



Le soin orthophonique au risque de la “double prise en charge”

- Octobre 2025 -

La Fédération des Orthophonistes de France (FOF) s'alarme de l'actualité qui agite les relations entre professionnels libéraux et établissements de santé, au sujet de ce qui est nommé la “double prise en charge”¹.

Voici plusieurs années déjà que régnait un flou concernant les règles de prise en charge financière pour les soins orthophoniques lorsqu'un patient était suivi à la fois en libéral et au sein d'une institution, avec des recours à des conventionnement de libéraux pour pallier le manque d'orthophonistes salariés, ou, plus généralement, avec des dérogations autorisant ces suivis concomitants.

Entre crainte des orthophonistes libéraux de devoir rembourser des indus² et conventions qui venaient déjà grever le budget des institutions et participer au gel des postes, il était nécessaire que des garanties soient données par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) aux institutions comme aux orthophonistes en libéral pour apaiser la situation. Or, force est de constater que le changement instauré par la loi de financement de la Sécurité Sociale 2025 et les mesures d'application qui en découlent par la CNAM ne répondent pas à ces attentes.

Pire, sur fond de politique d'austérité globale, un véritable raz-de-marée est en train de déferler sur les orthophonistes et les institutions, faisant fi de l'éthique, comme de l'accès au soin pour les patients et leurs familles, lesquels se retrouvent pris en étau dans cette incompréhension globale.

Mus par l'éthique d'un soin humain, nous souhaitons exposer ici les enjeux visibles à notre niveau de professionnels de santé, alerter les politiques, et enfin porter les revendications pour les patients et notre profession.

¹ Voir la note de la FOF (2017). La double prise en charge [En ligne]. Disponible sur https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/double_prise_en_charge.pdf

² Sommes réclamées par la Sécurité sociale refusant a posteriori le remboursement de séances de soin.

I. “Double prise en charge” : de quoi s’agit-il ?

1. Le financement des soins orthophoniques

L’orthophonie est une profession de santé, régie par le Code de la Santé Publique (article [L4341](#)), qui se décline sur deux modes d’exercice : libéral et salarié.

La majeure partie des orthophonistes exerce en libéral (85,3 %). Pour le libéral, le conventionnement de la profession avec la Sécurité Sociale permet aux patients d’obtenir le remboursement des séances effectuées (60% dans la plupart des cas, avec complément 40% par les mutuelles, 90/10 en Alsace et en Moselle, 100% en cas d’Affection Longue Durée).

La faible proportion d’orthophonistes occupant des postes salariés diminue d’année en année (la part des orthophonistes hospitaliers représentait 6,5% de la profession au 1er janvier 2022, d’après la DREES³) et cette disparition progressive est dénoncée depuis de nombreuses années par la FOF et l’Intersyndicale des orthophonistes⁴. Cette désaffection s’explique principalement par le montant des salaires qui ne correspond pas à celui attendu pour le grade Master (pourtant reconnu pour la profession depuis 2013), et par des propositions de postes souvent à temps très partiels (voir enquête de la FOF sur la désaffection des postes salariés, 2024)⁵

Il est à noter que la désertion des postes en salariat a des conséquences majeures sur les pratiques et sur la considération du soin orthophonique. En effet, certaines institutions semblent avoir pris acte du manque d’attractivité des postes d’orthophonie en salariat et ouvrent des structures (hôpitaux de jour par exemple) sans prévoir de poste d’orthophoniste⁶, décrétant d’emblée qu’elles feront appel à des libéraux.

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) font partie du secteur sanitaire et des établissements publics en santé mentale (EPSM) pour lesquels les soins orthophoniques sont inclus dans le financement global. Il s’agissait jusqu’en 2022 d’une dotation annuelle de fonctionnement (DAF).

La loi de financement de la psychiatrie a depuis évolué vers un nouveau modèle défini le 1^{er} janvier 2024 ([articles L162-22-18 et 19 du Code de la Sécurité Sociale](#)) qui repose sur plusieurs critères : dotation populationnelle, dotation basée sur la file active⁷ et dotation liée aux résultats de l’activité -faisant craindre une approche quantitative au détriment de la qualité des soins.

³ Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques

⁴ Voir par exemple les communiqués “L’orthophonie aura bientôt disparu des lieux qui l’ont vue naître” (2018), disponible sur <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/2018-09-Lorthophonie-aura-bient%C3%B4t-disparu.pdf> et “Les orthophonistes se mobilisent le 11 janvier 2022 avec l’ensemble des professionnels de santé” (2022) <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/cdp-intersyndical-ortho-11-janvier-2022.pdf>

⁵ Voir la synthèse de la FOF (2024). “Enquête sur la désaffection des postes d’orthophonistes salariés” [En ligne] Disponible sur <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/actualite/enquete-sur-la-desaffection-des-postes-dorthophonistes-salaries/> Cette enquête démontre que les difficultés de recrutement des orthophonistes sont liées d’une part à l’insuffisance des salaires, d’autre part au morcellement ou à la non publication des postes, mais également aux injonctions portant atteinte à l’autonomie professionnelle et au manque de formation continue. Cependant, des facteurs qui permettraient la pérennité des postes ont pu être identifiés : une rémunération à la hauteur du diplôme, le soutien d’une équipe face à des situations complexes et le libre choix de son acte thérapeutique -qui survit dans certaines structures.

⁶ Ce qui est assez désespérant quand on voit tout ce que l’orthophoniste peut apporter dans ces structures, lire à ce sujet : De Sonis-Rossignol, B. (2022). *Une orthophoniste dans un parcours TSA*, ed. Erès.

⁷ La file active correspond au nombre de patients différents vus en consultation au moins une fois dans l’année. Elle est à différencier du nombre de consultations effectuées pour chaque patient.

Jusqu'à la nouvelle Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2025 (loi n° 2025-199 du 28 février 2025), un régime dérogatoire permettait aux patients suivis en CMP de bénéficier, en parallèle, de soins orthophoniques en libéral financés par les CPAM.

La fin de cette exception, annoncée en juin 2025 par la CNAM, génère beaucoup de craintes chez les orthophonistes libéraux, redoutant d'avoir à rembourser des soins qu'ils ont pourtant délivrés.

2. Des conventionnements utilisés pour pallier le manque d'orthophonistes salariés

Le nombre d'enfants suivis en CMP ne cesse d'augmenter : en 1990, 200 000 patients relevaient de la pédopsychiatrie, ils sont aujourd'hui autour de 800 000⁸. Or, le nombre restreint et toujours en baisse d'orthophonistes en salariat est loin de permettre un suivi pour tous les patients des CMP qui en auraient besoin. L'Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvénile estime entre 20 et 30% le nombre d'enfants suivis en pédopsychiatrie ayant également besoin d'un suivi orthophonique⁹.

Ainsi, **une forme de sous-traitance** s'est répandue avec le secteur libéral. La Fédération des Orthophonistes de France s'inquiète de cette externalisation depuis plusieurs années¹⁰.

[Témoignage]

« Je suis orthophoniste en libéral (...) Depuis 2019, je constate que les démarches administratives qui me reviennent sont de plus en plus nombreuses et d'un nouvel ordre. En effet, chaque fin de mois, je dois rédiger une grande quantité de factures que j'envoie à différentes institutions avec lesquelles j'ai signé une convention. Je me suis retrouvée à le faire dans de nombreuses situations car des enfants que j'ai commencé à suivre et qui présentaient d'importantes difficultés ont ensuite été orientés et reçus en SESSAD, en IME, ou au CMPP. Chaque établissement a sa propre convention. Généralement, je ne peux travailler que durant les semaines d'ouverture de l'institution et je dois me libérer pour participer à la réunion de synthèse de l'enfant au sein du service dans lequel il est accueilli (si l'on n'oublie pas de m'inviter...). (...) J'ai généralement 5 à 7 enfants dans ma patientèle qui sont dans ce cas de figure. Avec le conventionnement en cours du sanitaire, je vais passer à plus d'une quinzaine. »

Les structures médico-sociales (CMPP¹¹, SESSAD¹², CAMSP¹³...) fonctionnaient déjà avec ces systèmes de conventions. Seules certaines CPAM avaient donné des consignes écrites qui constituaient des garanties pour les professionnels et précisaient les possibilités de dérogations en fonction du type d'intervention (nécessité de technicité spécifique ou d'intensité du suivi). Il s'agissait alors d'envoyer une Demande d'Accord Préalable (DAP) à la CPAM pour obtenir l'accord de prise en charge.

8 Cour des comptes, mars 2023. "La pédopsychiatrie : un accès et une offre de soins à réorganiser" [En ligne] Disponible sur <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2023-10/20230321-pedopsychiatrie.pdf>

9 Caducée, 13 septembre 2025. "Orthophonie en CMP : la double prise en charge évitée, la double peine assurée. [En ligne] Disponible sur <https://www.caducee.net/actualite-medical/16648/orthophonie-en-cmp-la-double-prise-en-charge-evitee-la-double-peine-assuree.html>

10 Fédération des Orthophonistes de France (25 septembre 2021). « Convention nationale pour la défense du médico-social et de la psychiatrie ». [En ligne] Disponible sur https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/2021-09-25_FOF_Convention-nationale-pour-la-defense-du-medico-social1.pdf.

