

**La réponse à la demande de soins en orthophonie.
Un enjeu majeur de santé publique.
Une nécessité pour notre profession.
Une priorité de la Fédération Nationale des Orthophonistes**

En mai 2018, la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) présentait, dans une contribution sur l'accès aux soins, 6 axes d'amélioration déclinés en 20 propositions, afin de répondre à une pénurie grandissante des soins en orthophonie sur tout le territoire.

3 ans plus tard, cet enjeu majeur de santé publique reste extrêmement problématique, avec des délais de prise en soins allongés, une souffrance des usagers en besoin de soins, et un épuisement professionnel de plus en plus présent parmi les orthophonistes.

Depuis 2018, la FNO a mis en place plusieurs de ces mesures concrètes, et de premiers résultats encourageants commencent à apparaître.

Mais la FNO seule ne pourra régler l'ampleur du problème, et d'autres mesures, prises par le gouvernement et les instances conventionnelles s'imposent, afin de répondre à l'urgence de la situation actuelle.

Des constats:

- **Un déséquilibre important entre l'offre et la demande de soins** dans la quasi-totalité des bassins de vie français ;
- Une **embolisation des cabinets d'orthophonie** avec l'existence fréquente de « listes d'attente » de plusieurs mois voire années pour les usagers ;
- Une non-réponse aux sollicitations et demandes de prise en soins des patients par une grande partie des orthophonistes qui ne trouvent plus le temps de répondre au téléphone.
- Un **épuisement professionnel** (*burn-out*) constaté pour de nombreux orthophonistes libéraux et un risque qui se généralise.

Plusieurs facteurs sont responsables de cette situation de tension :

- La démographie professionnelle : les départs à la retraite des orthophonistes commencent à être plus importants et ne sont pas compensés par les sorties de jeunes diplômés dans la logique de croissance globale nécessaire des effectifs. La profession a par ailleurs été confrontée à une année sans sortie de diplômés, du fait du passage de la formation de 4 à 5 ans d'études.
- Un besoin en soins orthophoniques dans la population qui est en croissance constante en lien avec le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques confirmée par les données épidémiologiques des maladies neurodégénératives, la prévalence des AVC, des pathologies cancéreuses (neurologiques et ORL), le champ du handicap et le domaine des troubles développementaux du langage et de la communication notamment. Une meilleure

connaissance du domaine d'intervention des orthophonistes par les prescripteurs contribue par ailleurs à une prise en charge croissante.

- Une nécessité de dépister au plus tôt qui impose un bilan et une prise en soins rapides dès le plus jeune âge.
- La disparition progressive des postes d'orthophonie dans les secteurs sanitaire et médico-social : la sous-revalorisation des postes dans la fonction publique et l'absence de revalorisation dans le privé entraînent de nombreuses vacances de postes (31% dans le privé, cf. rapport UNIFAF) qui génèrent des reports massifs de demandes de soins vers le libéral.
- Un recours quasi systématique au bilan orthophonique en cas de difficultés scolaires : une confusion, entretenue par la crainte de l'échec scolaire, entre retard ou difficultés scolaires et troubles spécifiques du langage oral et/ou écrit (de type dyslexie).
- La plupart des médecins interrogés conviennent qu'ils ne refusent pas la prescription à leurs patients d'un bilan orthophonique initial, lorsque ces derniers le demandent : ce premier « filtre » vers le soin orthophonique n'est donc pas efficace et entretient l'embolie des cabinets puisque réglementairement les orthophonistes doivent faire suivre cet adressage d'un bilan orthophonique – y compris en l'absence évidente de trouble.
- Des facteurs dépendant des territoires : zones très sous-dotées et sous-dotées, présence ou non d'un centre de formation en orthophonie, manque d'infrastructures et d'équipements publics notamment.
- L'absence de campagnes de prévention des troubles de la communication et du langage oral et écrit contribue au renforcement de difficultés importantes dans ces domaines pour toute une partie de la population, alors qu'ils conditionnent l'accès à l'éducation et au travail et sont donc essentiels dans le parcours de vie des personnes.

L'amélioration significative de la réponse à la demande de soins ne pourra passer que par une réponse coordonnée, résultat d'un travail commun avec les autres acteurs de l'intervention orthophonique, notamment le ministère de la Santé.

La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) se réjouit des propositions déjà mises en place, certaines en collaboration avec les instances, qui commencent déjà à montrer des résultats prometteurs. Le travail nécessaire reste important, et d'autres mesures doivent être prises rapidement, pour sortir de la situation sanitaire inquiétante, des patients qui devraient être pris en charge par des orthophonistes.



