



## Les conditions d'exercice des orthophonistes libéraux en région Corse

**Rapport d'étude**

*Etude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de la Corse  
Pour le compte de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Orthophonistes de Corse*

# SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES .....	4
LISTE DES TABLEAUX .....	6
I. INTRODUCTION.....	7
1. Le métier d'orthophoniste .....	7
2. L'URPS orthophonistes .....	8
3. Le contexte régional .....	9
A. Les spécificités de la région Corse.....	9
B. Les orthophonistes libéraux en région Corse.....	9
II. METHODOLOGIE .....	11
1. Type d'étude.....	11
2. Données recueillies .....	11
3. Mode et circulation des données .....	13
4. Considérations éthiques et légales.....	13
III. RESULTATS .....	14
1. Participation .....	14
2. Les données générales.....	14
3. La formation initiale .....	15
A. Année préparatoire .....	15
B. Lieu de résidence avant la formation d'orthophonie.....	15
C. Ancienneté du certificat d'orthophonie et d'installation en libéral.....	15
D. Lieu d'obtention du certificat d'orthophonie.....	15
E. Numérus clausus.....	16
4. Le lieu d'exercice.....	17
A. La zone d'installation.....	17
B. Niveau de dotation de la zone d'installation.....	19
C. Exercice multiple.....	20
D. Composition du cabinet.....	21
E. Normes d'accessibilité .....	22
5. La connaissance de l'URPS et des syndicats .....	24
6. L'activité : patientèle et troubles pris en charge .....	25
A. La patientèle prise en charge .....	25
B. Evolution de la demande .....	25
C. Réponse des orthophonistes à la demande.....	26
D. Les troubles pris en charge .....	28
E. La manière d'aborder la fin de prise en charge.....	31
7. Les soins à domicile .....	32
8. La télé-rééducation .....	35
9. Le tiers-payant et la télétransmission.....	36

<b>10. Les relations professionnelles .....</b>	<b>37</b>
A. <i>Les échanges avec les confrères .....</i>	37
B. <i>Les échanges avec les prescripteurs .....</i>	38
C. <i>Echanges avec le milieu scolaire.....</i>	38
D. <i>Echanges avec les caisses de sécurité sociale et complémentaires.....</i>	40
<b>11. Les conditions de travail .....</b>	<b>41</b>
A. <i>Emploi du temps .....</i>	41
B. <i>Congés, formations et activités parallèles.....</i>	42
C. <i>Pressions et souffrances au travail .....</i>	44
<b>12. La rémunération.....</b>	<b>45</b>
<b>13. Les perspectives .....</b>	<b>46</b>
<b>IV. DISCUSSION .....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>56</b>

## Liste des figures

---

Figure 1 : Evolution du taux de participation .....	14
Figure 2 : Nombres d'enfants à charge des orthophonistes vs population Corse (Source : Insee RP 2006) .....	14
Figure 3 : Lieu d'obtention du certificat d'orthophonie.....	15
Figure 4 : Le contexte de départ à l'étranger pour se former.....	16
Figure 5 : Avis des orthophonistes concernant le numérus clausus .....	16
Figure 6 : Zones d'installation des orthophonistes répondants (N=51) et zones d'installations de l'ensemble des orthophonistes libéraux corses .....	17
Figure 7 : Raisons du choix de la zone d'installation des orthophonistes.....	18
Figure 8 : Raisons d'installation en Corse pour les non résidents avant leurs études .....	18
Figure 9 : Proportion d'orthophonistes ayant bénéficié des aides .....	19
Figure 10 : Part d'activité représentée par le cabinet principal des orthophonistes ayant une activité multiple.	20
Figure 11 : Installation en cabinet de groupe selon l'âge des orthophonistes répondants.....	22
Figure 12 : Orthophonistes pour lesquelles le local est aux normes d'accessibilité .....	22
Figure 13 : Raisons pour lesquelles le cabinet n'est pas aux normes d'accessibilité.....	22
Figure 14 : Répartition des orthophonistes selon l'année d'installation et la mise aux normes de leur cabinet..	23
Figure 15 : Proportion d'orthophonistes connaissant l'URPS avant l'étude .....	24
Figure 16 : Proportion d'orthophoniste connaissant la différence entre l'URPS et un Syndicat .....	24
Figure 17 : Evolution de la demande en soins orthophoniques depuis l'installation en Corse .....	25
Figure 18 : Avis des orthophonistes concernant l'origine de l'augmentation de la demande .....	25
Figure 19 : Pathologies considérées comme prioritaires à la prise en charge .....	26
Figure 20 : Répartition des orthophonistes selon le délai d'attente avant prise en charge des patients .....	26
Figure 21 : Répartition des orthophonistes selon le temps d'écoute et de conseils accordé par téléphone aux patients qu'ils ne peuvent pas prendre en charge.....	27
Figure 22 : Fréquence à laquelle les orthophonistes répondent au téléphone selon leur activité .....	27
Figure 23 : Fréquence à laquelle les orthophonistes rappellent les patients qui leur laissent des messages même si leur carnet de rendez-vous est complet .....	27
Figure 24 : Proportion d'orthophonistes prenant en charge chacun des troubles de la NGAP .....	29
Figure 25 : Désir des orthophonistes de prendre en charge les pathologies non prises en charge pour le moment .....	29
Figure 26 : Répartition des orthophonistes selon leur manière d'aborder la fin d'une prise en charge .....	31
Figure 27 : Nombre d'orthophoniste(s) effectuant des soins à domicile parmi les répondants .....	32
Figure 28 : Nombre de soins à domicile réalisés par semaine .....	33

Figure 29 : Distance parcouru par les orthophonistes pour effectuer des soins à domicile lors d'une semaine type en fonction de la zone d'installation .....	33
Figure 30 : Répartition des orthophonistes selon le temps de trajet effectué pour rejoindre le domicile du patient le plus éloigné .....	34
Figure 31 : Répartition des orthophonistes selon leur désir de s'investir dans la télé-orthophonie.....	35
Figure 32 : Raisons pour lesquelles les orthophonistes ne réalisent pas systématiquement le tiers-payant .....	36
Figure 33 : Les orthophonistes selon leur attente de la dématérialisation des demandes d'entente préalables.	36
Figure 34 : Moyens d'échanges entre les orthophonistes .....	37
Figure 35 : Les sujets de conversation entre orthophonistes .....	37
Figure 36 : Attentes des orthophonistes vis-à-vis de l'URPS pour améliorer les relations avec les prescripteurs	38
Figure 37 : Facilité de mise en place des aides préconisées par les orthophonistes dans les écoles .....	39
Figure 38 : Invitation des orthophonistes aux réunions pédagogiques .....	39
Figure 39 : Répartition des orthophonistes selon la qualité des relations entretenues avec le milieu scolaire ...	39
Figure 40 : Répartition des orthophonistes selon leur avis sur la possibilité que l'URPS puisse améliorer leurs relations avec le milieu scolaire .....	39
Figure 41 : Nombre de séances hebdomadaire réalisé par les orthophonistes en moyenne sur le dernier mois	41
Figure 42 : Répartition des orthophonistes selon le nombre annuel de jours de congés .....	42
Figure 43 : Répartition des orthophonistes selon le moment auquel sont pris les congés .....	42
Figure 44 : Répartition des orthophonistes selon la fréquence à laquelle ils font appel à des remplaçants .....	43
Figure 45 : Fréquence à laquelle les orthophonistes se forment chaque année .....	43
Figure 46 : Lieux où les orthophonistes se forment.....	43
Figure 47 : Activités parallèles que les orthophonistes parviennent à réaliser .....	43
Figure 48 : Situations générant du stress chez les orthophonistes.....	44
Figure 49 : Rémunération des orthophonistes.....	45
Figure 50 : Répartition des orthophonistes selon les changements d'activité libérale envisagés.....	46
Figure 51 : Raisons pour lesquelles les orthophonistes envisagent un changement de leur activité libérale.....	46
Figure 52 : Perspectives des orthophonistes n'ayant plus la force / l'envie d'exercer dans ces conditions .....	46

## Liste des tableaux

---

Tableau 1 : Capacité des orthophonistes à déterminer le niveau de dotation en orthophonistes .....	19
Tableau 2 : Les orthophonistes corses et leur sentiment quant au niveau de l'offre de soins orthophoniques...	20
Tableau 3 : Répartition des orthophonistes selon la composition du cabinet.....	21
Tableau 4 : Orthophonistes installés en cabinet de groupe selon leur zone d'installation .....	21
Tableau 5 : Age des patients consultant un orthophoniste .....	25
Tableau 6 : Nombre de patients pris en charge selon la pathologie.....	30
Tableau 7 : Qualité des relations des orthophonistes avec les différentes caisses .....	40
Tableau 8 : Taux de satisfaction des orthophonistes sur la rémunération de chaque acte .....	45

# I. INTRODUCTION

---

## 1. Le métier d'orthophoniste

Historiquement, la reconnaissance du métier d'orthophoniste, sa structuration interne en groupe professionnel et la mise en place d'une formation spécifique, a réellement commencé à la suite de la loi du 10 juillet 1964. Elle fut complétée par un décret d'application en 1965 réglementant les conditions d'exercice et instituant un diplôme national : le certificat de capacité d'orthophonie (C.C.O). Depuis cette date, les orthophonistes figurent, au même titre que six autres professions d'auxiliaires médicaux, au Livre IV du code de la Santé Publique. En 1983, une première extension du champ de compétence au domaine préventif est réalisée. Puis, en 2002, une certaine indépendance vis-à-vis des médecins est reconnue (décret de compétence) : après prescription médicale, les orthophonistes sont libres de choisir le nombre de séances nécessaires à leur suivi.