11 Centre Médico-Psycho-Pédagogique

12 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

13 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

En l'absence de consignes écrites claires, de nombreux professionnels libéraux demeuraient dans l'incertitude de s'être bien conformés à la règle et craignaient une réclamation d'indus de la part de leur CPAM.

Nous constatons cependant que ces **conventions** déjà établies contiennent parfois des **clauses contraires à l'indépendance du professionnel libéral**, avec des contraintes concernant les jours ou les périodes de prises en charge devant s'aligner sur celles de l'institution, une obligation de participer à des réunions sans compensation financière ni choix du jour ou même, et c'est bien l'ironie de la situation, un devoir pour l'orthophoniste libéral de trouver un remplaçant en cas d'absence. Des arrêts du suivi en libéral ont également pu être décidés par des institutions sans concertation avec l'orthophoniste. Enfin, il faut souligner que les délais de règlement des factures par les établissements sont très longs et portent préjudice à la comptabilité des orthophonistes en libéral.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui nuisent à la liberté d'exercice des orthophonistes libéraux.

Le 25 octobre 2025, le Gouvernement dépose un amendement¹⁴ au projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale 2025 visant à notifier les éventuels indus aux établissements plutôt qu'aux professionnels libéraux afin de « faciliter le recours aux professionnels de santé libéraux au sein des établissements sociaux et médico-sociaux ».

La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) s'en réjouit¹⁵, y voyant une sécurité pour les professionnels libéraux. Cependant, nous redoutons cette mise en place qui se ferait probablement à moyens constants pour les établissements et entraînerait d'autres conséquences négatives.

La CNAM rappelle en juin 2025 l'obligation de conventionnement des orthophonistes libéraux par les établissements dès lors qu'ils prennent en charge le même patient. Elle indique la fin d'une exception pour les CMP.

Ce changement de doctrine repose sur plusieurs textes :

- La suppression de la DAP pour les premiers bilans d'orthophonie, introduite par l'avenant 19¹⁶ ;
- L'accès direct (intervention directe des orthophonistes libéraux auprès d'enfants suivis en CMP sans prescription médicale), conformément à l'article 4 de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 (loi Rist) ;
- La réforme du financement des activités de psychiatrie, intervenue en 2022 (article L162-22-19 du Code de sécurité sociale).
- L'article 86 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2025 (loi n° 2025-199 du 28 février 2025) qui notifie les indus aux établissements.

Cette interprétation croisée des textes est contestée par l'Association des établissements du service public de santé mentale (AdESM)¹⁷.

14 Amendement n°2227 au PLFSS pour 2025 présenté par le Gouvernement le 25 octobre 2024 <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/0325/AN/2227.pdf>

15 Voir le communiqué de la FNO "Double prise en charge entre ESMS et libéral : grâce aux propositions de la FNO, une première victoire à transformer" [En ligne] Disponible sur https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2024/11/20241104_Double_prise_en_charge.pdf

16 Avis du 25 février 2022 relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes libéraux et l'assurance maladie signée le 31 octobre 1996. [En ligne] Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045654769>

17 Note descriptive AdESM. "Risque d'interruption des prises en charge d'orthophonie pour les enfants suivis en CMP". Publié le 5 août 2025.

La FOF a alors alerté par un courrier en date du 5 septembre 2025¹⁸ le Ministère de la Santé et de la Prévention ainsi que la CNAM au sujet de ces mesures. Dans l'été 2025, cela a provoqué de nombreuses ruptures de soin et créé un flou administratif pour les professionnels. Il n'est pas clair de savoir quelles institutions seraient concernées par les conventions et si les dérogations accordées à des structures médico-sociales (CAMSP, CMPP, IME...) seraient toujours valables. Nous avons porté de nombreuses questions auprès de la CNAM et demandé un rendez-vous, toujours reporté.

Nous avons interpellé de nombreux députés, dont certains ont posé des questions orales ou écrites à l'Assemblée nationale et adressé un courrier au Ministère de la Santé.

Nous avons apporté notre soutien à des pétitions de parents qui dénoncent les ruptures de soin.

Nous avons été sollicités par plusieurs médias¹⁹ pour éclairer de notre regard de syndicat professionnel d'orthophonistes cette situation qui reste très floue autant qu'elle alarme.

Les seules informations données par la CNAM à ce jour sont un rappel de l'obligation conventionnelle, une fin aux dérogations auparavant possibles, mais un délai repoussé au 31 décembre 2025 pour cette mise en conformité administrative. Les établissements soulignent qu'il leur est impossible de régler le montant des séances d'orthophonie en libéral sur leurs propres budgets.²⁰ Ceci ayant déjà pour conséquence, par exemple, dans certains établissements, le choix de geler des postes afin de pouvoir rémunérer les orthophonistes libéraux.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui précipitent la disparition des orthophonistes salariés.

