

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.

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

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 et les usagères ;
- Une non-réponse aux sollicitations et demandes de prise en soins des patient·es 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 et nombreuses orthophonistes exerçant en libéral 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 diplômé·es dans la logique de croissance globale nécessaire des effectifs. La profession a par ailleurs été confrontée à une année sans sortie de diplômé·es, 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 Accidents Vasculaires Cérébraux, 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 et prescriptrices contribue par ailleurs à une prise en charge croissante.

- Une nécessité de dépister au plus tôt qui impose un bilan et une prise en soin 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 interrogé-es conviennent qu'ils ne refusent pas la prescription à leurs patient-es d'un bilan orthophonique initial, lorsque ces derniers et dernières 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 et actrices 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 patient-es 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 la formation:

Ce qui a été fait :

- L'admissibilité des étudiant-es par Parcoursup en remplacement des concours par centre de formation, ce qui permet de jouer sur 3 facteurs :
 - Une plus grande égalité des chances pour les étudiant-es par la suppression des concours et des frais afférents. Une forte diminution des places vacantes : 50 places environ étaient perdues chaque année, soit 6% du nombre d'étudiant-es admis ;
 - Un recrutement avec une préférence régionale, ce qui facilite l'implantation des futur-es diplômé-es dans leur région de formation.
- 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 Centres de formation universitaires en orthophonie (CFUO), les Agences Régionales de Santé (ARS), les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les URPS et les syndicats régionaux d'orthophonistes.

Ce qu'il reste à faire :

- Mettre en place une aide aux déplacements et logement des étudiant-es vers les lieux de stages en zones très sous dotées, en partenariat avec les ARS.
- Augmenter de manière significative le nombre d'étudiant-es admis-es dans les CFUO.

B - En agissant sur l'installation des professionnel·les

Ce qui a été fait :

- La promotion des mesures incitatives des avenants 16 et 19 à la Convention Nationale des Orthophonistes par la valorisation des aides dans les contrats incitatifs. Les derniers chiffres montrent que près de 700 contrats incitatifs ont été signés depuis leur mise en place.
- L'élargissement des zones bénéficiant des aides à l'installation par la signature de l'avenant 19

Ce qu'il reste à faire :

- Proposer une formation nationale obligatoire financée par les ARS, sur l'exercice



professionnel conventionné à destination des candidats et candidates, diplômés de l'Union européenne.

C - En améliorant l'attractivité du métier :

Ce qui a été fait :

- La mise en place d'une prime Ségur (ou Laforcade) pour les orthophonistes des secteurs privé et public.
- Un premier pas vers une grille salariale plus juste dans la fonction publique. Cette grille est la même que celle des kinésithérapeutes. Cette 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.

Ce qu'il reste à faire :

- Poursuivre la mise à niveau Master des grilles salariales dans la fonction publique et dans le secteur privé afin de rendre les postes plus attractifs. Cela permettra aux patients et patientes relevant d'un établissement de santé de bénéficier des soins pluridisciplinaires dont ils ont besoin, tout en dégageant du temps de soins dans les cabinets libéraux.
- Revaloriser de manière forte la lettre clé AMO qui détermine la rémunération en libéral. Les orthophonistes sont parmi les professionnel·les de santé aux plus faibles revenus. Nous observons de plus en plus d'arrêts d'exercice de la profession, avec des reconversions vers d'autres métiers (épuisement professionnel, faible rémunération...).