La définition de l'orthophonie est inscrite dans la loi de janvier 2016 : l'article L4341-1 du code de la santé publique est modifié par la LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 126 [1]. L'exercice professionnel de l'orthophoniste nécessite la maîtrise de la langue dans toutes ses composantes. L'orthophoniste est un auxiliaire médical qui entreprend un bilan orthophonique sur prescription médicale. A ce titre, il travaille en liaison avec les médecins généralistes ou spécialistes : oto-rhino-laryngologistes, pédiatres, psychiatres, neurologues, médecins de réadaptation fonctionnelle, gériatologues etc. Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

L'orthophonie consiste à prévenir, évaluer et traiter les difficultés ou troubles du langage oral, écrit et de la communication, des fonctions oro-myo-faciales, ainsi que des autres activités cognitives dont celles liées à la phonation, à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique. Elle consiste également à maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neuro-dégénératives, et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales. L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du concept de langage, comme moyen d'expression, d'interaction et d'accès à la symbolisation dans toutes ses dimensions. L'orthophonie s'intéresse également à toutes les altérations de la sphère oro-faciale sur les plans moteurs, sensitifs et physiologiques, ce qui recouvre les altérations de phonèmes, les dysfonctions linguales, les troubles des modes respiratoires, la dysphagie, les troubles observés dans les paralysies faciales et les dysfonctionnements de l'appareil manducateur.

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 d'un rapport de confiance avec un moyen d'expression. L'expression est l'axe principal de la communication, permettant les relations avec l'environnement, source d'apprentissages importants chez l'enfant qui se développe grâce aux relations entretenues avec son environnement, parallèlement à une maturation neurologique et physiologique. Dans chaque région, une URPS rassemble, pour chacune des professions médicales et paramédicales, ses représentants qui exercent à titre libéral sous le régime conventionnel de l'assurance maladie. Elles ont été créées dans le cadre de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 (article 123).

Leurs missions sont les suivantes :

- La préparation et la mise en œuvre du projet régional de santé ;
- L'analyse des besoins et de l'offre de soins (démographie, création ou extension de structures) ;
- L'organisation de l'exercice professionnel (continuité des soins, modes d'exercice...) ;
- La mise en place d'actions de prévention, veille sanitaire, gestion des crises, promotion de la santé et éducation thérapeutique ;
- La mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC) ;
- La possibilité de conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux ;
- La mise en œuvre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les réseaux, les centres de santé, les maisons et pôles de santé.

## 2. L'URPS orthophonistes

Représentant des Orthophonistes Diplômés d'Etat Libéraux de la Corse, l'URPS Orthophonistes est un interlocuteur privilégié de l'ARS et de toutes les instances qui contribuent à la politique de santé. Sa principale ambition est de faire connaître et reconnaître le rôle essentiel de l'orthophoniste libéral, de développer et pérenniser l'exercice libéral de l'orthophoniste. Pour cela, l'URPS doit connaître les conditions dans lesquelles les Orthophonistes exercent leur activité et notamment les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. Toutefois, il n'existe aucune donnée à ce jour sur ces conditions d'exercice en région Corse. L'URPS orthophonistes de Corse a alors décidé de mener (et de financer en intégralité) l'étude suivante, dont la mise en place, la conception du questionnaire et l'analyse des résultats ont été confiées à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de la Corse.

Les objectifs de cette étude étaient de décrire les conditions d'exercice de la profession d'orthophoniste libérale en région Corse ; et d'identifier certains facteurs ayant un impact sur les difficultés rencontrées par les orthophonistes.

### 3. Le contexte régional

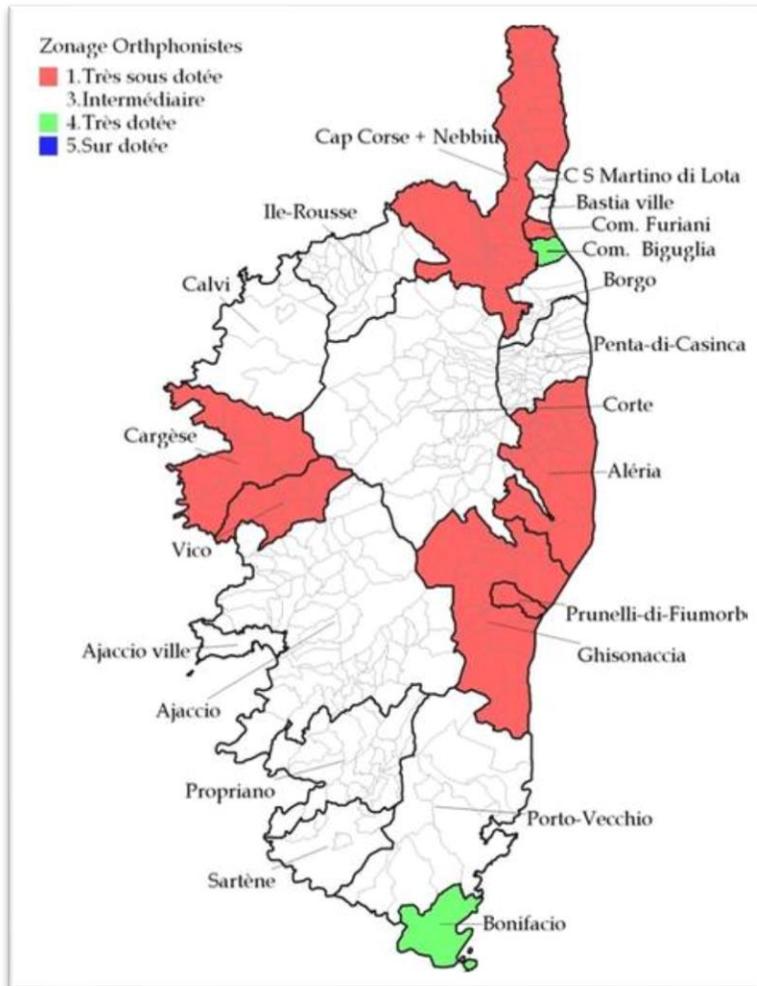
#### A. Les spécificités de la région Corse

La densité de population de la Corse la situe parmi les départements français les moins denses (37,7 habitants au Km<sup>2</sup> contre une moyenne française de 104,6 habitants par km carrés). Ses particularités géographiques, provoquent une concentration de la population sur le littoral et les grandes villes. Les 10 communes les plus peuplées regroupent 52% de la population totale de l'île [2]. La Corse montre une forte croissance démographique depuis 2009. Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, elle comptait 330 455 habitants et une progression de 1,2% par an, soit une hausse triplée par rapport au taux national (0,5%). Ce dynamisme de croissance démographique, provient uniquement de l'excédent migratoire [2]. Il est important de rappeler la particularité représentée par l'insularité dans nos études sanitaires puisque les déterminants de santé sont divers, à la fois sociaux, économiques, démographiques. De nombreuses problématiques sont associées à la caractérisation de la population insulaire. Tout d'abord, la population est vieillissante : les plus de 65 ans représentent 21% de la population contre 17% au niveau national. Elle est aussi une des régions présentant le plus faible indice de fécondité (1,65 % en 2011 contre 2,01% au niveau national). Cette constatation augmente l'effet de vieillissement de la population [3]. De plus, 19% de la population insulaire vit sous le seuil de pauvreté contre 14% au niveau national ; plaçant la Corse parmi les trois régions françaises où la pauvreté est la plus importante. Depuis 2011, la situation économique se dégrade à l'instar du niveau national : le taux de chômage est passé de 8,9% en 2011 à 10,6% en 2014. La pauvreté touche également les seniors : 16,8% vivent sous le seuil de pauvreté contre 8,8% soit la moitié au niveau national [3].

