



Enquête sur la désaffectation des postes d'orthophonistes salariés

- Avril 2024 -

La Fédération des Orthophonistes de France (FOF) est un syndicat professionnel qui rassemble des orthophonistes libéraux, salariés ou travaillant en exercice mixte. Elle vise notamment à **défendre une orthophonie de soin** et à **promouvoir les conditions d'un exercice clinique de qualité**, par ses interventions auprès des tutelles et des partenaires. Elle participe aux réflexions sur l'évolution de la profession et œuvre au sein de l'Intersyndicale des orthophonistes.

Pour rappel, d'après l'article L4341-1 du Code de la Santé Publique¹ :

« **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. [...]
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. »

Les orthophonistes peuvent exercer à l'hôpital, en clinique, au sein d'institutions médico-sociales ou en libéral. Il est possible de travailler à temps partiel dans différents lieux, d'exercer à la fois en salariat et en libéral (exercice mixte).

Alertant depuis de nombreuses années sur la pénurie d'orthophonistes dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, les membres de la Commission Exercice Salarié de la FOF ont souhaité mener une **enquête approfondie sur l'état des postes d'orthophonistes, leur évolution et interroger les causes** de cette désertification auprès de leurs collègues.

¹ Code de la Santé Publique. Article L4341-1 : Orthophoniste https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043424051

Convaincus de l'importance d'un équilibre entre le secteur salarié et le secteur libéral, nous avons cherché à **comprendre comment endiguer la désaffection** du salariat en étudiant également les arguments qui pourraient faire revenir les orthophonistes vers les postes salariés.

Un questionnaire a été adressé aux orthophonistes, mais aussi aux médecins travaillant en institution, aux cadres et aux responsables de ressources humaines, eux-mêmes désemparés face à cette difficulté de recrutement. L'ensemble des types de structures sur tout le territoire français ont été sollicités.

Le recueil de données s'est effectué en ligne entre le 17 juillet et le 20 septembre 2023. **Cette enquête a reçu 670 réponses**, dont :

- 586 orthophonistes (soit 87,5 % des répondants)
- 39 « autres » (5.8 %)
- 28 médecins, cadres ou chefs de service (4.2 %)
- 15 personnels de direction (2.2 %)

Parmi les orthophonistes ayant répondu, 64,5% travaillent en salariat (à temps plein ou en exercice mixte). En France, la DREES recense 24600 orthophonistes sur l'année 2023 ; notre échantillon représente donc **2,4 % de la population totale des orthophonistes et 10,3 % des orthophonistes salariés**.

Nous vous présentons ci-dessous les premiers résultats, avec des données quantitatives traitées par une data analyst, et des données qualitatives que nous transmettons sous la forme de témoignages.

1. Constat initial : pénurie d'orthophonistes exerçant en salariat

Les **demandes de bilans et de soin en orthophonie ont augmenté** de façon exponentielle : en cause, l'accroissement des besoins, un meilleur dépistage, l'élargissement de notre champ de compétences, une meilleure connaissance de notre profession par les autres professionnels et par la population générale. Il faut noter également l'impact de la dégradation des autres services publics qui, s'ils fonctionnaient correctement, éviteraient nombre de demandes d'orthophonie (PMI², Education Nationale, RASED³, Aide Sociale à l'Enfance...). L'orthophoniste est souvent le professionnel de santé vers lequel arrivent en première intention nombre de personnes en demande de soin avec notamment des symptômes langagiers, mais pas uniquement.

En 2019, 1.25 millions d'enfants et d'adolescents ont consulté au moins une fois un orthophoniste libéral en France, soit 9% des mineurs, selon une étude de la DREES⁴. Ce chiffre ne correspond pas aux réels besoins en termes de soins, puisqu'il ne recense pas les jeunes en attente de consultation ni ceux reçus par les orthophonistes salariés. Il manque également des données sur les adultes ayant recours aux orthophonistes.

Face à cette augmentation des demandes, **le nombre d'orthophonistes n'a, lui, augmenté que de 26.7% entre 2012 et 2023** (d'après les chiffres de la DREES). Actuellement, on recense un peu moins de 20 000

²Protection Maternelle Infantile

³Réseaux d'Aide Spécialisés aux Elèves en Difficulté

⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (service statistique public)

orthophonistes libéraux et moins de 3500 orthophonistes salariés qui sont, de plus, **répartis inégalement sur le territoire**. En sachant que 96,8% des orthophonistes sont des femmes et donc potentiellement sujettes aux congés maternité et aux temps partiels, il est plus juste de compter le nombre d'équivalents temps plein (ETP), qui est plus faible.

Le nombre d'orthophonistes salariés, en dépit de besoins toujours plus nombreux, s'amenuise de façon inquiétante. Cela va s'accroître gravement durant les années à venir en raison des départs en retraite.

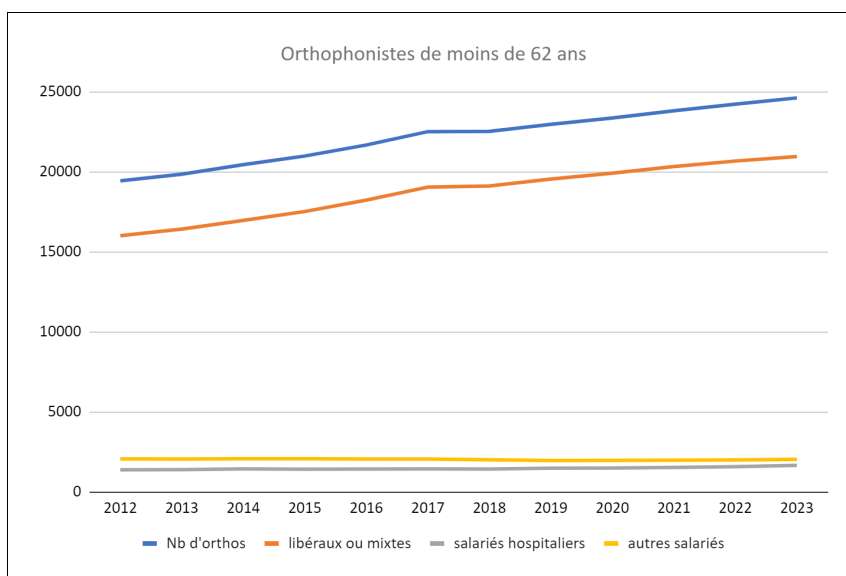


Fig 1 : Evolution du nombre d'orthophonistes, en fonction du mode d'exercice (d'après les données de la DREES)

En comparaison, le nombre de psychologues a augmenté dans le même temps de 94.6% et le nombre de psychomotriciens de 85.1%. En 2023, la densité moyenne d'orthophonistes s'élève à 36,3 pour 100 000 habitants mais ce taux est très hétérogène en fonction des régions.