La facturation des séances aux établissements poursuivrait donc à coup sûr la tendance de gel des postes non pourvus d'orthophonistes salariés, d'autant que les dérogations permettant la facturation à la CPAM ne s'appliqueraient que si l'établissement n'a pas d'orthophoniste.

En actant la sous-traitance des libéraux, cette loi inscrit la disparition programmée des orthophonistes hospitaliers et en structures de soin, déjà en voie d'extinction.

[Témoignage]

« Je ne vois pas en quoi ce serait lors de la double prise en charge puisque les patients viennent sur un temps privé. Mais l'IME du premier patient veut tout de même m'envoyer une convention, que je ne souhaite pas signer car je trouve que c'est participer au démantèlement de l'orthophonie au sein de ces structures.

On marche sur la tête. »

¹⁸ Lettre de la FOF sur la double prise en charge et les conventionnements. Disponible sur <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/actualite/lettre-de-la-fof-sur-la-double-prise-en-charge-et-les-conventionnements/>

¹⁹ Par exemple Le Monde (12 septembre 2025) « Orthophonie : inquiétudes autour du remboursement des soins pour des milliers d'enfants suivis en centre médico-psychologique ». Disponible sur https://www.lemonde.fr/societe/article/2025/09/12/orthophonie-inquietudes-autour-du-remboursement-des-soins-pour-des-milliers-d-enfants-suivis-en-centre-medico-psychologique_6640579_3224.html

²⁰ Voir notamment l'exemple du Vinatier (Rhône), où la facturation des soins orthophoniques libéraux pourrait représenter 10 millions d'euros sur un budget global de 240 millions d'euros.

Cf. article Hospimedia du 10 octobre 2025. "Une menace plane sur le remboursement des soins orthophoniques des patients de psychiatrie". [En ligne] Disponible sur <https://www.hospimedia.fr/actualite/analyses/20251010-offre-de-soins-une-menace-plane-sur-le>

II. Les dérives auxquelles mènent les conventions

La conception même des conventions inscrit une sous-traitance puisque d'après plusieurs CPAM, les conventions seraient à établir non par patient, mais par orthophoniste. Preuve est faite (s'il en fallait) que ce n'est pas le **patient et son projet de soins** qui sont au centre des préoccupations administratives et financières.

C'est la clinique d'un sujet singulier qui devrait guider la thérapeutique et non des questions de restrictions budgétaires. Notre métier de soignant s'exerce en veillant à ne pas céder à la pression "qui désubstantialise l'état social", pour reprendre les mots de Cynthia Fleury, et en résistant "à la pression de la rationalisation économique, qui veut faire du nom un chiffre, du qualitatif un quantitatif."²¹

Toutefois, l'hôpital fonctionne en mode dégradé depuis plusieurs années, le [rapport parlementaire du 9 juillet 2025](#) constate une diminution des moyens alloués aux hôpitaux alors que paradoxalement, la santé mentale est déclarée grande cause nationale 2025²².

Rappelons justement que lors de sa création le CMP est inscrit comme le pivot du service public de santé mentale²³

[Témoignage]

« Le travail en libéral est insubstituable à celui des CMP et autres établissements. Depuis que les CMP et CMPP de mon secteur sont sacrifiés, mon travail en libéral s'est terriblement complexifié : avant, pour les cas les plus lourds, j'étais un relai permettant une orientation salubre vers ces établissements ; maintenant, dans les mêmes situations, je me retrouve seule face à des impasses thérapeutiques. »

Les CMP, déjà menacés par le manque de pédopsychiatres, réduisent peu à peu leurs effectifs, voire ferment des structures. On voit dans certains départements, que les différents CMP d'un intersecteur, à l'origine conçus pour être au plus près de la population, se regroupent sur un seul lieu.

On peut s'inquiéter du devenir du service public de psychiatrie et de la politique de secteur dont les missions étaient à l'origine la prévention et la proximité des soins²⁴

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui participent au démantèlement du service public hospitalier.

[Témoignage]

« Je m'interroge sur les buts de ce changement. Quoi qu'il en soit, nous sommes payés avec de l'argent public. Alors quel est l'objectif ? Transformer les orthos en prestataires de service / sous-traitants ? Supprimer à terme les postes salariés ? »

²¹ Fleury, C. (2019). Le Soir est un humanisme. Paris : Tracts Gallimard.

²² Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des enfants en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la santé mentale des mineurs. Colin-Oesterlé et Stambach-Terrenoir, Assemblée Nationale, 9 juillet 2025 [En ligne] Disponible sur https://anmda.fr/sites/default/files/2025-08/17b1700_rapport-information.pdf

²³ Sur la création et l'histoire des CMP, lire Monduit de Caussade, C. (2020). Du dispensaire d'hygiène mentale au centre médico-psychologique enfant : une histoire des intersecteurs de pédopsychiatrie. *Enfances & Psy*, 88(4), 14-23. <https://doi.org/10.3917/ep.088.0014>.

