



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

### **L'accès aux soins orthophoniques n'est déjà plus assuré**

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.

#### **Evolution de la formation en un peu plus de cinquante ans :**

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

1983 : 1<sup>er</sup> décret de compétences reconnaissant aux orthophonistes le droit d'accomplir des actes de dépistage, de bilan, de rééducation et d'éducation précoce

1986 : passage de 3 à 4 ans d'études, avec instauration d'un mémoire de fin d'études

2002 : élargissement des compétences, reconnaissant le diagnostic orthophonique et confirmant le droit d'organiser des actions de prévention, d'éducation sanitaire, de dépistage, de formation initiale et continue des orthophonistes, de réaliser des recherches dans le domaine de l'orthophonie.

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

L'orthophoniste est donc amené à réaliser des évaluations cliniques, à appliquer un jugement et un raisonnement diagnostic et à mettre en œuvre des soins adaptés.

Le champ de l'orthophonie recouvre donc la pratique, mais également l'éducation thérapeutique, l'organisation et la coordination de soins ainsi que la recherche.

De fait, l'ensemble de ces compétences confère à l'orthophoniste un haut degré d'autonomie.

#### **Les orthophonistes à l'hôpital :**

Malgré cela, notre niveau de reconnaissance dans la fonction publique hospitalière reste bloqué à bac + 2.

Et très récemment, on voulait nous imposer un décret et un arrêté de reclassement des orthophonistes, avec des grilles de salaires à niveau bac +3! Au mépris de notre niveau de formation et de notre référentiel de compétences, et malgré l'opposition unanime de l'intersyndicale de notre profession ! Ce décret a finalement été retiré sous la pression immédiate et massive de l'ensemble des orthophonistes, libéraux et salariés.

Cela est par ailleurs en complète contradiction avec la volonté annoncée par Mme Lebranchu de rendre la fonction publique plus attractive !

**Cette non reconnaissance de notre qualification contribue à accentuer le manque d'attractivité des postes et accélère la disparition des orthophonistes à l'hôpital : les postes vacants sont alors transformés ou supprimés.**

Nous sommes actuellement 1760 orthophonistes (fonctionnaires ou contractuels) dans la FPH, soit moins de 950 équivalents-temps plein. 49.3 % d'entre nous ont plus de 50 ans, et seuls 5.7 % de nos collègues de moins de 30 ans choisissent actuellement la FPH par manque d'attractivité des postes proposés. (chiffres de la DRESS 2015)

La pyramide des âges est donc en notre défaveur.

### **Conséquences hospitalières :**

*En neurologie,* Qui remplacera l'orthophoniste au lendemain d'un AVC ?

Qui pourra engager une rééducation en neurologie dans ce temps si propice à une récupération ?

*En gériatrie,*

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

*En ORL,*

Qui aidera un patient laryngectomisé, après un cancer de la gorge, à retrouver une voix ?

Qui participera à la réadaptation après un implant cochléaire ?

*En néonatalogie, en pédiatrie,*

Qui aidera les bébés prématurés ou souffrant de fente vélopalatine à manger ?

*En pédopsychiatrie,*

Qui remplacera l'orthophoniste auprès des enfants en grande souffrance psychique (psychotiques, autistes, ...) en lien avec leurs autres prises en charge ?

*En Médecine Physique et de Réadaptation,*

Qui participera à la réadaptation ?

*Dans les centres référents,*

Comment sera prise en compte la dimension langagière dans l'élaboration du diagnostic ?

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. Nous affirmons que prendre soin c'est penser à plusieurs !

### **Que nous propose le ministère ?**

Depuis 2013, nous n'avons donc 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.

Outre le décret de pseudo-revalorisation évoqué ci-dessus, Mme Marisol Touraine, ministre de la Santé se dit dans l'impossibilité d'intervenir dans la renégociation de nos grilles indiciaires, compétence qu'elle renvoie au ministère de la Fonction Publique dont on attend une réforme globale à l'horizon 2017. La ministre de la Santé ne propose que des primes et nous demande d'établir des critères pour déterminer les zones sous dotées et prioriser des *activités spécialisées* qui relèveraient d'un caractère d'urgence.

Or, c'est tout le territoire qui est touché par la désertification des postes d'orthophonistes.

De plus, il est contraire à notre éthique de discriminer nos patients, nous accueillons d'abord un patient, et non une pathologie.

Nous avons obtenu lors de la réingénierie de la formation initiale que notre profession reste généraliste et plurielle, nous avons toujours refusé toute notion de spécialisation.

Restaurer une attractivité des postes passerait aussi, pour la ministre, par une généralisation de "l'exercice mixte" dans le cadre des parcours de soin, une extension des prises en charge ambulatoires.

### **Conséquences pour la profession toute entière et pour les patients :**

Il serait fait appel à des orthophonistes exerçant en libéral pour pallier la désaffectation des postes à l'hôpital. Or, outre l'accroissement que cela produirait dans leur charge de travail, le travail à l'hôpital nécessite une organisation au quotidien et un ancrage dans les équipes de soins pour un réel travail interdisciplinaire. Assigner les libéraux à des tâches spécifiques et imposées, dans le déni de leur autonomie et de leur place au sein des équipes, disqualifie également leur pratique.

C'est donc bien la totalité de notre profession, dans ses deux exercices, qui est ainsi menacée et mise à mal, et que nous voulons défendre .

La diminution des postes d'orthophonistes à l'hôpital entraîne déjà une méconnaissance, un oubli de notre métier par les autres professions de santé et une disparition des lieux de stage pour les étudiants.

L'hôpital ne peut pas répondre à ses missions de service public si les postes sont ainsi fractionnés, dans une flexibilité et une disqualification croissante de nos métiers.

### **Ce que nous demandons :**

**Que s'entendent enfin les ministères de la Santé et de la Fonction Publique pour que soient enfin reconnu notre niveau de compétences, d'autonomie et de responsabilités dans une nouvelle grille indiciaire pour l'ensemble des orthophonistes hospitaliers :**

**C'est à cette condition que les postes hospitaliers seront rendus attractifs, garantissant ainsi une formation de qualité pour nos étudiants, et des soins orthophoniques de qualité pour tous.**

*Le 17 octobre 2015*

**CFTC Santé et Sociaux** : Chantal AUBRY 01 47 35 26 28

**UFMICT-CGT** : Claire DELORE 06 33 82 25 90

**FNO** : Anne DEHETRE 06 78 12 51 48

**FO Santé-Sociaux** : Hervé ROCHAIS 06 19 69 01 74 / Christine ARDAY 06 82 29 78 47

**FOF** : Brigitte CAPPE 06 15 22 01 26

**SUD Santé-Sociaux** : Marie-Hélène DURIEUX 06 85 98 15 96

**UNADREO** : Stéphanie BOREL 06 22 66 10 65

**UNSA** : Josette BARBAGIN 06 30 69 85 59

**FNEO** : Sophie Boury 06 99 63 01 11

**CFO** : Sylvia TOPOUZKHANIAN