**Le développement des actions d'amélioration de l'accès
et du parcours de soins en Orthophonie**
Propositions de la Fédération Nationale des Orthophonistes :

Axe 1 : Augmenter et améliorer la répartition de la démographie professionnelle

A - En agissant dès le recrutement:

Ce qui a été fait :

- L'admissibilité des étudiants par parcours sup en remplacement des concours par centre de formation, ce qui permet de jouer sur 3 facteurs :
- Une plus grande égalité des chances pour les étudiants : étude de dossiers, suppression des frais d'inscriptions à plusieurs concours¹ et des frais de déplacement afférents notamment ;
- Une diminution massive des désistements des étudiants dans les centres de formation universitaires en orthophonie (CFUO)², ce qui empêche que des places restent vacantes : 50 places environ étaient perdues chaque année, soit 6% du nombre d'étudiants admis ;
- Un recrutement avec une préférence régionale, ce qui facilite l'implantation des futurs diplômés dans leur région de formation³ et de stages.
- La communication et la promotion des mesures incitatives de l'avenant 16 à la Convention Nationale des Orthophonistes, qui prévoit la rémunération des maîtres de stages en zones très-sous-dotées, en partenariat avec les CFUO, les ARS, les CPAM, les URPS et les syndicats régionaux d'orthophonistes.

Ce qu'il reste à faire :

- Une aide aux déplacements et logement des étudiants vers les lieux de stages en zones très sous dotées, en partenariat avec les ARS.

B - En agissant sur l'installation des professionnels, pour une meilleure répartition démographique, par une action territoriale coordonnée de l'ensemble des acteurs :

Ce qui a été fait :

- La promotion des mesures incitatives de l'avenant 16 à la Convention Nationale des Orthophonistes pour ce qui relève de l'exercice libéral, par la réalisation et la diffusion dans toutes les régions d'une plaquette d'information promouvant la cartographie des zones très sous dotées, en partenariat avec les ARS, les CPAM, les URPS et les syndicats régionaux d'orthophonistes. Les derniers chiffres montrent que près de 700 contrats incitatifs ont été signés depuis leur mise en place.

1 Des candidats s'inscrivent à plusieurs concours de sorte à optimiser leurs chances de succès.

2 Les candidats inscrits à plusieurs concours et admis à plus d'un centre de formation n'en retiennent qu'un pour la poursuite de leurs études. De ce fait, des places restent vacantes dans certains centres de formation.

3 La recherche de Laurence Tain, sociologue, a prouvé que les futurs diplômés se fixaient préférentiellement autour de leur lieu de formation professionnelle. Source : « Le métier d'orthophoniste, langage, genre et profession », 2ème édition, juillet 2016, presses de l'Ehesp.

Ce qu'il reste à faire :

- Agir sur les zones sous-dotées afin d'améliorer l'impact des installations des professionnels sur les bassins de vie les plus sensibles.
- Les candidats, diplômés de l'Union européenne, à l'autorisation d'exercice, doivent pouvoir bénéficier d'une formation à l'exercice professionnel, notamment conventionné, en partenariat avec les URPS Orthophonistes : des contrats d'objectif et de moyens (CPOM) doivent pouvoir être signés dans toutes les régions, sur le modèle qui se fait en région Pays de la Loire.

C - Une urgence pour la profession:

Ce qu'il reste à faire :

- La mise à niveau des grilles salariales dans la fonction publique et dans le secteur privé rendra les postes plus attractifs ; elle permettra d'équilibrer l'offre de soins en la restaurant et en la consolidant à l'hôpital et dans les structures médico-sociales. Elle dégagera l'offre de soins en libéral de ceux qui devraient être effectués en établissement de santé. La revalorisation liée au Ségur de la santé n'est pas suffisante et ne place toujours pas les orthophonistes à leur niveau d'autonomie et de compétences, propre au Grade Master. De plus, elle ne concerne que les salariés de la fonction publique hospitalière.

Axe 2 : Ouvrir l'accès direct aux soins orthophoniques, sans l'intermédiaire de la prescription médicale

Ce qu'il reste à faire :

- La FNO demande un accès direct en orthophonie, afin de permettre une meilleure gestion des demandes de soins par l'orthophoniste en lui permettant de filtrer les demandes réellement pertinentes : 1^{ère} évaluation du besoin de soins dès la 1^{ère} prise de contact, conseils donnés au téléphone, orientation vers un autre professionnel si nécessaire, retour vers le médecin traitant et/ou le médecin spécialiste, retour vers le médecin scolaire ou de PMI.
- L'accès direct en orthophonie aurait dû faire partie de la loi n° 2021-502 visant à améliorer le système de santé par la **confiance** et la simplification, l'ajout concernant les orthophonistes constitue un retour en arrière, puisque les orthophonistes étaient déjà habilités à déterminer la nécessité de réaliser des séances à l'issue du bilan orthophonique. La FNO demande l'inscription de l'accès direct aux soins orthophoniques dans le PLFSS 2022.