²⁴ Sur le démantèlement de la pédopsychiatrie, lire l'entretien de Benoît Blanchard "Itinéraire d'un enfant (pas trop) gâté", dans [Pratiques n°106, juillet 2024](#)

Dans ce contexte, il semble nécessaire de rappeler que l'orthophoniste travaillant dans une structure de soins fait partie intégrante de **l'équipe pluridisciplinaire**. Outre les actes de bilans et de suivis, il co-construit et anime des groupes, propositions thérapeutiques propres aux structures. Il participe également aux réunions institutionnelles ainsi qu'aux synthèses, essentielles pour **partager la clinique** et s'inscrire dans le projet de soin de l'enfant (cf. [profil de poste en pédopsychiatrie édité par la FOF](#))

Or le constat est amer quand on voit qu'en réalité les orthophonistes salariés, déjà mis à mal par des salaires qui ne correspondent pas à leur niveau de diplôme, déplorent la mutation de leurs missions vers

- des bilans diagnostiques faisant fi de la relation thérapeutique née de la rencontre²⁵,
- des actes quasi administratifs de coordination avec leurs collègues libéraux.

Que deviennent les temps d'élaboration, de réflexion clinique, de rencontres partenariales autour d'un patient, qui sont le cœur du métier d'orthophoniste ?

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui dévoient le travail clinique de l'orthophoniste.

Cette lente dérive hors du soin inquiète légitimement les orthophonistes ayant fait le choix du salariat. Nous allons droit à une **perte de sens** et à un mal être au travail grandissant²⁶. Dans ce contexte, comment bien accompagner les patients ?

On voit combien cette question de la double prise en charge s'inscrit dans une problématique politique plus large, politique au sens philosophique du terme, soulevant la question des services de soins hospitaliers (et par extension de tout le service public.)

=> La FOF dénonce le flou administratif qui induit un clivage entre établissements et orthophonistes libéraux.

En juin 2025, lorsque la CNAM rappelle la loi de 2022 et annonce la fin de la tolérance des mécanismes dérogatoires, des **professionnels libéraux** souhaitant obtenir des précisions ont adressé des courriers aux ARS. Nombre de ces agences ont signifié être dans l'incapacité de donner des garanties, ni même simplement davantage d'informations.

[Témoignage]

« J'ai appelé l'ARS, qui m'a dit qu'elle n'était pas compétente pour me répondre. Elle saturait qu'on lui pose la question. J'ai appelé la CPAM pour la double prise en charge d'un adulte pris également au CMP. Il m'a dit que ce n'était pas une double prise en charge et que c'était au patient de payer. »

Depuis cette date, le flou et la confusion génèrent des **difficultés de relation entre certains CMP et orthophonistes libéraux**. En effet, ces derniers, dans la crainte de devoir reverser des indus aux CPAM, suspendent les prises en charge ou refusent de recevoir des patients suivis en CMP dans l'attente de consignes claires des ARS et de la CNAM. Il en est de même pour des CAMSP ou CMPP. Au détriment du patient, le travail de partenariat est alors entravé en raison des risques financiers.

Qu'en est-il alors de la **continuité des soins** ? Comment ces interruptions et ce climat d'incertitudes peuvent-ils résonner chez des familles déjà fragilisées et inquiètes ?

²⁵ à ce sujet lire "LE BILAN, tour d'horizon, des questions", CRTC n°4. (2020). Fédération des Orthophonistes de France.

²⁶ Au sujet des injonctions contradictoires et de l'univers du soin malade, lire Fleury, C., op.cit. p.27 " que l'univers du soin soit lui-même malade n'est pas sans conséquences spécifiques dans la mesure où l'impact de ce manque de soin - dans un espace qui est précisément destiné à soigner [...] est bien plus dommageable pour les patients, les citoyens (...)"

Comment comprendre la modification de la loi de financement et cette imposition de conventions alors que, suite à la pandémie de Covid-19, la santé mentale est devenue un enjeu de santé publique ?

Le gouvernement a fait de nombreuses communications²⁷ à ce sujet notamment

“2025 sera donc une année de sensibilisation pour libérer la parole, décomplexer les conversations et promouvoir l’écoute et l’inclusion dans tous les pans de la société.

Une année d’actions pour favoriser l’accès aux soins des personnes en souffrance psychique.”

Cette nouvelle loi, qui semble avoir été élaborée en dehors de tout contact avec les patients et les professionnels de terrain²⁸ nous paraît au contraire complexifier l’accès au soin.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui provoquent des ruptures de soins.