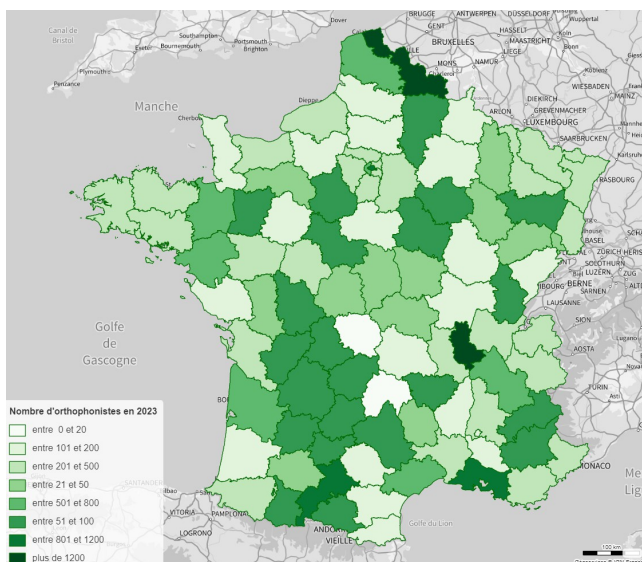


Fig 2 : Nombre d'orthophonistes par département

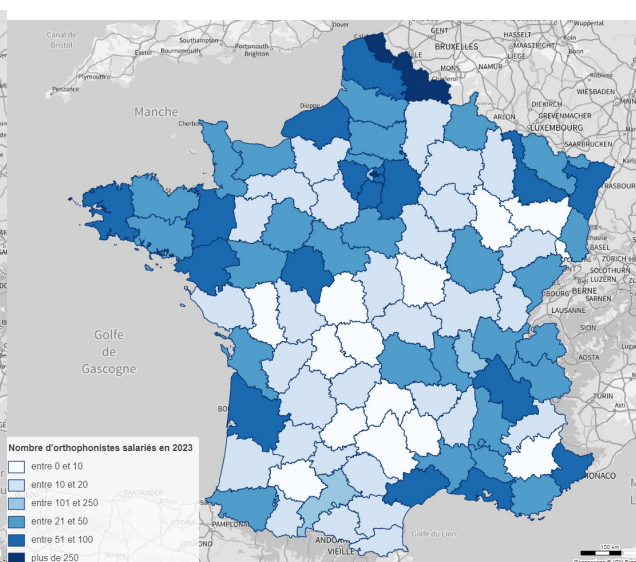


Fig 3 : Nombre d'orthophonistes salariés par département (d'après les données de la DREES)

Depuis 1970, le mode d'exercice des orthophonistes s'oriente vers l'exercice libéral seul et cette tendance se confirme : 54% des orthophonistes exerçaient en salariat en 1970, contre seulement 15% en 2023. L'exercice salarié n'attire plus les nouveaux diplômés, puisque 75.5% d'entre eux choisissent le libéral après leur diplôme, d'après la synthèse des néo-diplômés de 2023 réalisée par la FNEO⁵. Pire, **seuls 8.7% des néo-diplômés envisagent le salariat sur le long terme.**

Ces données font écho aux réponses des médecins, des cadres et des responsables de ressources humaines à notre enquête : 86% indiquent avoir ressenti plus de difficultés à recruter des orthophonistes lors des cinq dernières années.

D'après ces mêmes personnes, cela nuit fortement à la qualité des soins ainsi qu'à la pluralité des regards (ce qui fait la spécificité d'un travail institutionnel par rapport à un travail libéral).

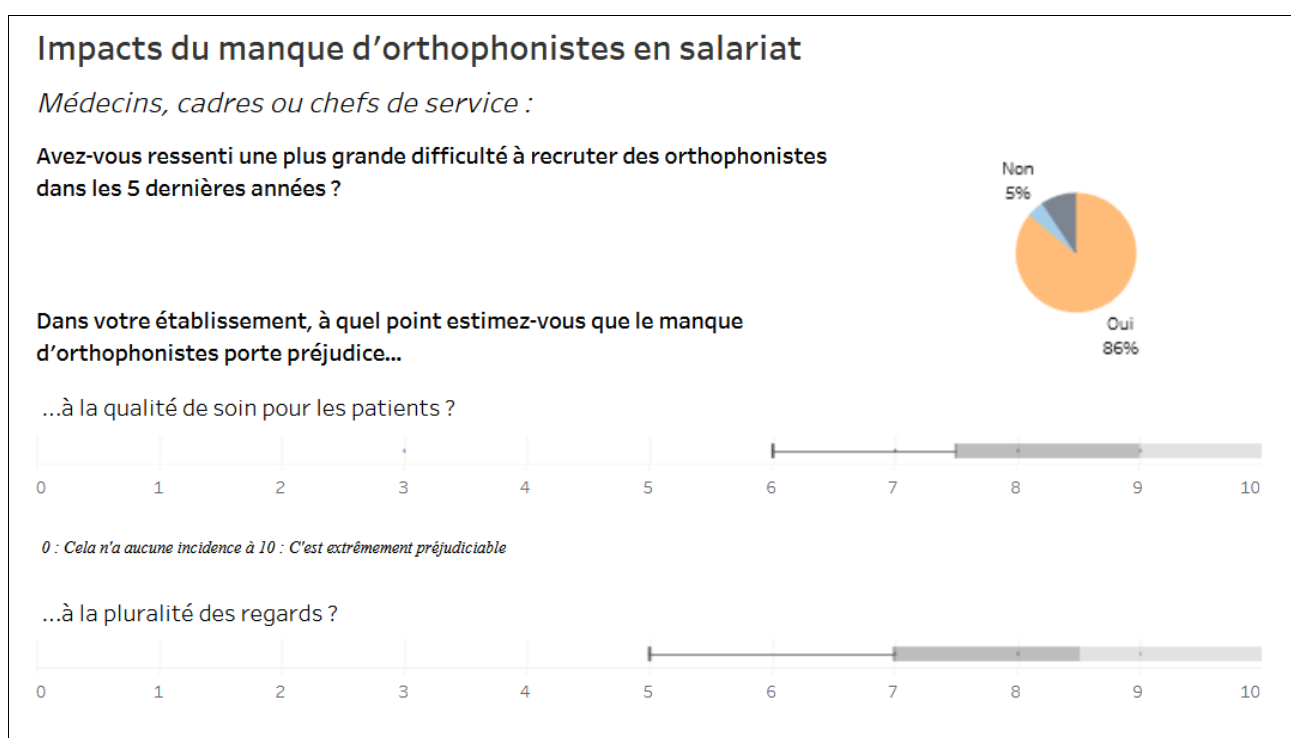


Fig 4 : Réponses des médecins, cadres ou chefs de service sur l'impact du manque d'orthophonistes en salariat

En conséquence de cette difficulté à recruter, de nombreux postes restent vacants ou sont transformés (en postes de psychomotricien, de psychologue, d'infirmier, de neuropsychologue...).

⁵ Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie (FNEO, 2023). "Synthèse des néo-diplômés". <https://www.fneo.fr/publication/synthese-des-neo-diplomes-2023/>

La plupart du temps, ces données ne sont pas collectées et seule la mémoire collective des professionnels permet d'en témoigner :

“Impossible à dire, on est passées en 10 ans de 13 orthophonistes à 3. Ces temps perdus ont été transformés en temps de psychomotricien et d'éducateur pour la plupart.”

L'intention même de pourvoir ces postes est mise en doute par les orthophonistes, qui s'inquiètent de voir les capacités de soin se réduire :

“Deux orthophonistes viennent de quitter la structure et je vais moi-même démissionner. Sur 2 ETP, le but de la direction est d'en pourvoir un seul.”

