FÉDÉRATION NATIONALE
DES ORTHOPHONISTES

Contribution de la Fédération nationale des orthophonistes à **l'élection présidentielle de 2027**

POUR UN RÉVEIL POLITIQUE
DU LANGAGE, DE LA COMMUNICATION ET DE L'AUTONOMIE





fno
FÉDÉRATION NATIONALE
DES ORTHOPHONISTES

DÉFENDRE LES ORTHOPHONISTES, C'EST DÉFENDRE UNE CAPACITÉ FONDAMENTALE : **COMMUNIQUER**

La Fédération nationale des orthophonistes demande que l'avenir de la profession soit traité comme un enjeu majeur de santé publique et qu'il soit pleinement inscrit dans le débat présidentiel de 2027.

Les orthophonistes sont indispensables à plusieurs politiques publiques que les candidats placent au cœur de leurs programmes : accès aux soins, école inclusive, handicap, santé mentale, vieillissement, maintien de l'autonomie, prévention, recherche, organisation territoriale de la santé. Professionnels de santé, ils préviennent, repèrent, évaluent, diagnostiquent et prennent en soin les troubles du langage, de la communication, de la cognition, de la voix, de la parole, des apprentissages, de l'oralité et de la déglutition, à tous les âges de la vie, en exercice libéral, salarié ou mixte.

Leur pratique a une singularité, celle de soigner notre capacité même à prendre part au monde, qu'il s'agisse de comprendre, de parler, de lire, d'écrire, de se nourrir ou de décider. En permettant aux plus vulnérables de s'exprimer, de comprendre et de se raconter, les orthophonistes leur ouvrent l'accès à l'identité et au débat, qui sont les fondements de la démocratie.

Pourtant, la profession reste pensée par fragments et par idées reçues, loin de l'orthophonie contemporaine. Les besoins ne cesseront pourtant de croître, qu'il s'agisse des troubles du neurodéveloppement, des pathologies neurologiques et neurodégénératives, des troubles de la déglutition, de la perte d'autonomie, des besoins en communication alternative et améliorée ou de l'accompagnement des aidants.

La profession d'orthophoniste est au croisement du soin (curatif, préventif et éducatif), de l'autonomie et de la citoyenneté. La reconnaître pleinement permettrait de donner enfin aux ambitions publiques d'émancipation et d'autonomie les moyens concrets de leur mise en œuvre.

LA PROFESSION D'ORTHOPHONISTE EN FRANCE

En 2026, près de 27 000 orthophonistes exerçaient en France, dont 22 395 orthophonistes en libéral (fin 2025) selon la CNAM. La densité moyenne s'établit autour de 31 orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants, avec des disparités territoriales. La profession est féminisée à hauteur de 97 %.

Un peu plus de 1 000 étudiants sont admis chaque année dans les centres de formation universitaire en orthophonie (CFUO), pour un taux d'admission d'environ 3 %. La proposition de loi n° 666, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 3 avril 2025, programme une hausse des quotas jusqu'à 1 463 places en 2030. Elle n'est toujours pas inscrite à l'ordre du jour du Sénat.



Une profession de santé à haute valeur sanitaire et sociale, pourtant insuffisamment soutenue

L'orthophonie française s'est construite par élargissements successifs, du traitement de la voix, du bégaiement et de la parole jusqu'au langage oral et écrit, à la communication, aux apprentissages, à la cognition, à la déglutition, au handicap et aux pathologies neurologiques. Suzanne Borel-Maisonny, phonéticienne et grammairienne appelée dans les années 1920 auprès d'enfants opérés de divisions palatines, y a joué un rôle décisif en ouvrant la discipline à la médecine, aux sciences du langage, à la psychologie et aux sciences humaines.

Cette histoire rappelle que l'orthophonie est une profession de santé dotée d'un champ propre, d'une responsabilité clinique, qui depuis 2002 est habilitée à poser un diagnostic orthophonique et, depuis la réforme de

2013, d'une formation sanctionnée d'un grade master, qui ne peut rester traitée comme une variable d'ajustement.

Les cabinets libéraux sont saturés. Les établissements sanitaires et médico-sociaux peinent à recruter du fait de grilles salariales totalement déconnectées de la réalité des responsabilités et compétences des orthophonistes. Les familles affrontent des délais incompatibles avec les exigences d'un repérage précoce. Les orthophonistes salariés subissent un déficit d'attractivité majeur. L'exercice mixte est trop peu soutenu.