Dans les CMP, les secrétariats, les médecins et les orthophonistes reçoivent des mails et des appels téléphoniques de la part d’orthophonistes en libéral. Ces derniers, inquiets pour les risques financiers qu’ils encourent, informent qu’à défaut d’une convention signée entre eux et le CMP, ils mettront fin au soin de l’enfant. Envisager ces arrêts pose aux professionnels libéraux une véritable **question éthique**.

Ces réclamations, nourries par l’angoisse avivée par un contexte de suspicion des CPAM envers les orthophonistes libéraux²⁹ font naître un **clivage** entre les institutions et les orthophonistes en libéral pénalisant le travail de **partenariat clinique**.

Les orthophonistes libéraux pourraient ainsi s’empêcher d’adresser vers les CMP leurs patients qui auraient besoin d’un suivi psychiatrique.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui génèrent des tensions entre les partenaires du soin.

Il nous faut ici rappeler que les suivis en CMP prennent des formes très variées selon les enfants. Il peut aussi bien s’agir de thérapies hebdomadaires (orthophonie, psychomotricité, suivi psychologique, éducatif, groupe thérapeutique...) que d’une consultation annuelle ou ponctuelle avec un pédopsychiatre. Il n’est donc pas évident pour l’**orthophoniste** qui reçoit un patient en libéral d’être au courant de ce suivi institutionnel. Ainsi, aurait-il pour consigne de questionner d’emblée les familles sur un éventuel suivi, sur une éventuelle consultation en CMP ou autre structure apparentée.

Devoir faire cette **vérification** de manière immédiate et administrative, dès la première rencontre, peut être une contrainte préjudiciable à l’instauration d’un bon **climat de confiance**, base de toute relation thérapeutique et qui nécessite parfois du temps.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui nuisent à la relation thérapeutique.

²⁷ <https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/parlons-sante-mentale>

²⁸ Voir Gonon, F. (2024). *Neurosciences : un discours néolibéral ?* : Psychiatrie, éducation, inégalités. Champ social.

<https://stm.cairn.info/neurosciences-un-discours-neoliberal-9791034608829?lang=fr>.

On pourrait faire le parallèle avec les directives des pratiques en psychiatrie, “où les réglementations ont le plus souvent été conçues par de hauts fonctionnaires sans aucune expérience du soin” (p.113)

²⁹ Par ailleurs, nous parvenons des témoignages d’un climat de suspicion des CPAM envers les orthophonistes libéraux : dans certaines CPAM, depuis juin 2025, des contrôles sont réalisés par le service des fraudes qui demande des remboursements d’indus en raison de facturation d’actes avec exonération du ticket modérateur pour des patients relevant de l’ALD par leur pathologie, mais à partir d’ordonnances ne stipulant pas que les soins prescrits sont en rapport avec l’ALD sur ordonnance bizonne (procédure obligatoire la plupart du temps non connue des médecins). Ces anomalies sont recherchées sur 2 ou 3 ans, les CPAM ayant laissé durer des situations non conformes sans suivi des dossiers et ainsi réclamé à certaines orthophonistes des sommes pouvant atteindre plusieurs milliers d’euros, pour des soins pourtant prodigués. Le tout sous forme d’accusation, de suspicion de fraude, suivi d’avertissements, avec des procédures différentes et des réponses différentes apportées aux collègues selon les interlocuteurs de la CPAM.

Des témoignages relatent combien les soins dans les **CMP** peuvent être mis à mal. Face à l'incertitude et à l'inquiétude des familles, afin de préserver un accueil thérapeutique sécurisé, certains CMP diffèrent la prescription d'orthophonie en libéral, mais aussi se trouvent dans la contrainte de devoir différer l'accueil des patients suivis en orthophonie libérale. Cela questionne les fondements mêmes des CMP dans lesquels, ainsi que le rappelle le [rapport parlementaire du 9 juillet 2025](#), l'accueil doit être **inconditionnel**.

Lorsque les familles demandent à interrompre les soins le temps que la situation se clarifie, les soignants du CMP se retrouvent dans la situation complexe de devoir garder la place de l'enfant en attendant son retour, tout en subissant la pression de la liste d'attente.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui nuisent à la mission des CMP.

Les familles déjà fragilisées se trouvent face à un choix cornélien générateur de culpabilité ("ne pas faire ce qu'il faut pour mon enfant"), elles sont prises en étau dans une situation administrative et financière qui n'intègre pas la notion de soin.

Des parents inquiets informent les médecins des CMP qu'ils préfèrent conserver leur "place" longtemps attendue chez l'orthophoniste et renoncent à poursuivre ou entamer le suivi pédopsychiatrique.