“Refus de créer des postes malgré des besoins +++”

Les personnels de direction répondent quant à eux (à la question “Est-il déjà arrivé dans votre établissement que l'on renonce à recruter un orthophoniste, présumant des difficultés de recrutement ? »

“Non. Sur l'ensemble de l'association, je ne sais pas. Il est sûr que sur la création de nouveaux services, des postes d'ortho ne sont pas prévus en prévision d'une impossibilité de recrutement.”

“Non, notre volonté a toujours été de recruter un orthophoniste”

ou bien “Oui mais seulement pour remplacement de congé maternité”, ou plus franchement :

“Ils ont arrêté de faire des campagnes de recrutement depuis longtemps”.

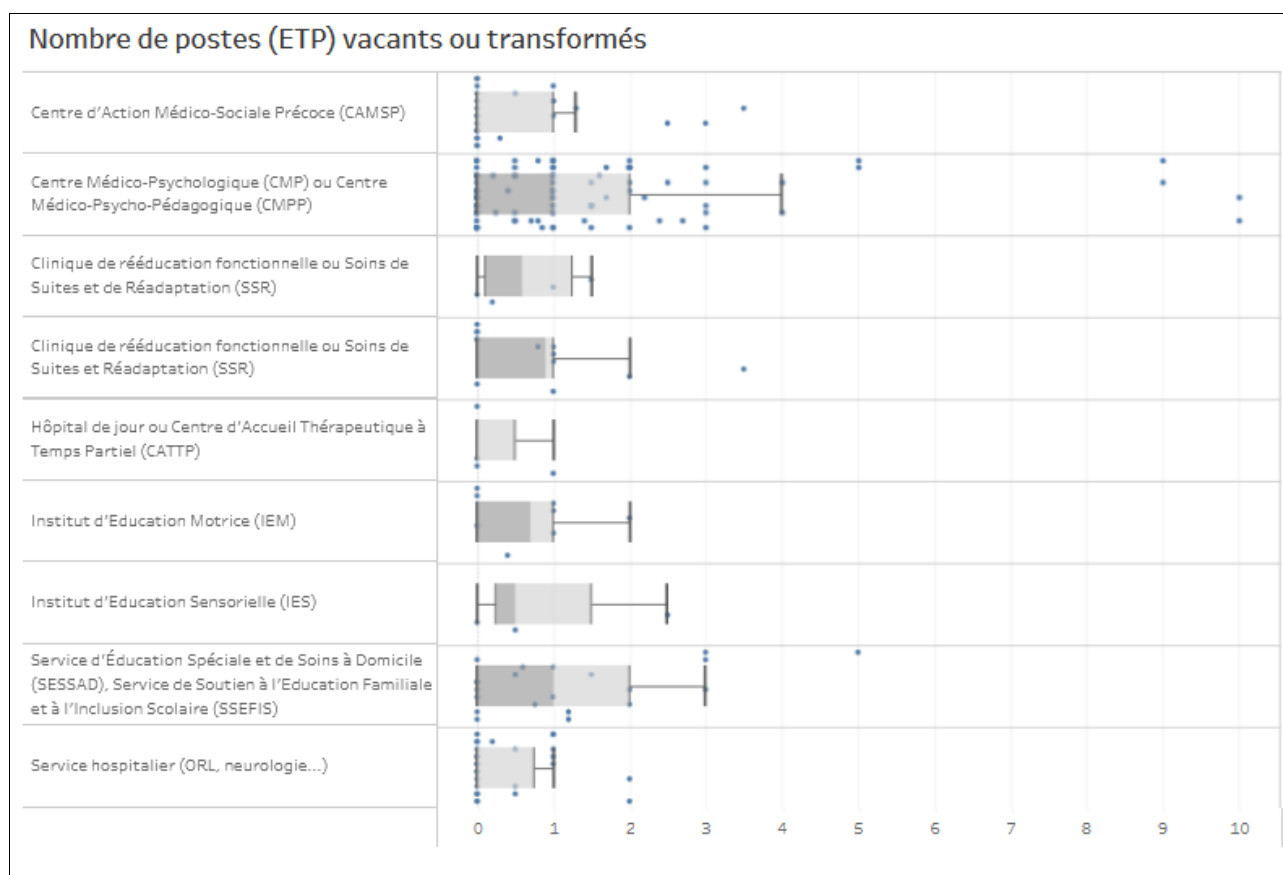


Fig 5 : Nombre d'ETP d'orthophonistes vacants ou transformés, selon les orthophonistes interrogés

2. L'accès au soin est dégradé

En institution, **les équipes s'organisent pour pallier le manque d'orthophonistes** : incitation à chercher en libéral, mise en place de critères de priorité, constitution de listes d'attente, proposition d'autres soins en attendant ou à la place des soins orthophoniques... On observe parfois des délégations de tâches des orthophonistes vers d'autres professionnels paramédicaux ou éducateurs qui prendraient le relais. Certaines institutions demandent même aux orthophonistes peu nombreux de former d'autres soignants, générant une distinction entre expert et exécutant qui segmente nos compétences professionnelles et instaure un clivage dans les équipes.

Les "solutions" trouvées dans cet état de pénurie ne satisfont donc personne : ni les équipes, ni les patients accueillis et leurs familles.

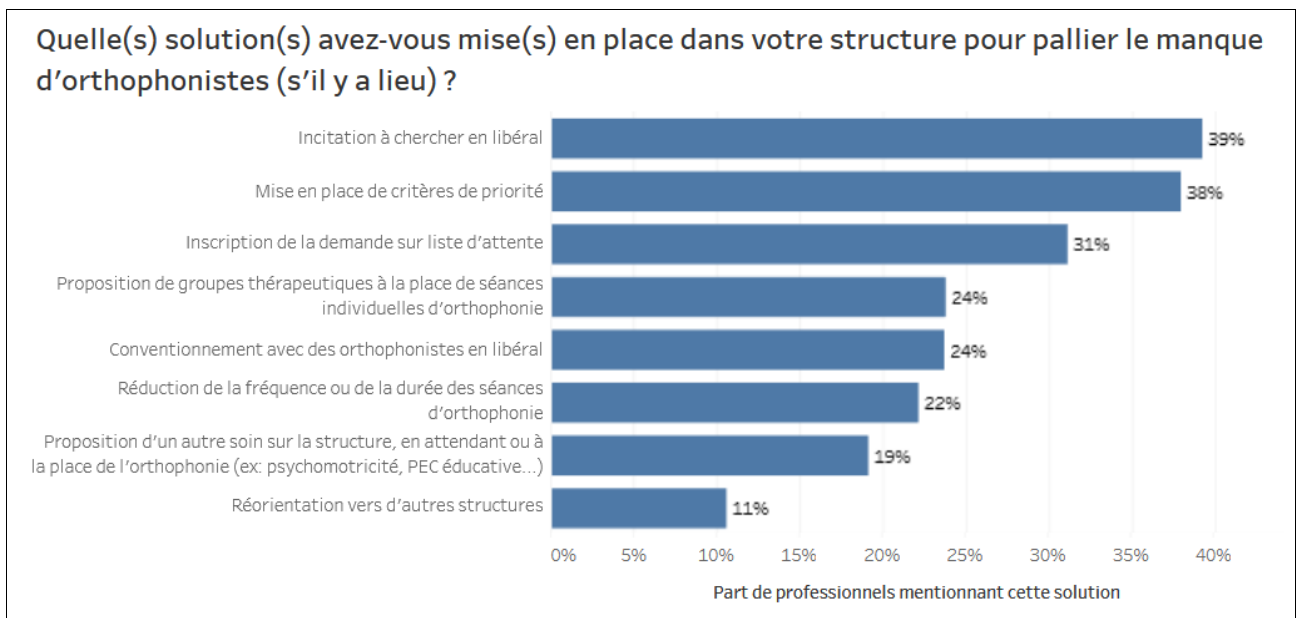


Fig. 6 : Solutions palliatives à la pénurie d'orthophonistes dans les institutions

Des listes d'attente qui s'allongent...

