tool to adjust practice, for both SLTs and GPs.

Key words: speech and language therapy assessment report, speech therapist, general practitioner, exchanges

---

Nombre de pages : 56 Nombre de références : 24

Unités de recherche

Université de Bordeaux, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux, France