Une politique de repérage des troubles du neurodéveloppement sans accès effectif aux orthophonistes ne fait qu'allonger les délais d'attente. Sans expertise orthophonique, l'inclusion de tous les enfants à l'école laisse les équipes éducatives seules face aux troubles de la communication, du langage et des apprentissages. De même, une stratégie consacrée aux maladies neurodégénératives qui ne mobiliserait pas l'expertise orthophonique en matière de déglutition, de communication, de cognition et d'accompagnement des aidants passerait à côté de ses propres ambitions: préserver l'autonomie, prévenir les complications et soutenir la participation sociale. De même encore, la politique de santé mentale se prive d'un levier majeur lorsqu'elle néglige la dimension communicationnelle des troubles, d'autant plus qu'un trouble des apprentissages augmente de 40,2 % le risque d'idéations suicidaires à l'âge de 15 ans. Quant aux stratégies sur le numérique et l'intelligence artificielle en santé, si elles ne protègent ni le raisonnement clinique, ni la relation thérapeutique, ni la qualité des données, elles exposent les patients à des réponses standardisées et insuffisamment évaluées.

Le développement de l'orthophonie conditionne ainsi la réussite de plusieurs politiques de santé publique, et c'est à ce titre qu'il relève du débat présidentiel.



6 GRANDS AXES

- **Garantir l'égal accès aux soins orthophoniques sur tout le territoire**
- **Reconnaître le droit à communiquer comme condition d'autonomie et d'accès aux droits**
- **Accompagner le vieillissement de la population**
- **Structurer une filière scientifique complète en orthophonie, avec les moyens nécessaires**
- **Organiser les parcours autour du patient : l'orthophoniste dans l'équipe de soins**
- **Reconnaître l'orthophonie comme une profession médicale à compétences définies**

1. GARANTIR L'ACCÈS EFFECTIF AUX SOINS ORTHOPHONIQUES SUR TOUT LE TERRITOIRE

Constat

Les tensions d'accès aux soins dépassent largement quelques territoires sous-dotés et touchent l'organisation entière de la profession. Les cabinets libéraux sont saturés, les établissements peinent à recruter et les familles affrontent des délais incompatibles avec un repérage précoce.

Le principal frein est démographique. Former davantage d'orthophonistes, au plus près des territoires sous-dotés, est la condition première d'un accès équitable aux soins.

L'exercice libéral conventionné assure l'essentiel de l'accès aux soins de ville, avec très peu de dépassements d'honoraires. Sa pérennité dépend de la reconnaissance économique des praticiens. En treize ans, la lettre clé n'a été revalorisée qu'une fois, de 4 %, et les bilans, qui fondent la pertinence de toute

prise en soin, restent sous-valorisés. La FNO demande l'indexation de la lettre clé sur le niveau réel des prix et la revalorisation prioritaire des bilans, pour préserver un soin remboursé et accessible à tous.

En établissement, la perte d'attractivité prive les patients, aux besoins les plus lourds, de soins orthophoniques. Dans le secteur médico-social, le salaire d'entrée ne dépasse plus le SMIC que de 1,7 %, contre 17,7 % en 2020. À l'hôpital, les grilles restent sans rapport avec le niveau master et la responsabilité clinique. Pour que ces postes soient pourvus, la FNO demande l'aboutissement sans délai de la négociation de branche dans le médico-social et l'alignement des grilles et de notre autonomie sur notre niveau de responsabilité et d'études.

L'exercice mixte, qui relie ville et établissement, reste traité comme une situation marginale alors qu'il sert directement la cohérence des soins et qu'il constitue un choix d'équilibre pour certains professionnels.

Enfin, la prévention n'a de sens que si elle débouche sur un soin. Repérer sans pouvoir soigner ne fait qu'allonger l'attente. La FNO contribue déjà à ce continuum avec le dispositif de régulation et de prévention Allo-Ortho.

L'accès aux soins est aussi socialement marqué. Dès 2 ans, le développement du langage varie selon le revenu et le diplôme des parents. Or le renoncement aux soins orthophoniques est trop fréquent en particulier pour les enfants qui en ont le plus besoin, du fait des parcours du combattant encore nécessaires pour obtenir un rendez-vous avec un ou une orthophoniste.