Les institutions sanitaires et médico-sociales fonctionnent désormais avec **de longues listes d'attente**. Ce fonctionnement n'est pas acceptable éthiquement, tant au sein des services hospitaliers que des structures privées à but non lucratif où la règle voudrait que des soins puissent être prodigués à tous, l'égalité d'accès aux soins étant, avec la qualité des soins et la solidarité, l'un des trois principes fondateurs de l'Assurance Maladie⁶ depuis 1945.

⁶ Voir <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/acces-soins>

Nos collègues salariés prennent la parole :

- “La question du **tri des patients** est particulièrement difficile à vivre, je pensais ne plus être confrontée à des refus de prise en soin en arrivant en salariat (j'étais en libéral avant). Ça n'a été le cas dans aucun des trois établissements où j'ai travaillé, pourtant à plein temps.”
- “Un **temps d'attente pouvant aller jusqu'à 2 ans** entre l'indication de la nécessité de la prise en charge orthophonique et sa mise en œuvre !”
- “Il m'est arrivé d'établir une **liste d'attente** pour les patients en hospitalisation complète en MPR⁷ ! Les médecins n'étaient bien sûr pas contents car notre service doit pouvoir garantir une prise en charge intensive pour tous les patients dans le besoin. Mais quand on est 1 ETP pour 18 prescriptions parfois, avec 8 créneaux de prise en charge par jour, **il faut soit faire moins** (durée, nombre de séances), **soit faire le tri...** Et je parle uniquement de l'hospitalisation MPR. J'ai tous les services adultes de l'hôpital qui peuvent me prescrire pour un avis.”

Un report de charge de plus en plus lourd sur le libéral

Le manque d'orthophonistes dans les différentes institutions sanitaires et médico-sociales se traduit de fait par un **report de charge vers le secteur libéral**.

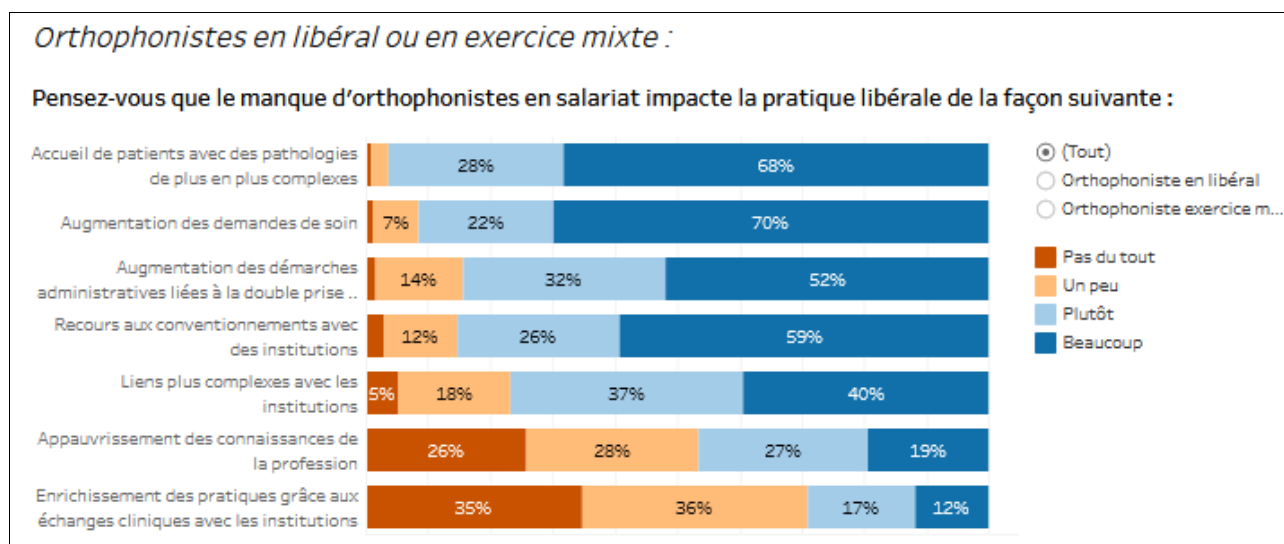


Fig. 7 : Conséquences sur le secteur libéral du manque d'orthophonistes salariés

L'augmentation des demandes de soin est massive (telle que l'indiquent 92% des orthophonistes libéraux), faisant déborder un secteur libéral déjà surchargé voire saturé dans certains secteurs. Dans certaines régions, **les délais** avant d'accéder à une prise en soin orthophonique **peuvent aller jusqu'à 2 voire 3 ans**, ce qui n'est pas acceptable !

La quasi-totalité de nos collègues exerçant en libéral (96%) nous alertent également sur **les profils de plus en plus complexes des patients reçus** aujourd'hui en libéral, alors qu'ils auraient auparavant été pris en charge en institution. Dans ces situations, **davantage de liens sont nécessaires** avec les autres

Le conventionnement des libéraux : une rustine inefficace sur les manques de recrutement dans le salariat

Pour éviter les difficultés administratives, les établissements médico-sociaux peuvent proposer des conventionnements aux orthophonistes libéraux qui interviennent auprès de leurs patients pris en charge, en les rémunérant avec l'enveloppe budgétaire prévue pour les soins orthophoniques.

Or, l'orthophoniste n'est pas davantage présent dans les équipes, le soin n'est pas mieux coordonné... et les lignes budgétaires dédiées au recrutement d'orthophonistes salariés disparaissent.

Nos collègues libéraux témoignent :

“Je me dois de **mettre un terme aux conventionnements** (je signe des conventions d'une année, non renouvelable) ... Sinon, mon emploi du temps serait rempli de patients issus de structures alors que nous avons déjà une liste d'attente de patients "tout-venant" d'environ 3 ans (dans mon secteur, la majeure partie des orthos refusent les conventionnements). Du coup, alors que j'ai pourtant prévenu la famille et la structure dès la signature que la PEC ne serait pas prolongée et que la structure devrait trouver une solution pour le jeune... Je me heurte quasi-systématiquement à la pression pour continuer le suivi. On m'a même proposé (famille, visiblement appuyée par l'IME) de me régler en espèces les séances...”

“Difficile de se sentir vraiment dans la situation de l'enfant sans être vraiment dans l'équipe. Il y a souvent des **ratés**, des **oublis** de prévenir l'orthophoniste libéral...”

“Ce fonctionnement génère **trop de temps de coordination "gratuit"** pour l'ortho libéral si on veut faire son travail correctement”

“Beaucoup de temps passé pour coordonner les soins et les échanges cliniques, **non rémunéré.**”

“Ce fonctionnement ne me convient pas, et ce n'est pas faute de réclamer... L'établissement est porteur du projet individuel dont nous ne faisons pas partie... **Sentiment d'exclusion** ou de **prestations de services.**”

“**Le libéral n'a pas la possibilité de pallier les manquements des structures** car l'isolement du thérapeute et le manque de coordination ne permettent pas une véritable prise en soin pluridisciplinaire. Je ne prends aucun nouveau patient venant de structures.”