Ce qui a été fait :

- Une note commune rédigée par la FNO et la DGESCO sera largement diffusée dès la rentrée 2021 pour rappeler notamment l'inutilité de réaliser un nouveau bilan orthophonique pour chaque demande d'aménagements chez des patients déjà diagnostiqués, libérant ainsi du temps pour les bilans réellement nécessaires.



Axe 3 : Améliorer le dépistage, le repérage et la prise en charge très précoces

Ce qu'il reste à faire :

- Faire de l'accès à la communication une grande cause nationale.
- Lancement de campagnes nationales d'information sur les troubles du langage oral et écrit.
- Lancement de campagnes nationales d'information sur les risques liés aux troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales, qui peuvent être rencontrés dans les pathologies du vieillissement.
- Faire intervenir des orthophonistes dans le parcours éducatif de la santé des élèves, par des actions de prévention mais aussi de formation auprès des enseignants, des AESH au 1^{er} et au 2^d degré.

Ce qui a été fait :

- Lancement de l'expérimentation de dépistage précoce en milieu scolaire des troubles du langage oral chez les enfants de 3 ans à 3 ans 6, afin de prévenir une sur-aggravation de ces troubles et des difficultés en langage écrit consécutives aux troubles du langage oral. La crise sanitaire a décalé d'une année cette expérimentation inscrite dans la convention, celle-ci débutera donc en septembre 2021.

Axe 4 : Gérer l'urgence et organiser la prise en soins

Ce qui a été fait :

- Promouvoir le télésoin en orthophonie : la signature de l'avenant 17 pérennise et encadre la pratique du télésoin en orthophonie, afin de permettre notamment un accès aux soins pour des patients dans des zones reculées et difficilement accessibles.

Ce qu'il reste à faire :

- La notion d'urgence en orthophonie, qui permet un accès direct aux soins orthophoniques, est dans la loi de janvier 2016 mais n'a pas encore trouvé sa transposition dans les mesures réglementaires. Ces dernières doivent maintenant être prises.
- La réglementation actuelle empêche une prise en charge rapide et simultanée par plusieurs orthophonistes, ce qui ne répond pas aux recommandations professionnelles de la HAS. La FNO demande la mise en place d'un groupe de travail entre la DSS/ la CNAM et la FNO sur les modalités de prise en charge : notions d'intensité, de rééducation de groupe, intervention à plusieurs praticiens. Ces nouveaux modes de prise en soins permettraient de répondre à plus de demandes.

Axe 5 : Accompagner les aidants

Ce qu'il reste à faire :

L'accompagnement des aidants permet de limiter l'impact de certains troubles et la chronicisation.

La FNO demande que de nouveaux travaux conventionnels soient mis en œuvre sur ce thème afin de généraliser ce mode d'accompagnement qui a prouvé son efficacité tant en matière d'impact du soin que de limitation de risque de chronicisation progressive des troubles entraînant des réhospitalisations et des soins complémentaires.

Axe 6 : Réguler les demandes

Ce qui a été fait :

- Création d'un site allo-ortho, à destination du grand public et référencé par Ameli, dans un but de prévention primaire, afin d'apporter une première réponse aux inquiétudes des usagers.
- Création de plateformes régionales, permettant de préciser et d'orienter les demandes de soins, afin d'éviter un recours « systématique » au bilan orthophonique pour des situations qui ne le justifieraient pas. Ces plateformes ont été mises en place dans 3 régions expérimentatrices : *résultats consultables dans l'annexe 4*.
- Développement d'une solution de géolocalisation pour mieux orienter les patients dans certaines zones et pour créer un dynamisme de réponse à la demande de soins ainsi qu'une mutualisation des « listes d'attentes » des professionnels, permettant de libérer du temps de soin par une diminution du temps administratif.
- Développement d'une solution d'adressage des patients à leur sortie d'hôpital (solution de géolocalisation) pour répondre au retour et au maintien des soins à domicile et aux situations d'interventions urgentes
- Participation aux travaux *Territoires de santé numérique* pour une convergence des solutions interprofessionnelles de coordination des soins, transférables à toutes les équipes de soins quel que soit leur mode d'organisation : application mobile, intégration aux logiciels professionnels, etc.