#### B. Les orthophonistes libéraux en région Corse

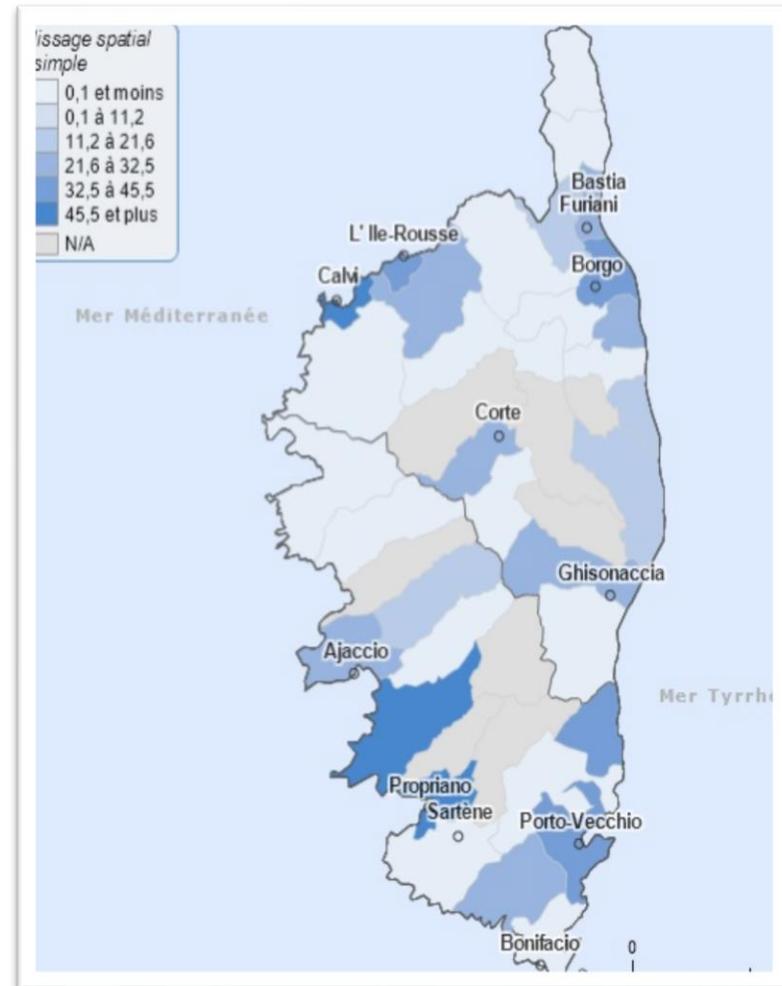
Au 01/01/2018, la Corse compte 111 orthophonistes dont 88 avec un exercice libéral ou mixte. L'âge moyen des orthophonistes en exercice libéral ou mixte est de 42,8 ans (41,8 ans en France entière), avec une densité régionale de 26,3 orthophonistes pour 100 000 habitants contre 31 pour la France entière. La densité d'orthophonistes libéraux ou avec un exercice mixte la plus élevée de France (DROM inclus) concerne La Réunion (52,9) [4]. Le PAPS (Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé), nous apprend que les orthophonistes et d'autres professionnels de santé peuvent bénéficier d'aide selon leur zone géographique d'installation. Les zonages servent de base pour l'octroi d'aides de diverses sources [5]. Le but de ce zonage étant ainsi de contrôler les installations sur le territoire corse. Le zonage géographique correspond à un découpage en 21 zones pour lesquelles un niveau de dotation en orthophonistes est déterminé parmi 5 paliers : très sous-doté, sous-doté, intermédiaire, très doté ou sur-doté (**Carte 1**). On peut noter de fortes disparités infrarégionales des densités d'orthophonistes (**Carte 2**).

Carte 1 : Les niveaux de dotation en orthophonistes, valables jusqu'en juillet 2018  
(source ARS de Corse)



Carte 2 : Densité d'orthophonistes libéraux en 2016

(Source DRSM Paca-Corse)



## II. METHODOLOGIE

---

### 1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, se déroulant en Corse. Une enquête descriptive est mise en place dans le but de recueillir des informations sur un état de santé, une maladie, des conditions d'exercice à un moment précis. Dans notre cadre, l'enquête n'est pas exhaustive mais réalisée sur un échantillon d'orthophonistes répondants au questionnaire. L'enquête descriptive entreprise dans notre étude est de type transversal puisque les sujets font l'objet d'une investigation de durée limitée le temps de répondre au questionnaire. Cela permet donc d'aborder des phénomènes présents au moment de l'étude.

L'étude a été proposée à l'ensemble des Orthophonistes installés en région Corse et exerçant une activité libérale exclusive ou mixte, du 19/02/2018 au 06/05/2018. Après recueil de leurs adresses mail via l'URPS ou recherche de l'ORS de Corse, 90 orthophonistes ont reçu un courriel les invitant à répondre à un questionnaire en ligne (questionnaires saisis sur LimeSurvey.org).

Les orthophonistes remplaçants ont été exclus de l'étude car ces derniers ne sont pas comptabilisés dans les bases de la CPAM et ne cotisent pas à la contribution obligatoire URPS.

Afin de faciliter le remplissage de ce questionnaire, la quasi-totalité des questions étaient des questions à réponses fermées. De plus, les orthophonistes avaient la possibilité de compléter le questionnaire en plusieurs fois en enregistrant puis en reprenant la saisie ultérieurement. Enfin, il était demandé aux orthophonistes de bien vouloir prendre quelques secondes pour indiquer les raisons de leur refus de participation à l'étude afin d'éviter les relances inutiles et de connaître les points à améliorer pour une future étude auprès de cette population. Ce point permettra également de prendre en compte un éventuel biais de sélection de type non-répondants.

### 2. Données recueillies

Le questionnaire comprenait 17 parties portant sur :

- **Le refus de participation** : motifs de non réponse
- **Les données générales** : âge, sexe, proportion d'orthophonistes en ménage
- **La formation initiale** : école préparatoire, professions passées, lieu d'obtention du diplôme (France, étranger), année d'obtention du diplôme, numéris clausus

- **Le lieu d'exercice** : année de première installation, zone d'installation, avis sur l'offre de soins et le niveau de dotation de la zone choisie, raisons du choix de la zone d'installation, composition, du cabinet, statut juridique, normes d'accessibilité
- **Connaissance de l'URPS** : syndicat, URPS, différence syndicats et URPS
- **Activité** : prise en charge des adultes, avis sur l'évolution de la demande, pathologies considérées comme prioritaires à la prise en charge, nombre de patients accueillis par pathologies et par an, liste d'attente, temps accordé aux relations téléphoniques professionnelles
- **Les pathologies prises en charge** : le cas échéant, raisons de non prise en charge et manière d'aborder la fin d'un suivi
- **Les soins à domicile** : Kilomètres parcourus, organisation, appel aux transports ;
- **La télé-rééducation** : Abonnement à des plateformes, avis sur son développement, motivation à s'y investir
- **Le tiers-payant et la télétransmission** : Fréquence de réalisation du tiers-payant, motifs de non-réalisation, pratique de la télétransmission et utilisation de SCOR, avis sur les demandes d'entente préalables dématérialisées
- **Relations professionnelles** : échanges avec les confrères (sujets, moyens employés), échanges avec le prescripteur (libellé des ordonnances, facilité à les joindre, transmission du bilan), échanges avec le patient (transmission du bilan), échanges avec les écoles (mise en place des aides préconisées, invitations aux réunions, qualité des relations, relations avec les caisses de sécurité sociale et les complémentaires (qualité des relations, facilité à les joindre) et aides possibles que l'URPS puisse apporter dans le cadre du bon déroulement de ces échanges
- **Conditions de travail** : nombre de jours travaillés, amplitude horaire, heures consacrées aux différentes tâches, nombre de séances réalisées sur le dernier mois, congés (nombres, moments, remplaçants)
- **Pressions et souffrances au travail** : situations source de stress, pressions des écoles, manière de gérer le stress
- **Rémunération** : tranche de revenus mensuels, satisfaction rapport investissement/revenus, pathologies considérées comme mal rémunérées dans la nomenclature
- **Formation continue** : fréquence, lieux, interventions extérieures
- **Perspectives** : changement d'activité envisagé, conséquences liées au changement (adaptation du local, recherche d'associés ou collaborateurs), délais avant changement, raisons du changement.