Axe 2 : Orienter les demandes

Ce qui a été fait :

- L'inscription de l'expérimentation accès direct pour les orthophonistes dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2022.
- La création du 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 et usagères.
- La 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*.
- Le développement de listes d'attentes communes avec solution d'adressage par géolocalisation :
 - pour permettre une orientation au plus proche du domicile

- pour faciliter le lien ville/hôpital
- pour diminuer la charge administrative des orthophonistes et libérer du temps de soins
- La mise en place d'un forfait pour valoriser la prise en soins rapide en sortie d'hospitalisation.
- La rédaction d'une note par la FNO et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), largement diffusée, pour rappeler que la réalisation d'un nouveau bilan orthophonique dans le cadre des demandes d'aménagements d'examens ne peut être exigée chez des patient·es déjà diagnostiqué·es, libérant ainsi du temps pour les bilans réellement nécessaires.
- La création en collaboration avec la DGESCO, d'une grille d'impact des troubles, outil de coordination entre orthophoniste et équipe éducative, afin de mettre en place les aménagements pertinents sans nécessité de nouveau bilan.

Ce qu'il reste à faire:

- Lancer l'expérimentation de l'accès direct en orthophonie, sans prescription médicale, (votée dans la LFSS 2022) dans 6 départements pendant 3 ans, dans le cadre de l'exercice coordonné. L'expérimentation devra être la plus large possible pour donner des résultats complets.
- Déployer et généraliser des plateformes de régulation des demandes de soins (PPSO)

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

Ce qui a été fait :

- L'expérimentation de dépistage précoce en milieu scolaire des troubles du langage oral chez les enfants de 3 ans en collaboration avec la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et l'Education nationale. L'objectif est d'éviter l'aggravation de ces troubles et des difficultés en langage écrit consécutives aux troubles du langage oral à La Roche sur Yon. La création du bilan de prévention et d'accompagnement parental qui permet d'accompagner précocement les patient·es et leurs familles, et d'améliorer le recours aux soins orthophoniques.

Ce qu'il reste à faire :

- Déployer au niveau national, l'action de dépistage précoce des troubles du langage et de la communication chez les enfants 3 ans.
- Faire de l'accès à la communication une grande cause nationale.
- Lancer des campagnes nationales d'information sur les troubles neurodéveloppementaux.
- Faire intervenir des orthophonistes dans le parcours éducatif de la santé des élèves, par des actions de prévention mais aussi de formation auprès des enseignant·es,,

des Accompagnant·es d'Elèves en Situation de Handicap (AESH) au 1^{er} et au 2^d degré.

- Lancer des campagnes nationales d'information sur les risques liés aux troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales, qui peuvent être rencontrées dans les pathologies du vieillissement et sont facteurs de perte d'autonomie.

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

Ce qui a été fait :

- L'inscription du télésoin dans la nomenclature générale des actes professionnels en orthophonie par la signature de l'avenant 17.
- La création d'un acte de téléexpertise permettant aux orthophonistes de requérir un médecin.

Ce qu'il reste à faire :

- Renforcer la téléexpertise, en permettant aux orthophonistes d'être requis·es en tant qu'expert·ess et non seulement requérant·es.
- Permettre aux orthophonistes d'orienter directement vers les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO).

Axe 5 : Améliorer la prise en charge du handicap et accompagner les aidants

Ce qui a été fait

- La campagne d'information et de prévention des troubles de la communication "Mieux communiquer, bien vieillir"
- Le déploiement de réunions de sensibilisation et de formations à destination des aidants et aidantes de personnes aphasiques en collaboration avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).
- La valorisation de l'indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) pour les soins post-hospitalisations et les troubles d'origine neurologique à 4 euros.
- La signature d'un protocole d'accord sur l'intervention orthophonique dans les lieux de vie, d'accueil ou de formation des patients et patientes dans le cadre du handicap

Ce qu'il reste à faire :

- Élargir le bilan de prévention et d'accompagnement parental, actuellement réservé aux 0-16 ans, aux patients et patientes adultes et à leurs aidant·es.
- Revaloriser l'indemnité forfaitaire de déplacement au-delà de 4 euros pour tous les actes nécessitant d'être réalisés à domicile.
- Donner la possibilité à l'orthophoniste d'adapter le lieu de réalisation des soins au cours du traitement (à domicile et/ou au cabinet)
- Faciliter l'application du protocole d'accord afin d'améliorer la prise en soins orthophoniques dans le cadre du handicap