La démarche d'aller vers les soins pédopsychiatriques, parfois difficile pour les familles, nécessite d'être longuement préparée et soutenue par les professionnels (dont les orthophonistes libéraux), elle trouve là un nouvel obstacle.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui nuisent à l'accès au soin.

La mission de **prévention**, déclarée par la CNAM enjeu majeur de la prochaine décennie³⁰, se trouve ainsi mise à mal avec une entrée retardée dans le soin pluridisciplinaire et un défaut d'adressage des orthophonistes vers les CMP, et inversement.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui nuisent à la prévention.

Enfin, les réponses des CPAM stipulent que les facturations seraient différentes selon :

- la présence ou non d'un orthophoniste au sein du CMP
- une prescription en rapport ou non avec l'admission en CMP.

Si la première condition laisse craindre une disparition des postes en salariat, la seconde pose une **question éthique**. En effet, si l'on considère l'enfant comme un sujet et le soin de façon globale et humaniste, comment pourrait-on imaginer morceler les manifestations symptomatiques d'un être en souffrance pour déclarer qu'elles sont totalement dissociées les unes des autres, sans lien les unes avec les autres ? Ce serait faire preuve d'une méconnaissance totale de ce qu'est un **être humain** et de ce qu'est **le soin**.

=> La FOF ne peut cautionner les conventions qui morcellent le Sujet.

[Témoignage]

« Côté CMP (dans mon équipe) les médecins se préparent/se résignent à devoir signer des attestations stipulant que les raisons pour lesquelles leurs patients viennent en soin à la CMP sont indépendantes de celles qui les conduisent chez l'orthophoniste. Ils sont dégoûtés, cela véhicule exactement le contraire de notre approche tournée vers le sujet non découpé en rondelles, mais cette loi ne leur laisse que ce choix. »

³⁰ Assurance Maladie (2025). Charges et Produits pour 2026, Le webinaire. [En ligne] Disponible sur https://www.youtube.com/watch?v=16-leLB_Kpw

III- Les revendications de la FOF

Afin de garantir un accès au soin pour les patients tout en protégeant les professionnels, la FOF porte des revendications :

1. Assurer un accès au soin pour tous

Le patient, pris dans un conflit de loyauté, ne devrait pas avoir à choisir entre l'un ou l'autre soin, ce qui implique d'interrompre brutalement une relation thérapeutique soutenance.

Poursuivre un suivi commencé en libéral avant une consultation au CMP est tout à fait légitime, c'est même parfois l'orthophoniste qui oriente la famille vers le CMP. Il est alors important de préserver la relation thérapeutique déjà installée pour le patient. Il en est de même pour les structures médico-sociales (CAMSP, CMPP, IME, SESSAD...).

De la part des institutions, l'adresse en libéral ne doit pas se faire par défaut mais entrer dans un projet de soins, ce peut être par exemple, la nécessité d'introduire un peu d'extérieur pour l'enfant, de sortir de l'enveloppe contenant du lieu de soin. Cette extériorité a alors une fonction thérapeutique.

Il est important que l'adresse naisse d'une réflexion ; le vécu du patient, comme le travail entre structures et professionnels libéraux, en est alors tout autre.

Lorsque la dissociation des soins est subie, beaucoup de familles en souffrance se retrouvent perdues entre les différents interlocuteurs. Une systématisation de l'externalisation des soins orthophoniques, par le biais de conventions, amène à un morcellement des soins que nous dénonçons.

Et dans ce contexte, qu'en est-il de l'accès au soin et du droit du patient à choisir son thérapeute ?

=> La FOF défend et rappelle depuis toujours une approche globale et humaine du sujet en souffrance.

2. Permettre les prises en charge conjointes libéral-institution

Faciliter la communication, l'expression verbale, avoir confiance dans l'utilisation de la langue, utiliser un langage vivant pour l'enfant, telles sont les missions de l'orthophoniste en libéral comme en salariat.

Le travail en CMP n'est pas une juxtaposition de suivis isolés, mais la considération d'un sujet singulier aux prises avec des symptômes et pour lequel le soin est pensé dans sa globalité. C'est la relation thérapeutique soutenue par l'élaboration de l'équipe qui est soignante. Il en est de même lorsqu'un suivi extérieur est mis en place, les relations entre les différents partenaires s'avèrent elles aussi soignantes pour le sujet.

D'où l'importance pour les orthophonistes en libéral de participer à des rencontres et avoir des échanges réguliers avec le CMP, temps de mise en commun, travail à part entière qui doit être rémunéré.

Nous dénonçons le clivage qui s'est installé entre les CMP et les orthophonistes en libéral et dont les familles font les frais. Les prises en soin ne se font pas en double, mais elles sont complémentaires.