### 3. Mode et circulation des données

Les questionnaires ont été saisis en ligne sur LimeSurvey.org. Les données ont été exportées sous le logiciel R à partir d'un fichier csv.

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel R. L'ensemble des variables du questionnaire ont été analysé. Les données manquantes ont été signalées. Les variables qualitatives ont été décrites et comparées selon le test du Chi-2 ou le test exact de Fisher si ce premier ne s'appliquait pas. Les variables quantitatives ont été décrites et comparées par le test de Student.

### 4. Considérations éthiques et légales

L'étude a été conduite conformément à la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 1er juillet 1994 et complétée par un décret d'application le 9 mai 1995, et les recommandations de déontologie et de bonnes pratiques en épidémiologie élaborées par l'Association des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF). Une déclaration a été faite à la CNIL (n°2126771v0).

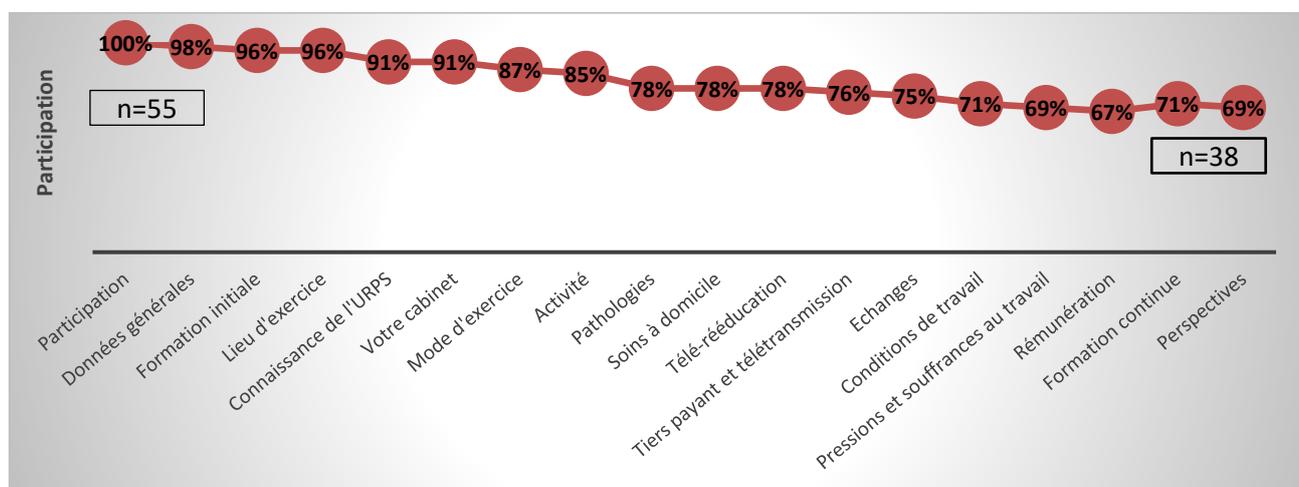
Ni le nom, ni les initiales des orthophonistes n'ont été relevés. Aucune donnée directement ou indirectement nominative n'a été recueillie.

### III. RESULTATS

#### 1. Participation

Parmi les 90 orthophonistes sollicités, 55 ont accepté de répondre à au moins une question, soit un taux de participation de 61%. Parmi ces 55 orthophonistes, un seul (1,8%) a refusé de poursuivre le questionnaire pour le motif suivant « trop inquisiteur ». Le taux de participation varie tout au long du questionnaire (**Figure 1**).

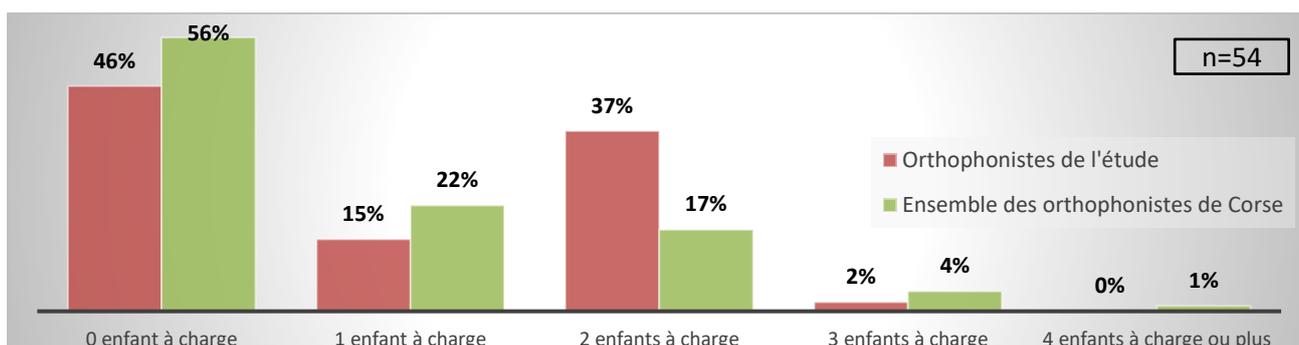
Figure 1 : Evolution du taux de participation



#### 2. Les données générales

Les orthophonistes ayant accepté de répondre au questionnaire ont en moyenne 39,5 ans (min=24 et max=65), statistiquement plus jeunes que les orthophonistes de Corse (p=0,01) mais aussi de France (p<0,01). Les répondants sont majoritairement des femmes (98%, n=53), soit un sex-ratio Hommes/Femmes de 0,02 non statistiquement différent du sex-ratio des orthophonistes de Corse. Parmi les orthophonistes répondants, 74% (n=40) sont en couple et un peu plus de la moitié ont des enfants à charge (54%, n=29) (**Figure 2**).

Figure 2 : Nombres d'enfants à charge des orthophonistes vs population Corse (Source : Insee RP 2006)



### 3. La formation initiale

#### A. Année préparatoire

Près de la moitié des orthophonistes (47%, n=25) ont suivi une préparation au concours d'entrée en école d'orthophonie, 17% (n=9) n'étaient pas concernés car ils ont suivi leur formation à l'étranger.

#### B. Lieu de résidence avant la formation d'orthophonie

La région Corse ne disposant pas d'écoles de formation en orthophonie, les orthophonistes ont été interrogés sur leur lieu de résidence avant leurs études. Ainsi, près des deux tiers des orthophonistes installés en Corse (66%, n=35) ne vivaient pas dans la région avant leur formation.

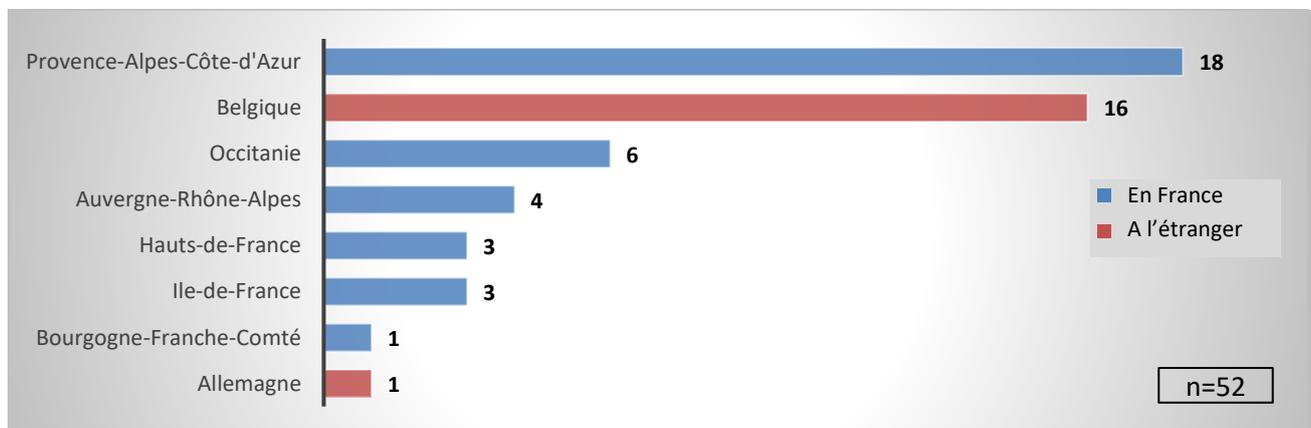
#### C. Ancienneté du certificat d'orthophonie et d'installation en libéral

Les orthophonistes ayant répondu à l'enquête sont diplômés depuis 14,5 années en moyenne (min=2 ans ; max=43 ans), et sont installés en libéral depuis en moyenne 12,9 années (min=1 ; max=42 ans). Il s'est écoulé 1,5 an en moyenne entre l'obtention du certificat d'orthophonie et la première installation en libéral (min=0 ; max=23).