Annexe 1 : Carte d'identité de la profession

Données démographiques au 1er janvier 2020 :

- Âge moyen: **43,8 ans**
- Un taux de féminisation le plus important des professions de santé : **97 % de femmes.**
- **21 820** orthophonistes exerçant en libéral en 2020.
- **950 Équivalents Temps Plein** dans la Fonction publique Hospitalière : ~~environ~~ **2079** orthophonistes
- **3085** orthophonistes salariés du secteur privé non lucratif en majorité à temps partiel
- Près de **26 984** orthophonistes en France.
- Pas d'Ordre professionnel
- Un seul syndicat représentatif : la FNO

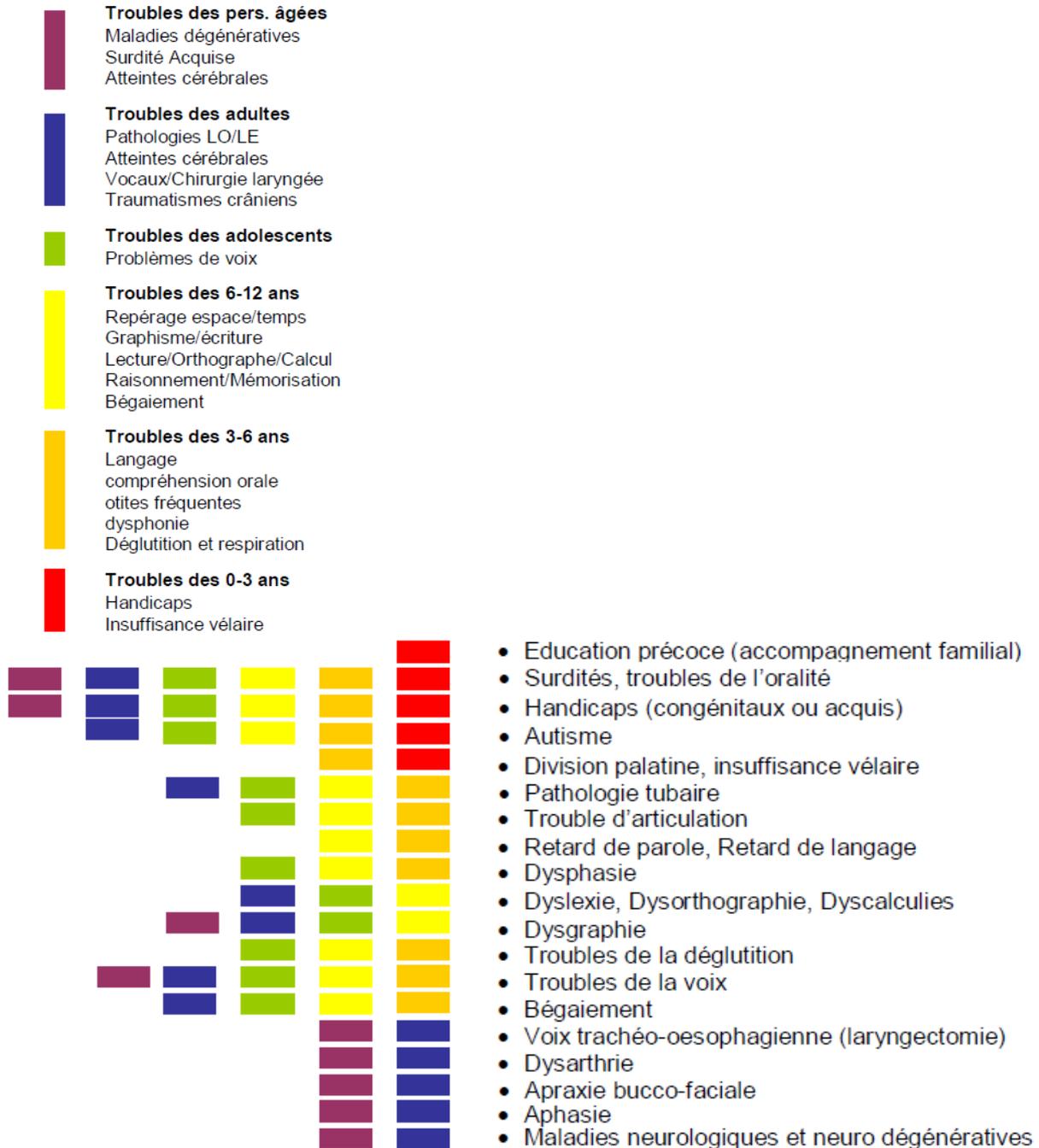
Quelques aspects de la formation initiale :

- Enseignement universitaire dans 20 centres de formation, pour la plupart composantes de la faculté de médecine. Une ouverture de centre en Outre-Mer est prévue en 2022.
- Un cursus universitaire de 5 ans, grade de Master (300 ECTS)
- Quota national d'étudiants admis en 1^{ère} année des études d'orthophonie : **étudiants** (pourcentage d'admis inférieur à 10 % du total des inscrits aux examens).



Annexe 2 : Champ de compétence des orthophonistes

Des interventions tout au long de la vie



Annexe 3 : Définition de l'orthophonie et des champs de compétences des orthophonistes.

« Art. L. 4341-1.-La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.

« L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis.

« Il contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue.

[...]

« 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. Un compte rendu du bilan et des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

« 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.

« L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9.

« Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre.

« Dans le cadre des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient et participe à leur coordination. Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

« La définition des actes d'orthophonie est précisée par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine. »