“Il y a un **manque de cohésion** dans la prise en charge du patient. Vers qui orienter quand la pénurie est aussi une réalité en libéral ?”

Nous avons également cherché des explications à ce manque d'attrait du salariat pour les orthophonistes.

3. Les causes de cette désaffection, vues par les orthophonistes

Nous avons demandé aux orthophonistes d'indiquer, de leur point de vue, ce qui pourrait expliquer la désaffection des postes d'orthophonie en salariat. Parmi toutes les réponses, les cinq réponses majoritaires selon les orthophonistes sont :

- **L'attractivité des salaires :**

Parmi tous les répondants, 85% pensent que **l'attractivité des salaires influe plutôt ou beaucoup sur la désaffection des postes salariés** (87% des salariés, 87% des mixtes, 88% des libéraux).

Ce n'est pas une surprise et c'est la revendication première portée par l'Intersyndicale des orthophonistes (cf. communiqués de presse intersyndicaux¹²). Ces chiffres sont à rapprocher des résultats retrouvés par la FNEO dans sa synthèse des néo-diplômés : **55% des jeunes professionnels indiquent que les raisons économiques impactent fortement leur choix d'exercice.**

Le baromètre d'Axess¹³, publié en avril 2024, souligne lui aussi les tensions en ressources humaines dans les établissements privés à but non lucratif (FEHAP et Nexem) et évoque comme première raison de cette difficulté « les écarts de rémunération avec la mise en place du Ségur ».

- **Les pratiques managériales :**

Parmi tous les répondants, 68% pensent que cela influe plutôt ou beaucoup sur la désaffection (72% des salariés, 55% des mixtes, 77% des libéraux).

Nos collègues nous relatent des situations diverses : **manque de reconnaissance de notre spécificité et de notre expertise**, choix de privilégier **le diagnostic au lieu du soin**, imposition de méthodes de travail sans discussion possible, demandes administratives qui prennent le pas sur le soin... Toutes ces situations **font perdre le sens et l'intérêt de notre métier** : nous ne sommes pas des exécutants juste aptes à appliquer des méthodes, mais des professionnels du soin, techniciens qualifiés, habilités à choisir nos outils en cohérence avec les connaissances actuelles dans différents domaines (neurosciences, psychologie, linguistique, médecine).

- **Le manque de perspectives d'évolution** : 66% de tous les répondants (64% des salariés, 76% des mixtes, 71% des libéraux).

Cela s'illustre déjà par les **perspectives salariales**, qui avec les "reclassements" qui s'opèrent lors des changements de grille salariale, produisent l'effet inverse d'une progression de carrière : par exemple, des orthophonistes ont vu leur passage en classe supérieure retardé suite à la publication des nouvelles grilles salariales dans la fonction publique en 2021 (éligibilité possible à l'échelon 6 avec 6 mois de services effectifs, auparavant atteinte à l'échelon 5 avec 2 ans d'ancienneté). D'autre part, des orthophonistes en fin de carrière, en classe supérieure, à l'échelon 9, se sont vus reclassés à l'échelon 5 (avec seulement ¾ de leur ancienneté reprise) et n'atteindront jamais les échelons 7 et 8 (voire 6), avant leur départ à la retraite.

¹² Voir <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/rubrique/actions-intersyndicales>

¹³ Voir <https://nexem.fr/actualites/la-deuxieme-edition-du-barometre-des-tensions-de-recrutement-axess-2023-confirme-une-aggravation-des-difficultes-o>

Les perspectives d'évolution souhaitées concernent aussi la clinique, l'encadrement et l'enseignement : la possibilité d'initier des propositions thérapeutiques, la transmission auprès des stagiaires et des étudiants, l'encadrement de mémoires de recherche en orthophonie, la formation.

- **Le manque de formation continue** : 65% de tous les répondants (66% des salariés, 66% des mixtes).

Les budgets alloués et les plans de formation organisés au sein des établissements sont insuffisants et les orthophonistes n'ont que très peu accès aux **formations spécifiques pour la profession** qui permettraient d'approfondir et de développer les compétences professionnelles. De plus, les critères d'accès aux formations sont restreints et le **temps de travail dégagé** pour partir en formation est limité de par les besoins du service. Enfin, il est nécessaire de laisser à l'orthophoniste le choix de ses outils cliniques et de sa formation, en permettant des **approches théorico-cliniques variées**, et non une restriction à quelques formations autorisées, voire imposées comme cela s'observe de plus en plus.

- **Le manque de considération** : 66% de tous les répondants. Ce sentiment est, de façon générale, **partagé dans le milieu soignant et au sein des services publics**, où il est souvent répété qu'il faut "répondre à une infinité de besoins avec des moyens limités". Depuis longtemps et encore davantage depuis la crise du Covid en 2020, **les soignants dénoncent le fait d'être corvéables**.

Plus précisément, étudions les réponses en fonction du mode d'exercice des répondants :

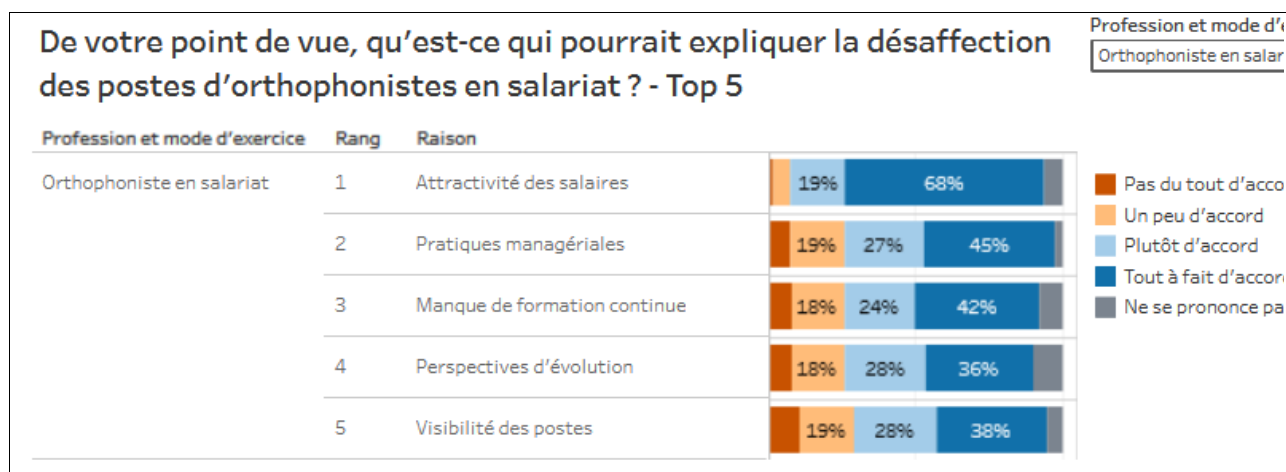


Fig. 9 : Hypothèses explicatives de la désaffection des postes, évoquées par les orthophonistes salariés

Nos collègues salariés prennent la parole :

- **“Aligner le statut (salaire, statut cadre) des orthophonistes sur celui des autres diplômés Bac +5 (psychologues). Actuellement à responsabilité égale, l'écart de salaire est totalement discriminatoire.”**