#### D. Lieu d'obtention du certificat d'orthophonie

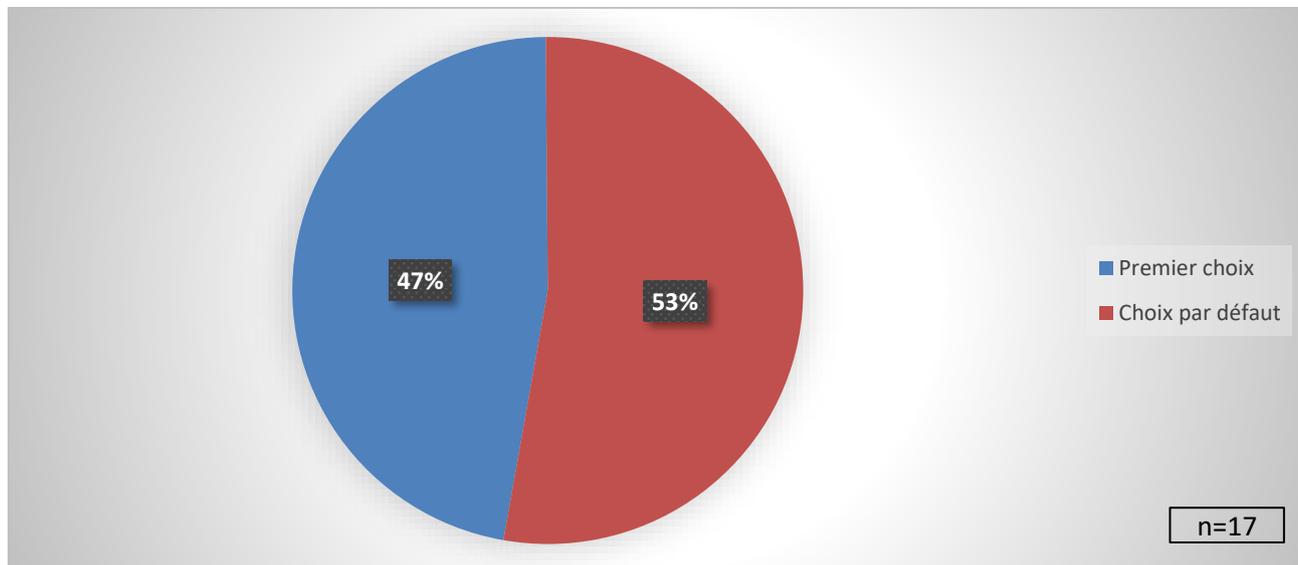
Une majorité des orthophonistes (67%, n=35) a obtenu leur diplôme en France, et parmi ceux-là près de la moitié d'entre eux (n=18) l'ont obtenu en région PACA. Quant aux orthophonistes qui se sont formés à l'étranger (33%, n=17), c'est en Belgique qu'ils se sont rendus essentiellement (94,1%, n=16) (**Figure 3**).

Figure 3 : Lieu d'obtention du certificat d'orthophonie



Le départ à l'étranger a été un premier choix pour moins d'un orthophoniste sur deux (**Figure 4**). Parmi les 9 orthophonistes pour lesquels une formation à l'étranger a été un choix par défaut, 8 (89%) avaient également passé le concours d'entrée en France.

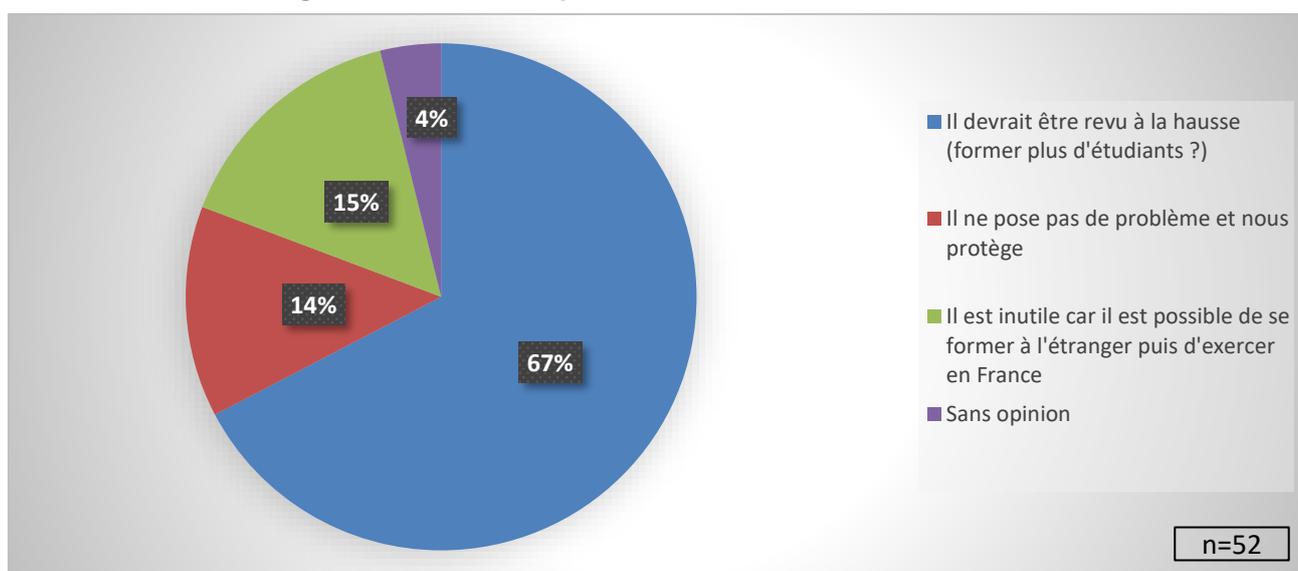
**Figure 4 : Le contexte de départ à l'étranger pour se former**



## E. Numérus clausus

Les orthophonistes estiment, pour les deux tiers d'entre eux, que le numerus clausus devrait être revu à la hausse (former plus d'orthophonistes), et aucun ne pense qu'il devrait être revu à la baisse (**Figure 5**).

**Figure 5 : Avis des orthophonistes concernant le numérus clausus**



## 4. Le lieu d'exercice

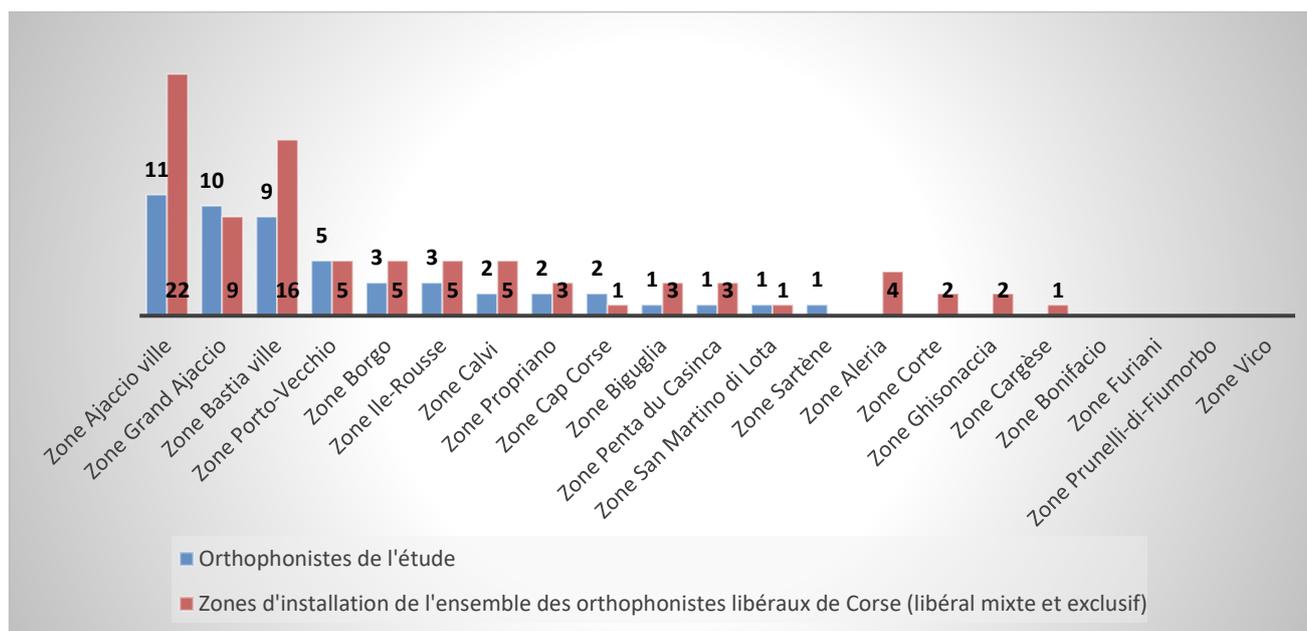
### A. La zone d'installation

Afin de contrôler les installations sur le territoire corse, un découpage a été effectué et comprend les 21 zones suivantes :