Les deux doivent être financées par la Sécurité sociale.

Aucun indu ne doit donc être réclamé pour ces soins, ni aux orthophonistes en libéral, ni aux établissements.

=> La FOF défend et rappelle depuis toujours la complémentarité de nos deux modes d'exercice.

3. De meilleures rémunérations, pas de conventions

La FOF est opposée aux conventions qui viennent en porte-à-faux des revendications que nous portons à la fois pour l'exercice libéral et salarié de l'orthophonie.

La priorité devrait être de recruter et rémunérer les orthophonistes des établissements de santé à la hauteur de leur diplôme plutôt que d'organiser la sous-traitance vers le libéral de manière systématique.

=> La FOF défend depuis toujours la place des orthophonistes salariés au sein des institutions.

Nous revendiquons des **salaires de niveau bac +5** pour les orthophonistes dans les institutions sanitaires et médico-sociales, avec une **progression de carrière attractive** et une **reprise de l'ancienneté**, notamment du libéral.

Nous revendiquons des **postes à temps plein**, afin de favoriser l'inscription de l'orthophoniste au sein de l'équipe soignante et de lui donner les moyens d'effectuer pleinement son travail auprès du patient.

Plutôt que des conventions, ne s'agirait-il pas d'offrir des garanties afin de sécuriser les professionnels libéraux ? La CNAM doit maintenir les remboursements des soins pour permettre la continuité et l'entièreté des prises en charge.

Au lieu d'une sous-traitance, développons une collaboration humaine autour du patient dont les symptômes, souvent lourds et envahissants, nécessitent une forte implication psychique que le professionnel libéral ne peut assumer seul. Un lien avec l'institution permet de s'appuyer sur sa fonction contenante.

Le travail coordonné de l'orthophoniste libéral avec des institutions de soin doit être rendu possible et reconnu par la **rémunération des temps de réunion au sujet des patients**.

=> La FOF défend depuis toujours la nécessité de garanties pour les orthophonistes libéraux.

L'orthophoniste libéral doit pouvoir conserver la liberté totale de son exercice, à savoir décider :

- du choix du rythme et du nombre de séances,
- de la possibilité de recevoir le patient indépendamment des périodes de fermeture de la structure avec laquelle les soins sont concomitants,
- de la poursuite des soins (même si l'institution ne l'estime plus nécessaire),
- des méthodes, techniques, références théoriques à mettre en oeuvre au sein des séances.

En résumé, accepter les conventions, ce serait :

- > Renoncer à la notion de symptôme au profit d'un morcellement de l'humain en fonctions à corriger,
- > Cautionner la mise en place d'une sous-traitance vers le libéral au détriment des institutions,
- > Renoncer à la revalorisation du salaire des orthophonistes à leur juste niveau de diplôme,
- > Cautionner la disparition du soin orthophonique du service public.

Pour toutes ces raisons, la **FOF ne peut cautionner l'établissement de conventions, elle s'y oppose au contraire** et est signataire du [communiqué de presse commun](#) avec les organisations de la psychiatrie du 6 octobre 2025 : **“Non aux directives administratives entraînant la rupture de soins”**³¹

L'Association des établissements du service public de santé mentale (AdESM) a d'ailleurs contesté juridiquement l'application des textes réglementaires³²

³¹ Communiqué “Non aux directives administratives entraînant la rupture de soins” disponible sur <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/actualite/communiqu%C3%A9-non-aux-directives-administratives-entra%C3%ACnant-la-rupture-de-soins/>

³² Note descriptive AdESM. “Risque d'interruption des prises en charge d'orthophonie pour les enfants suivis en CMP”. Publié le 5 août 2025.

=> **Nous demandons au Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées** de considérer dans leur complémentarité les orthophonistes libéraux et les orthophonistes salariés des institutions (CMP, CAMSP...) et de permettre le financement de tous les soins nécessaires, sans amputer les budgets institutionnels déjà restreints.

=> **Nous demandons à la CNAM** de donner des garanties aux professionnels libéraux pour qu'ils n'aient pas à rembourser d'indus pour un travail réalisé. Nous lui demandons aussi de rémunérer les temps de réunion clinique des orthophonistes libéraux avec les institutions, indispensables au travail auprès de l'enfant comme de l'adulte.

=> **Nous demandons aux députés** de traduire dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2026 des dispositions qui vont œuvrer dans le sens de l'accès au soin.

La Fédération des Orthophonistes de France continue à porter la parole des orthophonistes, libéraux et salariés, et à les soutenir dans leur travail.

Octobre 2025

Conseil d'Administration Fédéral - Commission Exercice Salarié - Commission Exercice Libéral

Fédération des Orthophonistes de France