- “Je ne comprends pas pourquoi nous sommes toujours sur **les grilles salariales des bac+2** alors qu'il suffirait de nous aligner sur les grilles des psychologues pour le médico-social”
- “Je suis mère de 2 enfants. Je travaille depuis 1998. **Si demain j'étais seule à subvenir à leurs besoins, je ne le pourrais simplement pas.**”
- “Aucune formation "ortho" ne nous est donc jamais proposée. Nous devons donc assister à des formations d'équipe qui sont donc **non spécifiques à l'orthophonie** ou **nous financer nous-mêmes** nos propres formations.”
- “Pour ma part deux "reclassements" m'ont en fait pénalisée : sur le point de changer d'échelon je me suis retrouvée à gagner moins dans la nouvelle grille que ce que m'aurait attribué l'ancienne grille. **J'appelle ces reclassements des déclassements.**”
- “La politique liée aux finances de la Sécu et des hôpitaux nous contraignent à des **fonctionnements "froids"** (grilles d'évaluation, protocoles...). Les vacances de poste ne sont publiées qu'un mois.[...] Avoir un temps dédié pour la formation, la documentation, la recherche (équivalent d'un **temps FIR** (formation-information-recherche), par exemple).”

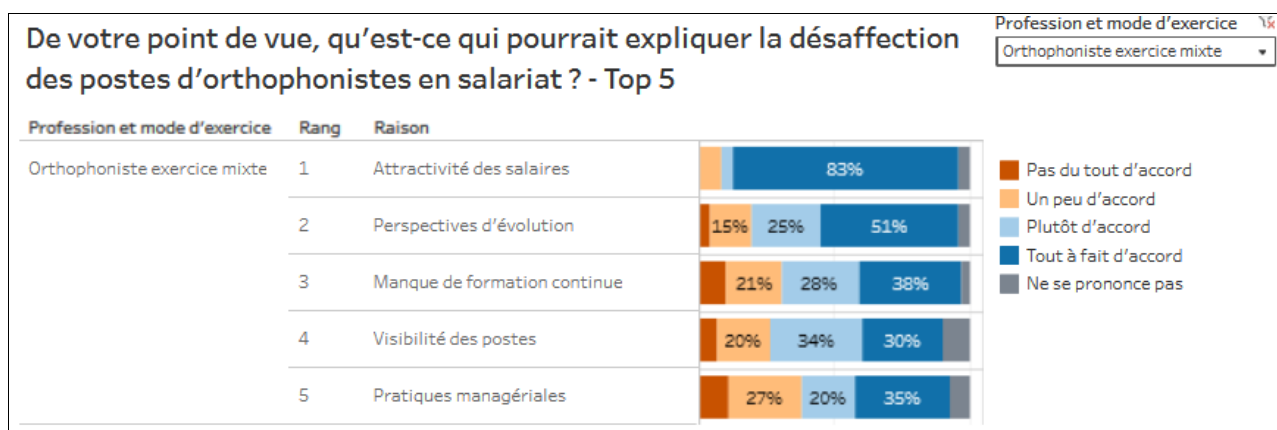


Fig. 10 : Hypothèses explicatives de la désaffection des postes, évoquées par les orthophonistes en exercice mixte

Nos collègues en exercice mixte prennent la parole :

- “Diplômée depuis 19 ans, en CDI dans la FPH à temps partiel depuis 13 ans, j'ai eu la désagréable surprise de **redescendre à l'échelon 1** (comme une débutante donc) suite au changement de grille salariale. C'est **sidérant** et la hiérarchie semble trouver cela normal.”
- “Une **revalorisation du statut** des orthophonistes, au profit d'un statut de cadre, permettrait une meilleure attractivité des postes salariés et, aussi, une reconnaissance du diplôme obtenu (niveau master). L'octroi de **supervisions** aiderait également à enrichir notre pratique au sein de structures. Enfin, une **augmentation des numerus-clausus** dans les écoles d'orthophonistes amènerait à un **meilleur maillage du territoire** afin de répondre aux demandes toujours grandissantes, que ce soit en libéral ou en salariat.”
- “**Perte de sens du travail** en CMP qui ne doit plus soigner mais orienter...directives managériales violentes pour tous y compris les équipes qui sont attaquées et divisées lorsqu'elles font lien, fonctionnent et soignent. **Le patient n'est plus au cœur du projet de soins** malgré ce qui est dit par la hiérarchie. Le soin est sabordé pour que la demande s'éteigne de fait... catastrophique !!”

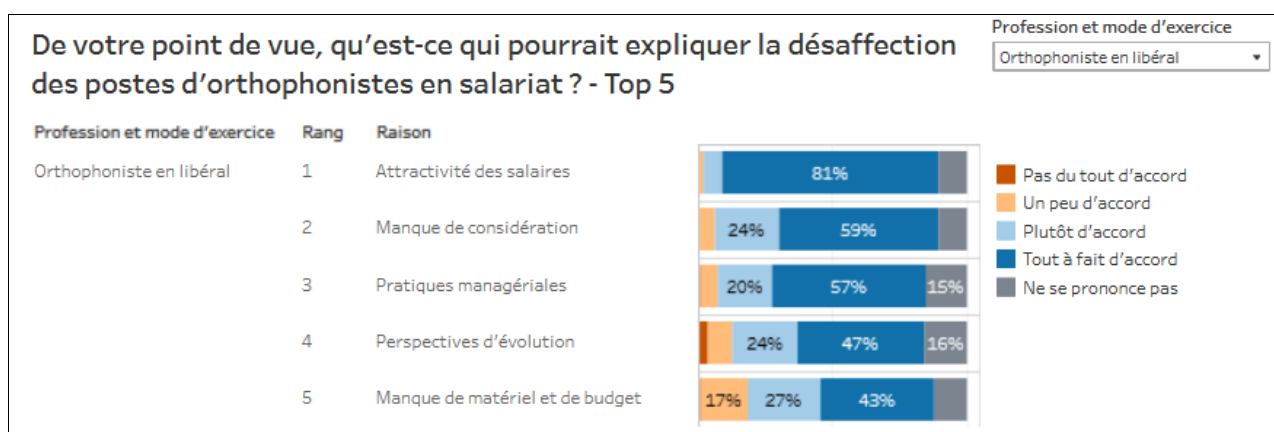


Fig. 11 : Hypothèses explicatives de la désaffection des postes, évoquées par les orthophonistes libéraux

Nos collègues libéraux prennent la parole :

- “Je reviens sur les **perspectives d'évolution**, les postes de cadre devraient être disponibles et les grilles salariales évolutives.”
- “Une meilleure **reconnaissance, salaire** et possibilités de **formation**”
- “J'ai travaillé au sein d'un IMP¹⁴ pendant 10 ans et ai fait le choix d'arrêter mon activité salariée à la naissance de mon 1er enfant. J'étais à ce moment-là à mi temps en salarié et à mi temps en libéral dans mon cabinet. N'ayant pas de collaboratrice je me retrouvais à payer des charges au cabinet équivalentes à un temps plein. En effet, mon loyer était le même que je sois au cabinet ou pas et la masse de travail devenait compliquée à gérer après la naissance de mon fils. C'est pourquoi j'ai fait le choix de ne travailler qu'en libéral (la structure dans laquelle je travaillais ne me proposait pas de temps plein).”
- “A l'hôpital (service de rééducation fonctionnelle), j'ai subi la hiérarchie pyramidale poussée à son extrême avec contrôle de l'activité par un cadre Kiné, fixant et vérifiant les horaires, les emplois du temps, les suivis etc. D'où **un sentiment de soumission difficile à vivre en venant du libéral.**”

Afin d'étudier de manière la plus exhaustive possible la désertification des postes salariés en orthophonie et d'envisager des solutions, nous avons souhaité connaître les raisons qui ont poussé certains de nos collègues à quitter le salariat.