- Ajaccio ville
- Aleria
- Bastia ville
- Biguglia
- Bonifacio
- Borgo
- Calvi
- Cap Corse / Nebbio
- Cargèse
- Corte
- Furiani
- Ghisonaccia
- Grand Ajaccio
- Ile-Rousse
- Penta-di-Casinca
- Porto-Vecchio
- Propriano
- Prunelli-di-Fiumorbo
- San Martino-di-Lota
- Sartène
- Vico

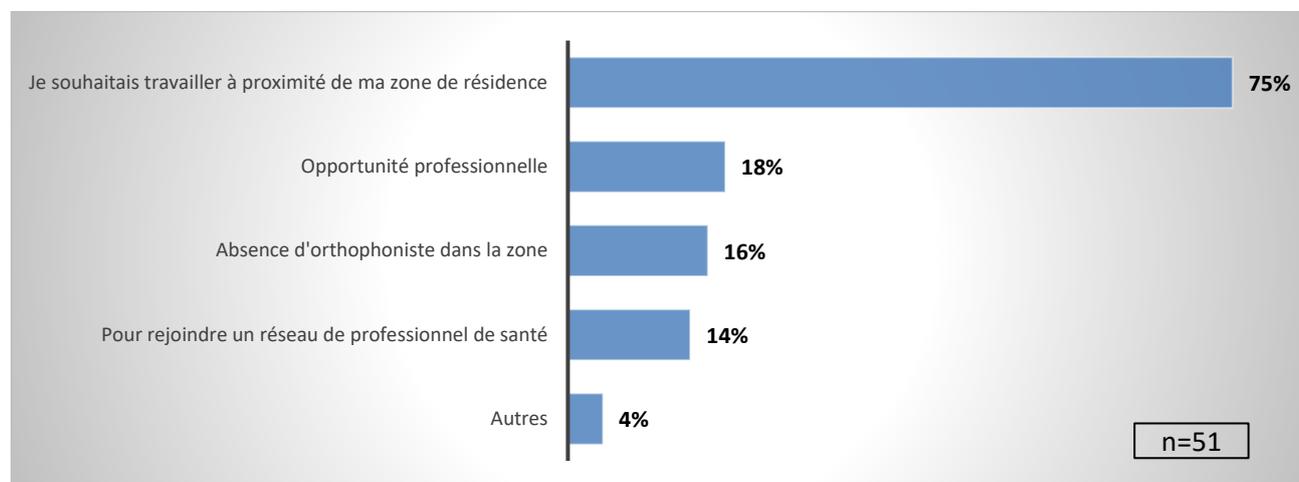
Seules les zones d'Aleria, Corte, Ghisonaccia et Cargèse ne sont pas représentées dans cette étude (**Figure 6**). Pour rappel, 87 orthophonistes ont été répertoriés au 01/01/2017 (Adeli-DREES) mais 90 ont été invités à répondre à l'étude, parmi lesquels des professionnels installés postérieurement au 01/01/2017.

**Figure 6 : Zones d'installation des orthophonistes répondants (N=51) et zones d'installations de l'ensemble des orthophonistes libéraux corses**



Les trois quarts des orthophonistes interrogés ont indiqué qu'ils avaient fait le choix de leur zone d'installation en fonction de leur zone de résidence (**Figure 7**).

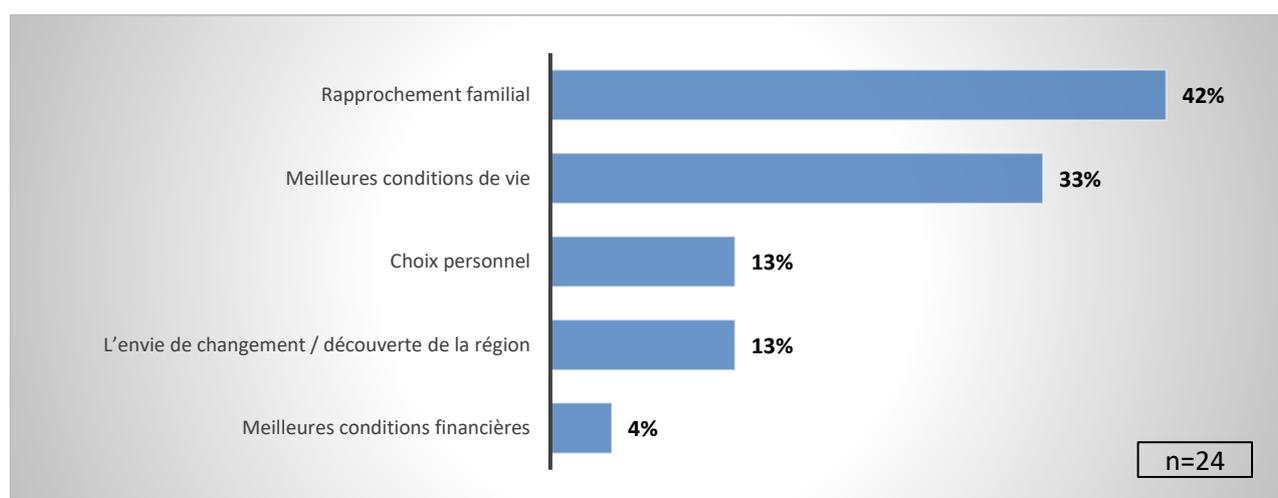
**Figure 7 : Raisons du choix de la zone d'installation des orthophonistes**



Pour plus de la moitié des orthophonistes installés en Corse et ayant répondu au questionnaire (53%, n=27), la région Corse est la première dans laquelle ils ont exercé.

Parmi les 47% d'orthophonistes installés actuellement en Corse mais ayant exercé ailleurs auparavant, le choix d'une installation en Corse était lié principalement à un désir de rapprochement familial (41%, n=10) ou de meilleures conditions de vie (33%, n=8) (**Figure 8**). Les orthophonistes qui résidaient en Corse avant leur formation (n=18) sont seulement 17% (n=3) à avoir exercé précédemment sur le continent. Quant aux orthophonistes qui résidaient sur le continent avant leur formation, ils sont tout de même 36% à s'être installés en Corse dès la fin de leurs études.

**Figure 8 : Raisons d'installation en Corse pour les non résidents avant leurs études**



## B. Niveau de dotation de la zone d'installation

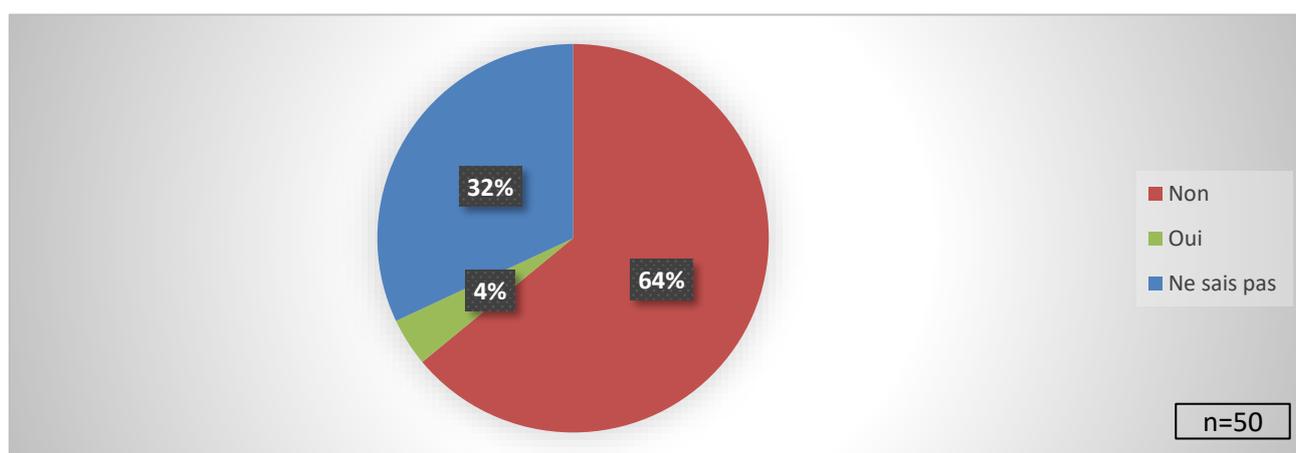
A chaque zone d'installation est associé un niveau de dotation en orthophonistes : très sous-doté, sous-doté, intermédiaire, très doté ou sur-doté. Près de 6 orthophonistes sur 10 (57%, n=28) ont pu indiquer correctement le niveau de dotation de la zone dans laquelle ils sont installés (**Tableau 1**). Il s'agit des effectifs indiqués en vert dans le tableau. Le seul orthophoniste participant et exerçant en zone sur-dotée a sous-estimé ce niveau de dotation en le qualifiant de très doté. Parmi les 47 répondants qui exercent en zone intermédiaire, ils sont également 15 (32%) à avoir sous-estimé le niveau de dotation de leur zone, 26 (55%) à l'avoir correctement estimé et 6 (13%) à l'avoir sur-estimé. Les deux orthophonistes participants qui exercent en zone très sous-dotée ont correctement estimé le niveau de dotation de leur zone d'exercice.

