



L'ORTHOPHONIE AURA BIENTÔT DISPARU DES LIEUX QUI L'ONT VUE NAÎTRE

L'orthophonie française a presque un siècle, née de la rencontre entre Mme Borel-Maisonny et le Dr Veau, chirurgien, qui opérait des enfants souffrant de « becs- de-lièvre » ; elle répondait alors à un besoin médical naissant.

Dès l'origine, l'orthophonie française est dans le champ de la médecine, les orthophonistes sont des professionnels de santé.

Une formation qui a beaucoup évolué :

1964 : le diplôme national, certificat de capacité en orthophonie est créé.

1986 : passage de 3 à 4 ans d'études.

2002 : élargissement des compétences : parmi celles-ci, est reconnu notre *diagnostic orthophonique*. Au regard de notre *référentiel de compétences*, L'orthophonie appartient donc à la catégorie des professions médicales *aux pratiques avancées*, et ceci dès l'issue de notre formation initiale.

Janvier 2013 : passage des études de 4 à 5 ans, obtention du *grade master* dans le cadre européen LMD.

Les orthophonistes à l'hôpital :

Malgré cela, le niveau de reconnaissance dans la fonction publique hospitalière est actuellement à bac + 3. Cela accentue le manque d'attractivité des postes et accélère la disparition des orthophonistes à l'hôpital : les postes vacants sont alors transformés ou supprimés, et les étudiants ne sont plus formés aux pathologies spécifiques rencontrées à l'hôpital, du fait de la pénurie de maîtres de stage.

Nous sommes actuellement 1718 orthophonistes (fonctionnaires ou contractuels) dans la FPH, soit moins de 950 équivalents-temps plein.

48,5% d'entre nous ont plus de 50 ans, et seuls 5,4 % de nos collègues de moins de 30 ans choisissent actuellement la FPH par manque d'attractivité des postes proposés. La « pyramide des âges » est donc en notre défaveur.

Des orthophonistes à l'hôpital, pour quoi faire ?

En neurologie,

Qui consulter au lendemain d'un AVC, qui aura entraîné une aphasie ?

Qui pourra engager une rééducation en neurologie, en phase aiguë, si propice à une récupération... ?

Qui prendra en charge les patients ayant une paralysie faciale périphérique ?

En gériatrie,

Qui permettra le maintien des fonctions essentielles de communication, d'échange, de déglutition ?

En ORL,

Qui s'occupera de l'évaluation et de la remédiation des troubles de déglutition, de phonation, d'articulation de patients ayant subi des interventions chirurgicales ORL ?

Qui participera à la réadaptation après un implant cochléaire ?

En néonatalogie, en pédiatrie,

Qui aidera les bébés prématurés ou souffrant de fente vélo-palatine à s'alimenter ?

En pédopsychiatrie

Qui pourra recevoir les enfants en grande souffrance psychique (psychotiques, autistes...), en lien avec leurs autres prises en charges ?

En Médecine Physique et de Réadaptation,

Qui participera à la réadaptation du patient, sur les plans de la communication et de l'alimentation ?

Dans les centres référents

Qui participera à l'élaboration du diagnostic, essentiel avant d'entamer une prise en charge ?

Le fait d'appartenir à une équipe ne fait pas de nous des orthophonistes spécialisés ou experts mais signifie que nous partageons une même culture au sein d'un cadre pluridisciplinaire qui fait tiers.

Que nous propose le Ministère ?

Depuis le printemps 2013, nous n'avons cessé, au sein de l'intersyndicale, de solliciter le cabinet de la ministre de la santé pour obtenir une juste reconnaissance de notre grade master et de nos compétences professionnelles.

Voici **notre analyse de la réponse du ministère**, publiée dans le JO Sénat du 1er février 2018 p. 452.

- **La prime d'engagement** de 9000,00€ ne concernerait qu'un orthophoniste par GHT, orthophoniste nouvellement engagé dans un établissement situé dans un territoire présentant un risque de fragilisation de l'offre de soins. Une liste de ces établissements sera arrêtée annuellement par le directeur de l'ARS. Cela ne concernera au final que très peu d'orthophonistes ...
- **Le protocole « parcours professionnels, carrières et rémunérations »** a été gelé et sa mise en application a été reportée au 1er janvier 2019. De plus l'évolution indiciaire correspond en grande partie au transfert des primes sur l'indiciaire ... Au final, il n'y aura que peu de changements sur la fiche de paie même si cela reste intéressant en ce qui concerne nos futures retraites.
- **Les mesures de reclassement indiciaire spécifique** pour la filière rééducation, échelonnées sur trois ans, initiées le 1er septembre 2017 ont elles aussi été gelées. Les dispositions qui devaient entrer en vigueur le 1er janvier 2018 ne le feront que le 1er janvier 2019 et il n'est plus question de celles qui devaient s'appliquer le 1er janvier 2019.

De plus, restaurer une attractivité des postes, est également soumis, selon nos ministres successifs, à une généralisation de l'exercice mixte dans le cadre des parcours de soins, une extension des prises en charge ambulatoires.

Il serait ainsi fait appel aux orthophonistes exerçant en libéral pour pallier la désaffection des postes à l'hôpital.

Conséquences pour la profession tout entière et pour les patients :

L'hôpital ne pourra plus répondre à ses missions de service public si les postes sont ainsi fractionnés, dans une flexibilité et une négation croissantes de nos métiers.

La diminution du nombre de maîtres de stages crée un grave préjudice aux étudiants dans leur formation clinique.

La raréfaction des postes d'orthophonistes à l'hôpital produira, à terme, une méconnaissance, un oubli de notre métier par les autres professionnels de santé.

Amenuiser toute forme de salariat autre que les actions prioritaires précitées disqualifie également la pratique des libéraux, ainsi sollicités pour des tâches spécifiques et cadrées, dans le déni de leur autonomie, ainsi que de la place qui leur sera admise au sein des équipes.

C'est donc bien la totalité de notre profession, dans ses différents modes d'exercice, qui est ainsi menacée et mise à mal, et que nous devons défendre ensemble.

Nos revendications :

Pour enrayer la désertification des postes hospitaliers, donc la dégradation de la formation clinique et de l'accès aux soins pour nos patients,

Non à des primes pour quelques-uns, mais un statut pérenne pour tous. Et de ce fait une juste reconnaissance de notre niveau de formation et de qualification, en équité avec les autres professionnels formés en cinq ans, à un degré d'autonomie et de responsabilité similaire.

Brigitte Cappe, Catherine Justin,
Pour la commission Exercice Salarié de la FOF