¹⁴ Institut Médico-Pédagogique

4. Ce qui fait fuir les orthophonistes du salariat

Parmi les 187 orthophonistes libéraux ayant répondu à notre questionnaire, 126 ont déjà exercé en salariat. Ils y ont travaillé entre quelques mois (à l'occasion d'un remplacement) et jusqu'à 25 ans. Pourquoi ont-ils quitté le salariat ? 60% d'entre eux évoquent des **dysfonctionnements institutionnels**. 20% évoquent des **raisons financières**.

Nos collègues prennent la parole :

- “Un **meilleur salaire** me motiverait à revenir vers le salariat, mais le poste que j'ai **quitté** il y a 5 ans maintenant n'existe déjà plus, et les **conditions de travail** ne se sont pas améliorées donc il y a beaucoup à faire (management qui fait perdre du sens au travail...)”
- “Ayant travaillé avec passion pendant 23 ans et ayant dû quitter de manière très violente mon poste, je ne peux qu'être amère car j'ai assisté à **l'effondrement d'un service de grande qualité** et pense que cet exemple reflète malheureusement ce que vit le secteur médico-social. De plus en plus de personnels administratifs (beaucoup mieux payés que nous) sourds à l'expertise clinique, des aberrations dans le management, des inégalités et surtout des projets au rabais pour les enfants et leurs familles.”
- “La **formation continue** difficile à obtenir car il faut la programmer financièrement longtemps en avance, la **RH** ne suit pas, le **salaire** est faible, le **management** qui nivelle vers le bas, une **liberté de choix de méthodes qui commence à être remise en cause** (prise en charge de groupe) les financements semblent être prioritaires à l'axe de soin.”
- “Les salaires sont trop bas”
- “**Conditions de travail** souvent **déplorables** pour un salaire peu attractif.”
- “Le salaire n'est pas attractif, en parfaite inadéquation avec le niveau d'études et le **coût de la vie** en région parisienne”

La question du **salaire** influe donc au moment du choix du mode d'exercice, mais ce qui fait partir les orthophonistes qui exercent en salariat, c'est la **perte de sens du métier**, le **manque de reconnaissance et de liberté** dans la manière d'exercer et la **maltraitance institutionnelle**.

5. Comment inverser la tendance ?

Nous avons demandé aux orthophonistes les arguments qui, selon eux, donneraient à nouveau envie aux orthophonistes d'exercer en salariat.

Voici les motifs qu'ils citent, classés par ordre d'importance.

Motifs qui pourraient attirer vers le salariat

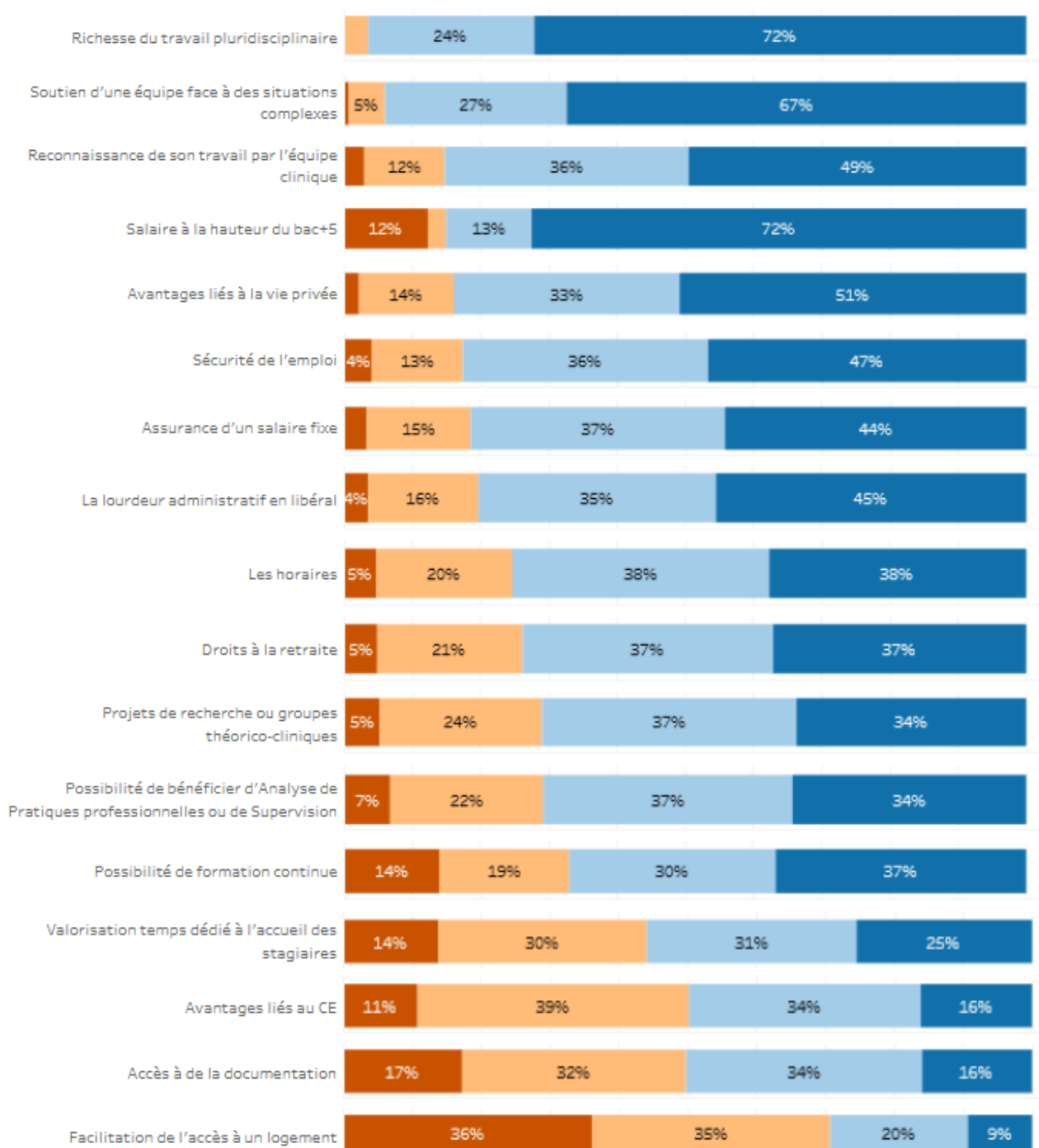


Fig 12 : Expression des motifs qui pourraient attirer vers le salariat, par l'ensemble des répondants

Nos collègues prennent la parole :

- “Il faudrait **former plus d'orthophonistes**, même en libéral, il en manque”
- “**Créer des postes en salariat** pour répondre aux besoins exponentiels, payés à un **salaire décent** ! Ceci pour éviter les **burn-out de collègues du libéral** qui se retrouvent seuls à gérer des situations compliquées (handicaps lourds et complexes notamment !)”
- “Tant que notre profession s'oubliera en tant qu'individus pratiquant un métier et se verra comme une entité unique, tant que les représentants de notre profession laisseront les autres piétiner nos champs de compétences et privilégieront les postures politiques (accès au soins => multiplication d'usines à gaz, CPTS et autres lourdeurs administratives) plutôt que la **défense des humains orthophonistes**, nous perdrons des orthophonistes, et nous serons remplacés par d'autres pros de santé, ou non.”