Tableau 1 : Capacité des orthophonistes à déterminer le niveau de dotation en orthophonistes

		Niveaux de dotation tels qu'ils sont déterminés par les orthophonistes					
		Sur-doté	Très doté	Intermédiaire	Très sous-doté	Ne sais pas	Total
Niveaux de dotation réels	Sur-doté		1				1
	Très doté						
	Intermédiaire	1	5	26	7	8	47
	Très sous-doté				2		2
	Total	1	6	26	9	8	50

De la même façon, un orthophoniste sur deux (50%, n=25) connaît les aides versées lors d'une installation en zone très sous-dotée, et parmi eux, 58% (n=25) ne les trouvent pas suffisamment incitatives. Ils sont ainsi très peu nombreux à en avoir bénéficié (4%, n=2) (**Figure 9**).

Figure 9 : Proportion d'orthophonistes ayant bénéficié des aides



Quel que soit le niveau de dotation de la zone dans laquelle exercent les orthophonistes, ils sont 65% (n=33) à estimer que l'offre de soins en orthophonie est insuffisante, et 22% (n=11) qu'elle est suffisante (Tableau 2).

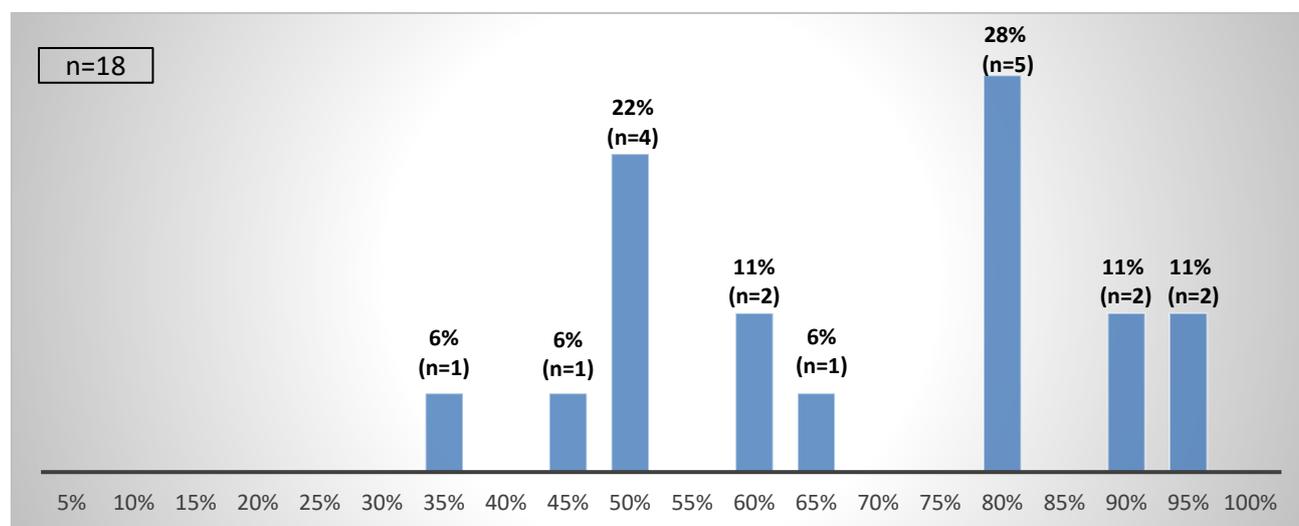
**Tableau 2 : Les orthophonistes corses et leur sentiment quant au niveau de l'offre de soins orthophoniques**

Niveaux de l'offre en soins orthophoniques déterminés par les orthophonistes						
		Trop important	Suffisant	Insuffisant	Ne se prononce pas	Total
Niveaux de dotation réels	Sur-doté			1		1
	Très doté					
	Intermédiaire	2	11	30	5	48
	Très sous-doté			2		2
	Total	2	11	33	5	51

### C. Exercice multiple

Parmi l'ensemble des orthophonistes, 36% (n=18) exercent leur profession au sein d'une ou plusieurs structures, principalement en établissements de soins (61%, n=11), mais aussi au sein d'une **MDPH** (Maison De la Personne Handicapée), l'**ARS** (Agence Régionale de la Santé), d'une **UEROS** (Unité d'Evaluation, de Réentraînement, d'Orientation Sociale et socioprofessionnelle), un **SESSAD** (Service d'Education Spéciale et de Soins À Domicile), un **EHPAD** (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), un **IME** (Institut Médico-Educatif), un **CMPP** (Centre Médico-Psychologique Pédagogique), ou encore un **CDAV** (Centre pour enfants Déficients Auditifs et Visuels). Ces autres activités sont alors exercées à titre libéral pour deux orthophonistes concernés sur trois (67%, n=12), le temps alors consacré au cabinet principal variant de 35 à 95% (Figure 10).

**Figure 10 : Part d'activité représentée par le cabinet principal des orthophonistes ayant une activité multiple**



## D. Composition du cabinet

Parmi les orthophonistes ayant répondu aux questionnaire, 83% (n=40) exercent leur activité exclusivement en libéral.

L'installation en cabinet de groupe se définit dans cette étude comme l'installation dans les mêmes locaux d'au moins deux professionnels de santé libéraux, quelle que soit leur profession (orthophoniste ou autre). Selon cette définition, 72% (n=36) des orthophonistes sont installés dans un cabinet de groupe ([Tableau 3](#)).

**Tableau 3 : Répartition des orthophonistes selon la composition du cabinet**

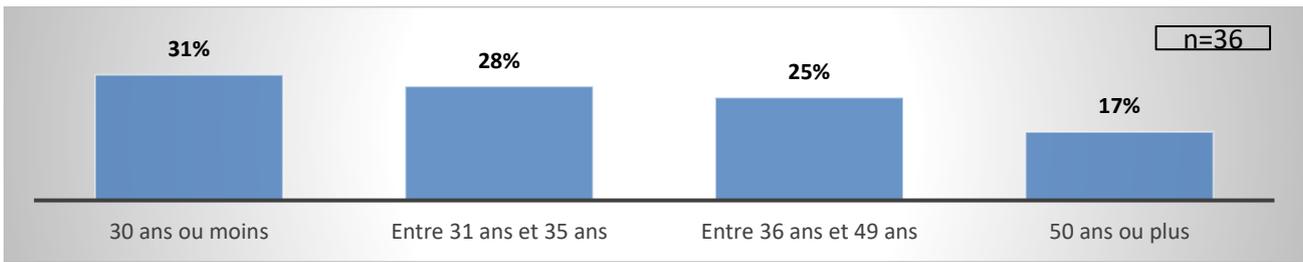
Proportion d'orthophonistes installés en...	
<b>... cabinet de groupe</b>	<b>36 (72%)</b>
Dont cabinets pluriprofessionnels (avec plusieurs orthophonistes)	11 (20%)
Dont cabinets composés de plusieurs orthophonistes uniquement	15 (30%)
Dont cabinets pluriprofessionnels (avec un seul orthophoniste)	10 (20%)
<b>... cabinet individuel</b>	<b>14 (28%)</b>
<b>Total</b>	<b>50 (100%)</b>

L'installation en groupe est très répandue quelle que soit la zone d'installation ([Tableau 4](#)), et concerne davantage les orthophonistes de 35 ans ou moins, qui représentent 59% des orthophonistes installés en cabinet de groupe ([Figure 11](#)).

