

Prévention & prévention

Nos précédents titres d'éditos nous reviennent aujourd'hui, et ce n'est pas une bonne nouvelle. *Des avancées discutables* (136)... *Scientifique, tout ça ?* (140)... *CQFD* (149)... *Il y croient vraiment* (151)...

Les avenants 18 puis 19 viennent de paraître, avec leurs lots de mesures discutables. Nous ne sommes pas persuadées qu'elles vont faire avancer la profession. Nous redoutons plutôt qu'elles nous entraînent sur des chemins que nous n'avons pas envie de suivre.

Ces mesures ne donnent pas aux orthophonistes les moyens de soigner correctement. Bien sûr, chaque professionnelle dans son bureau fait ce qu'elle a à faire pour prendre soin de ses patients. Mais quand on parle de prévention avec un AMO 20, on se moque et des orthophonistes et de la prévention.

Valoriser la prévention et l'accompagnement parental, que les orthophonistes pratiquent depuis des lustres, c'est une bonne idée. La demande des professionnels de terrain à ce sujet ne date pas d'hier, il était temps qu'elle soit entendue par les décideurs politiques et se traduisent en actes, y compris en Acte Médical Orthophonique. Donc on a le mot, on a l'idée mais réduite à la portion congrue et cotée a minima. Pour que cette rencontre avec des familles en difficulté autour d'un enfant en souffrance porte ses fruits, il faut du temps. Du temps pour écouter la plainte et les inquiétudes, écouter l'enfant, écouter la famille, dénouer les questions autour du langage... Il faut parfois plusieurs séances pour rassurer, pour que la confiance revienne dans la famille autour de cet enfant... Il ne s'agit pas de donner une liste de conseils à suivre, ça ce n'est pas de la prévention prévenante. Qui fera ce travail en une rencontre à 50 € ? Pas de séance après, pas de bilan AMO 34 trop vite après... Pourquoi ne pas instaurer à la suite d'un bilan ordinaire, une DAP pour quelques séances (5 ou 6), d'une heure minimum, avec les parents et si besoin l'enfant, cotée AMO 28 ou 30 par exemple ? C'est-à-dire un véritable acte de prévention orthophonique qui permette un véritable accompagnement pour une véritable prévention. Au-delà de ces séances, dans un temps défini, et si besoin, il sera possible de mettre en place des soins orthophoniques. Mais un AMO 20 unique ? Qui le fera pour si peu ? Et puis quoi, ça serait moins payé car on ne ferait pas de test et pas de compte-rendu (mais une note à rédiger, quand même) ? Cette prévention-là, on a plutôt l'impression que c'est pour que l'Assurance Maladie fasse des économies et réduise les coûts des bilans (revalorisés par l'avenant 16 il y a à peine 4 ans) en payant 50 € au lieu de 85 € les bilans non suivis de séances. Quand on accorde de la valeur à quelque chose, on le rémunère à sa juste valeur.

Et l'AMO n'est toujours pas revalorisé. Revaloriser l'AMO est égalitaire pour tous les professionnels et tous les soins et ne nécessite pas de couper en rondelles nos pratiques. Nous nous éloignons de plus en plus de l'acte de soin orthophonique, de l'acte unique qui mettrait en avant le soin inconditionnel à toute personne en souffrance « orthophonique », et dont nous n'aurions pas à mesurer les impacts de résidus en grille !

Dans « CQFD », nous vous le disions : « pour augmenter les revenus des orthos, il faut TDNiser nos patients ». On trouve un nouveau mot, on invente le concept, on en parle de plus en plus, on le cherche, on le trouve avec le testing adhoc et hop, ça existe, la preuve c'est qu'il a une place dans les nomenclatures. D'ailleurs, on va pouvoir y mettre des sous pour finir de convaincre.

Au-delà des effets d'annonce, c'est bien notre métier qui est modifié au fil des avenants, et cela s'inscrit dans une vision de l'orthophonie, une vision du soin, une vision du monde... Ne serait-il pas bon de s'interroger sur tout cela ?

Guillemette AUBIN-VIARD et Nicol BOULIDARD