La rémunération des orthophonistes

EN LIBÉRAL

La lettre clé AMO est restée figée à 2,50 € de 2012 à février 2026. L'avenant 20 l'a portée à 2,60 € en métropole et 2,72 € en outre-mer (+4 %). Indexée sur l'inflation, elle aurait dépassé 3,20 € dès 2023. Le bénéfice moyen se situe entre 32 000 et 42 000 € par an, parmi les plus faibles des professions de santé.

EN SALARIAT

À l'hôpital, un orthophoniste débute à 2 102 € brut mensuels, auxquels s'ajoute le complément Ségur de 241 €, et atteint 3 786 € en fin de carrière. Dans le médico-social (CCN 66), le salaire d'entrée ne dépasse plus le SMIC que de 1,7 %, pour cinq années d'études.

Un accès inégal

SOCIALEMENT

1,247 million de mineurs ont consulté un orthophoniste libéral en 2019, soit 8,6 % des moins de 18 ans. Les bénéficiaires de la C2S sont légèrement sous-représentés.

GÉOGRAPHIQUEMENT

On compte 255 orthophonistes libéraux ou mixtes pour 100 000 mineurs dans l'Hérault et 228 à Paris, contre 40 dans le Cantal et 19 en Guyane. Il y a moins d'une dizaine d'orthophonistes à Mayotte.



Revendications

- Programmer l'augmentation des capacités de formation, avec des objectifs nationaux et territoriaux.
- Améliorer le financement des Centres de Formation Universitaire en Orthophonie existants et en créer de nouveaux dans les territoires sous-dotés.
- Refuser toute formation privée ou non adossée à l'université et à la recherche (comme dans des villes sans CH et/ou sans environnement universitaire en santé).
- Étendre les contrats d'engagement de service public aux étudiants.
- Lancer un plan national d'attractivité de l'orthophonie salariée pour garantir des soins en établissement.
- Soutenir l'exercice mixte.
- Généraliser l'accès direct aux orthophonistes et poursuivre la simplification administrative de l'exercice.
- Développer le télésoin orthophonique.
- Inscrire la prévention orthophonique dans la stratégie nationale de santé et en faire une mission conventionnelle.
- Intégrer les orthophonistes au dispositif « Mon bilan prévention ».
- Intégrer l'accès aux soins orthophoniques aux indicateurs nationaux de suivi des inégalités.
- Renforcer l'accompagnement des orthophonistes face aux évolutions du numérique en santé.

2. RECONNAÎTRE LE DROIT À COMMUNIQUER COMME CONDITION D'AUTONOMIE ET D'ACCÈS AUX DROITS

Constat

Sans moyen de communication adapté, une personne ne peut exprimer un besoin, un refus, une douleur, une décision ou formuler explicitement son consentement. Son droit d'être scolarisée, soignée ou consultée demeure partiel.

Vingt ans après la loi du 11 février 2005, l'accès à la communication reste insuffisamment traité comme une condition d'exercice des droits.

Ce droit se construit dès la petite enfance. Sans expertise orthophonique en PMI, en crèche, à l'école et au sein des ESMS, les équipes soignantes et éducatives restent seules face à des enfants en difficulté.

Les familles et les aidants jouent un rôle décisif dans la réussite des soins. L'accompagnement parental et la guidance des aidants ne disposent pourtant d'aucun acte dédié.

Revendications

- Inscrire le droit à communiquer dans les politiques du handicap, de l'autonomie et de l'école inclusive.
- Déployer une stratégie nationale de CAA et reconnaître réglementairement l'expertise orthophonique en la matière.
- Créer des postes d'orthophonistes référents CAA en ESMS, en établissements sanitaires et à l'école, par exemple en institutionnalisant la présence orthophonique dans les pôles d'appui à la scolarité, s'ils viennent à être généralisés.
- Harmoniser l'accès aux aides techniques et former les professionnels et les accompagnants à la communication.
- Déployer l'expertise orthophonique en petite enfance (PMI, crèches) et à l'école.
- Créer des actes dédiés à l'accompagnement parental et à la guidance des aidants, et financer des temps en groupe pour les familles et les équipes.
- Intégrer l'orthophonie aux politiques de santé mentale et garantir l'accès aux soins des enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance.
- Pérenniser et rendre attractifs des postes d'orthophonistes en établissements médico-sociaux (IME, IMPRO, SESSAD…) et autres dispositifs d'accompagnement (DASCA, DAR, UEMA…)

3. DOTER LA FRANCE D'UNE CAPACITÉ DE SOIN ORTHOPHONIQUE À LA HAUTEUR DU VIEILLISSEMENT ET DES VULNÉRABILITÉS NEUROLOGIQUES

Constat

Plus de 2 millions de personnes âgées sont en perte d'autonomie en France, et elles pourraient être 2,8 millions en 2050. Les besoins orthophoniques augmentent en conséquence, notamment pour les suites d'AVC et les maladies neurodégénératives.