Pour (re)venir en salariat, ils demandent :

- “Un **salaire correct** , mais seulement si **l'esprit professionnel** me convient”
- “Un **meilleur salaire** que ceux proposés actuellement couplé à un **travail clinique sérieux**”
- “Un **retour des pratiques humaines, éthiques, non comptables** et réellement **thérapeutiques**”
- “Un **salaire** correspondant au grade Master (au mois 2500 € net mensuels), une **équipe pluridisciplinaire complète**, une hiérarchie qui comprenne la **spécificité** de notre métier”
- “Une **meilleure rémunération** qui évolue jusqu'au bout, une prise en compte des **temps de trajet** dans le temps de travail, la possibilité de **choisir ses formations continues** (et pas imposées). La possibilité **d'évoluer dans la carrière**, à un poste d'encadrement, de coordination.”
- “La **reprise de l'ancienneté du libéral** et une augmentation de salaire”
- “De **meilleurs revenus**, plus de **formation**, davantage de **matériel**”
- “Une **équipe vivante, dynamique et ouverte** pour qui **le soin reste un moteur** d'échanges pluridisciplinaires et de créativité thérapeutique.”
- “Un retour aux institutions pour les enfants, **tous ne peuvent pas être en inclusion**, et une **meilleure rémunération** des orthophonistes”
- “l'intérêt du **travail d'équipe** dans un lieu où il existerait encore, une **rémunération** suffisante, des possibilités de faire de la **recherche** dans le cadre d'une équipe”
- “Un **meilleur salaire** et **plus de liberté** pour le choix et l'obtention des formations”
- “Le fait de ne pas avoir la gestion de tout **l'administratif** (présent en libéral) en plus des temps de rééducation effectifs ; les **congés payés** ; la **couverture maladie** en cas d'arrêt maladie ou de congé maternité. Le fait de ne pas avoir la responsabilité des charges (local, etc...). Que tout mon **temps de travail** soit **rémunéré**, et de ne pas avoir besoin de travailler en dehors de ce temps de travail fixé (pas de compte-rendu à la maison le soir, pas d'appels sur les temps de pause le midi...).”

6. A l'issue de cette enquête, la FOF propose :

- En premier lieu, pour donner envie aux orthophonistes de venir travailler en salariat, il est urgent et impératif de **revaloriser les salaires, actuellement très en-deçà du niveau d'études (grade master soit bac+5)** notamment dans les conventions 66 et 51, sans attendre l'issue des négociations pour une convention collective unique étendue. Dans la fonction publique, en finir avec les reclassements qui freinent l'avancée de la carrière et font perdre des échelons à chaque changement de grille.
- **D'augmenter le numerus clausus** pour mieux répondre à la hausse massive de besoins de soins en orthophonie. Le déficit entre la demande et l'offre de soins doit être pris en compte ! Il est nécessaire **d'assurer une formation initiale de qualité**, en équilibrant les cours théoriques et les stages et en revalorisant le statut des enseignants.
- **De créer des postes salariés** dans le soin plutôt que de conventionner des orthophonistes libéraux ou de créer de nouvelles plateformes, afin d'éviter le report de charge sur le secteur libéral qui ne peut y répondre. Que les temps d'orthophonie dans les structures permettent de **les prendre en soin au sein de l'établissement** et que le passage en libéral ne soit envisagé que si cela fait partie du projet de soin du patient et non pour pallier les dysfonctionnements des structures.
- **Rémunérer le temps de concertation et d'échange** pour les professionnels en libéral.
- **Développer et soutenir les réunions cliniques**, lieu d'élaboration collégial et déterminant pour la cohérence et le sens du soin prodigué, ainsi que les temps d'analyse de pratique en équipe.
- **Stopper la transformation des CMPP en plateformes de diagnostic et d'évaluation** imposées par les ARS, mais préserver la place du soin afin de garder le sens de notre métier. Diagnostiquer n'est pas soigner !
- Pour donner envie aux orthophonistes de rester en salariat, **reconnaitre l'expertise des orthophonistes**, l'importance du travail interdisciplinaire et du travail institutionnel.
- **Améliorer l'accès à une formation continue plurielle, redonner la liberté aux orthophonistes** de choisir leurs approches théoriques en fonction de la population qu'ils accueillent et de leur pratique clinique.
- Introduire ces apports dès la **formation initiale** des orthophonistes par un contenu clinique varié.
- **Valoriser auprès des étudiants et des orthophonistes** la richesse des apports cliniques et théoriques à travailler en équipe pluridisciplinaire, les différentes modalités de soin que peuvent prodiguer les orthophonistes (suivis individuels, accompagnement des familles, groupes thérapeutiques...).

En somme, de **défendre l'accès au soin** pour chacun en trouvant un équilibre entre orthophonie salariée et libérale et en redonnant les moyens aux institutions pour qu'elles puissent prendre en charge les patients de manière satisfaisante.

Nous laissons la conclusion à une de nos collègues : **“les conséquences de la destruction progressive du salariat en orthophonie du fait des conditions de travail peu attractives dans de nombreuses structures se font pleinement ressentir en libéral et nous avons besoin que les deux modes d'exercice puissent perdurer car ils sont totalement complémentaires.”**

Nous exigeons, une nouvelle fois, que ces revendications soient prises en compte par le Ministère de la Santé et que des réponses concrètes soient apportées.

Avril 2024
Commission Exercice Salarié
Fédération des Orthophonistes de France

Sources :

Assurance Maladie. “Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins”. Consulté le 25 avril 2024 sur <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/acces-soins>

Code de la Santé Publique. Article L4341-1: Orthophoniste https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043424051

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (DREES, 2011). “Étude sur les champs d'intervention des orthophonistes”.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_sur_le_metier_d_orthophoniste.pdf

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES, 2023). “Démographie des professionnels de santé.”
<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES, 2024). “Près d'un enfant ou adolescent sur dix a eu recours à un orthophoniste libéral en 2019, avec des motifs différenciés selon l'âge et le sexe.”
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/pres-dun-enfant-ou-adolescent-sur-dix-eu>

Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie (FNEO, 2023). “Synthèse des néo-diplômés”.
<https://www.fneo.fr/publication/synthese-des-neo-diplomes-2023/>

Fédération des Orthophonistes de France (FOF, 2017). “La double prise en charge”.
https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/double_prise_en_charge.pdf

Fédération des Orthophonistes de France (FOF, 2021). “Défendons le travail institutionnel”.
https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/FOF_Defendons-le-travail-institutionnel_CMPP_juin-2021-1.pdf

Nexem. « La deuxième édition du baromètre des tensions de recrutement AXESS (2023) confirme une aggravation des difficultés ». Consulté le 27 avril 2024 sur <https://nexem.fr/actualites/la-deuxieme-edition-du-barometre-des-tensions-de-recrutement-axess-2023-confirme-une-aggravation-des-difficultes-o>