Ces troubles affectent l'alimentation, les relations familiales et la participation sociale. Un trouble de la déglutition repéré tôt permet de prévenir la dénutrition, les complications graves et les hospitalisations. Les EHPAD, SMR, USLD et hôpitaux ont besoin d'orthophonistes, mais les postes restent trop rares et peu attractifs. Sans rémunérations ni perspectives de carrière à la hauteur, ces établissements ne pourront pas recruter les professionnels dont leurs patients ont besoin.



Revendications

- Inscrire l'orthophonie dans la stratégie nationale du grand âge et dans les indicateurs de qualité des parcours.
- Garantir une évaluation orthophonique après un AVC et renforcer la présence des orthophonistes dans les filières neurovasculaires.
- Développer l'accès aux soins pour les maladies neurodégénératives.
- Développer la prévention auprès des personnes âgées (déglutition, communication, cognition, audition).
- Pérenniser et rendre attractifs des postes d'orthophonistes en EHPAD, USLD, SMR et établissements sanitaires, et faciliter l'intervention à domicile.
- Financer, via la CNSA, l'accompagnement des aidants des patients porteurs d'une maladie neuro évolutive.

4. STRUCTURER UNE FILIÈRE SCIENTIFIQUE COMPLÈTE EN ORTHOPHONIE, AVEC LES MOYENS NÉCESSAIRES

Constat

La qualité des soins repose sur l'articulation entre données probantes, raisonnement clinique et singularité du patient. Une profession au champ aussi large doit pouvoir produire ses propres connaissances.

Reconnue au grade master depuis 2013, la formation reste pourtant privée de troisième cycle, d'enseignants-chercheurs en nombre suffisant et de statuts hospitalo-universitaires.

La qualité de la formation clinique repose aussi sur les orthophonistes qui encadrent les stages et sur les chargés d'enseignement. Leur engagement reste sans statut ni reconnaissance à la hauteur.

L'intelligence artificielle ouvre des perspectives, mais fait courir le risque de soins standardisés et mal évalués. La profession doit être associée à son encadrement.

Revendications

- Ouvrir un troisième cycle universitaire en orthophonie.
- Créer des postes d'enseignants-chercheurs et construire des statuts hospitalo-universitaires.
- Créer un statut de maître de stage universitaire et améliorer le statut des chargés d'enseignement.
- Financer la recherche clinique sur le langage, la cognition, la déglutition, les TND, la CAA et le vieillissement.
- Renforcer les liens entre CFUO, laboratoires, établissements de santé et cabinets.
- Développer des recommandations de bonnes pratiques avec le CNP, la HAS et la société savante.
- Associer la profession aux stratégies nationales IA et santé, et protéger son champ de compétences contre les pratiques non réglementées.

5. ORGANISER LES PARCOURS AUTOUR DU PATIENT : L'ORTHOPHONISTE DANS L'ÉQUIPE DE SOINS

Constat

Aucun trouble du langage, de la communication ou de la déglutition ne se soigne isolément. L'orthophoniste intervient dans des parcours où chaque métier dépend des autres. Une coordination défaillante s'y paie en délais, en ruptures et en complications évitables.

Quelques exemples suffisent à le montrer : une personne subissant un AVC (dépend de l'enchaînement entre neurologue, médecin de réadaptation, kinésithérapeute et orthophoniste, l'évaluation orthophonique n'y est pourtant pas systématique) ; un résident d'EHPAD présentant des troubles de la déglutition (nécessite que les infirmiers et les aides-soignants repèrent et que l'orthophoniste évalue. Faute de protocole et de postes, ce relais manque le plus souvent) ; ou encore un enfant sourd (dont les progrès tiennent à la coordination entre l'ORL, l'audioprothésiste et l'orthophoniste autour de l'appareillage ou de l'implant).

Les orthophonistes coordonnent déjà. Depuis 2023, ceux qui exercent dans une structure coordonnée reçoivent les patients en accès direct et versent leur compte rendu de bilan au dossier médical partagé.

Ils participent aux plateformes de coordination et d'orientation TND et recourent à la téléexpertise. Depuis l'avenant 21, leurs réunions avec les équipes éducatives sont rémunérées.

La coordination dépend encore toutefois de la structure d'exercice plutôt que du besoin du patient. Un orthophoniste libéral hors maison de santé ou communauté professionnelle territoriale de santé ne peut recevoir en accès direct, même s'il partage son bilan avec le médecin. Le temps de coordination reste largement bénévole. La profession est aussi trop rarement associée au pilotage des stratégies qui la concernent.

Autonomie clinique et coordination ne s'opposent pas. C'est parce que l'orthophoniste pose un diagnostic et répond de ses soins qu'il est un partenaire à part entière de l'équipe. C'est en partageant l'information que l'accès direct sécurise le parcours. Au sein des Libéraux de santé, la FNO défend cette logique d'équipe constituée autour du patient plutôt qu'autour d'une structure.

Revendications

- Rémunérer le temps de coordination dans tous les modes d'exercice : synthèses pluriprofessionnelles, réunions avec les ESMS et l'école, échanges avec les médecins.
- Organiser et rémunérer la téléexpertise orthophonique, notamment pour les troubles de la déglutition en EHPAD et la communication après un AVC.
- Préciser, dans les parcours de soins définis par la HAS, la place et le moment de l'intervention orthophonique, avec des protocoles de repérage partagés : les équipes repèrent, l'orthophoniste évalue et soigne.
- Créer des enseignements interprofessionnels communs aux formations de santé sur la communication, la déglutition et l'adressage à l'orthophoniste.
- Garantir l'interopérabilité des logiciels d'orthophonie avec le dossier médical partagé et la messagerie sécurisée de santé.

6. RECONNAÎTRE LA PROFESSION COMME UNE PROFESSION MÉDICALE À COMPÉTENCES DÉFINIES

Constat

La FNO appelle les candidates et les candidats à l'élection présidentielle de 2027 à prendre des engagements clairs en faveur de l'orthophonie, sous la forme d'une priorité inscrite dans les programmes, traduite dans les textes législatifs et réglementaires, financée dans les lois budgétaires, négociée dans le cadre conventionnel et évaluée dans les politiques publiques.

Les orthophonistes sont des professionnels rigoureux. Ils respectent leurs obligations de formation, intègrent les recommandations dans leur pratique, pratiquent très peu de dépassements d'honoraires et respectent leur convention et les réglementations.

Dans les dernières décennies, le champ de compétences, les connaissances, les indications ont évolué et l'autonomie et la responsabilité des orthophonistes sont pleinement établies.

L'ouverture puis l'élargissement de l'accès direct aux soins en orthophonie et de la prescription de dispositifs médicaux ont permis une nouvelle fois de montrer cette responsabilité et cette capacité de coordination avec les autres professionnels de la santé et du monde médico-social.

Aucune des priorités (accès aux soins, prévention, école inclusive, handicap, autonomie, vieillissement, santé mentale, recherche) ne progressera suffisamment sans une profession reconnue, formée en nombre suffisant, justement rémunérée, représentée et soutenue dans tous ses modes d'exercice.

Une profession qui permet à des enfants d'entrer dans les apprentissages, à des adultes de retrouver une communication après un accident neurologique, à des personnes handicapées d'exercer leurs droits, à des patients âgés de préserver leur autonomie et à des familles de comprendre et d'accompagner doit être reconnue explicitement par les pouvoirs publics.

Le prochain exécutif doit reconnaître l'orthophoniste comme un maillon essentiel du système de soin. Son expertise, sa responsabilité clinique et le caractère essentiel de ses soins pour un grand nombre de nos citoyens fondent l'appel légitime de la profession. Alors que le système de santé se redéfinit au gré de l'évolution des professions et de leurs pratiques, les orthophonistes attendent, eux aussi, la confiance des pouvoirs publics.

Revendication

- Reconnaître aux orthophonistes le statut de profession médicale à compétences définies.

L'émancipation de chacun et l'effectivité du droit à la communication appellent une politique publique de l'orthophonie, que la FNO propose de co-construire dès 2027.

fno FÉDÉRATION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES

WWW.FNO.FR
presidentielle@fno.fr
27 rue des Bluets - 75 011 PARIS