**Tableau 4 : Orthophonistes installés en cabinet de groupe selon leur zone d'installation**

Zone d'installation des orthophonistes	% Cabinets de groupe	% Cabinets individuels
<b>Zone Ajaccio ville (n=11)</b>	82%	18%
<b>Zone grand Ajaccio (n=10)</b>	70%	30%
<b>Zone Bastia ville (n=8)</b>	87%	13%
<b>Zone Porto-Vecchio (n=5)</b>	40%	60%
<b>Zone Borgo (n=3)</b>	100%	0%
<b>Zone Ile-Rousse (n=3)</b>	100%	0%
<b>Zone Calvi (n=2)</b>	100%	0%
<b>Zone Cap Corse (n=2)</b>	50%	50%
<b>Zone Propriano (n=2)</b>	0%	100%
<b>Zone de Biguglia (n=1)</b>	100%	0%
<b>Zone Penta di Casinca (n=1)</b>	0%	100%
<b>Zone San Martino di Lota (n=1)</b>	100%	0%
<b>Zone Sartène (n=1)</b>	0%	100%

Figure 11 : Installation en cabinet de groupe selon l'âge des orthophonistes répondants

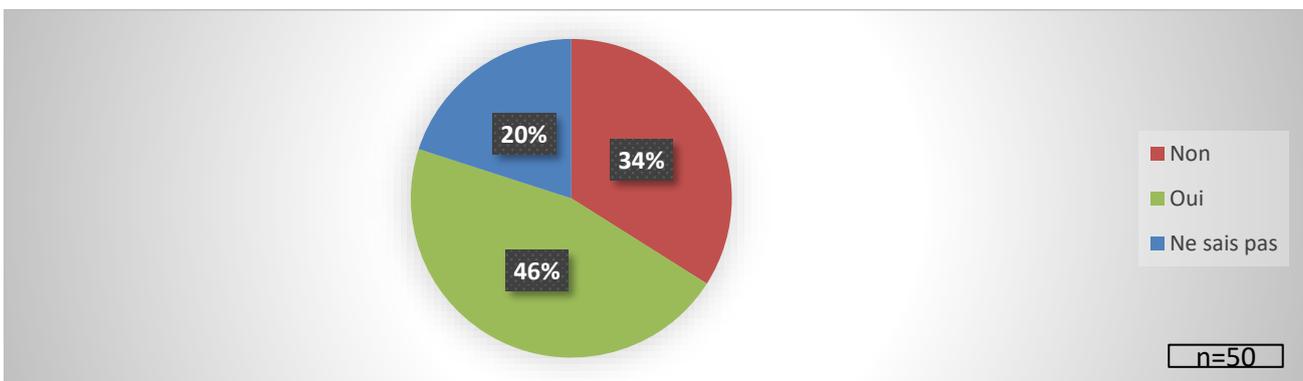


Parmi les orthophonistes installés en cabinet de groupe, 69% (n=25) sont titulaires du cabinet et 31% (n=11) ont un statut de collaborateur, c'est-à-dire qu'ils disposent, moyennant une redevance, de la patientèle et des locaux de leurs confrères titulaires. Parmi ces derniers, 82% (n=9) ont un contrat de collaboration.

### E. Normes d'accessibilité

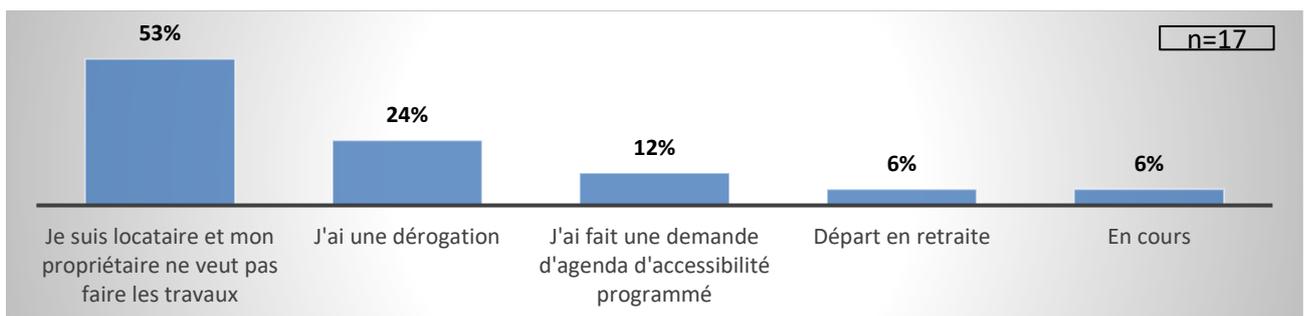
Près d'un orthophoniste sur deux (46%, n=23) déclare que son cabinet répond aux normes d'accessibilités (Figure 12).

Figure 12 : Orthophonistes pour lesquelles le local est aux normes d'accessibilité



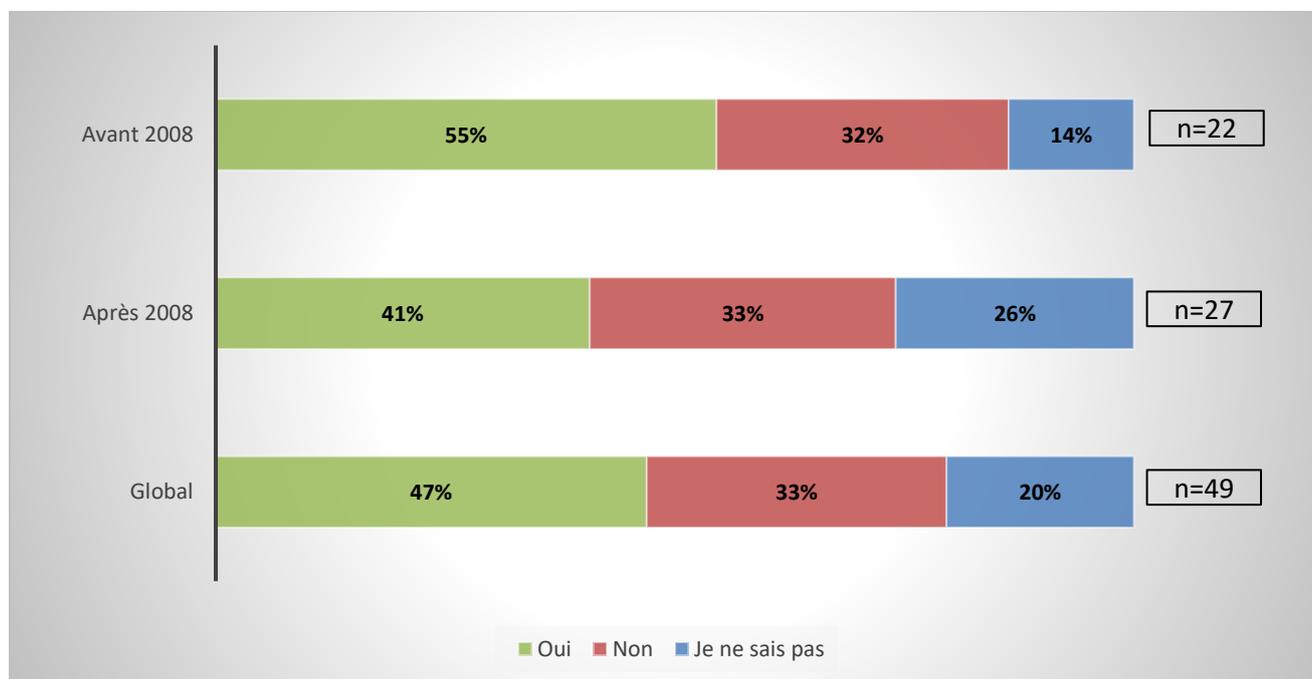
Lorsque le local n'est pas aux normes, c'est principalement parce que les orthophonistes concernés sont locataires du local et que les propriétaires refusent d'engager les travaux (53%, n=9) (Figure 13).

Figure 13 : Raisons pour lesquelles le cabinet n'est pas aux normes d'accessibilité



Les orthophonistes installés avant 2008 semblent être plus nombreux à posséder des locaux répondant aux normes d'accessibilité, comparativement à ceux installés après 2008 (55% versus 41%) (**Figure 14**).

**Figure 14 : Répartition des orthophonistes selon l'année d'installation et la mise aux normes de leur cabinet**



## 5. La connaissance de l'URPS et des syndicats

Les orthophonistes connaissaient relativement bien l'URPS avant cette enquête (**Figure 15**). Ils ne sont que 54% (n=27) à être syndiqués, et 35% (n=28) à déclarer ne pas faire la différence entre l'URPS et les syndicats avant l'étude (**Figure 16**). Il semblerait donc qu'un travail d'information soit nécessaire.

Figure 15 : Proportion d'orthophonistes connaissant l'URPS avant l'étude

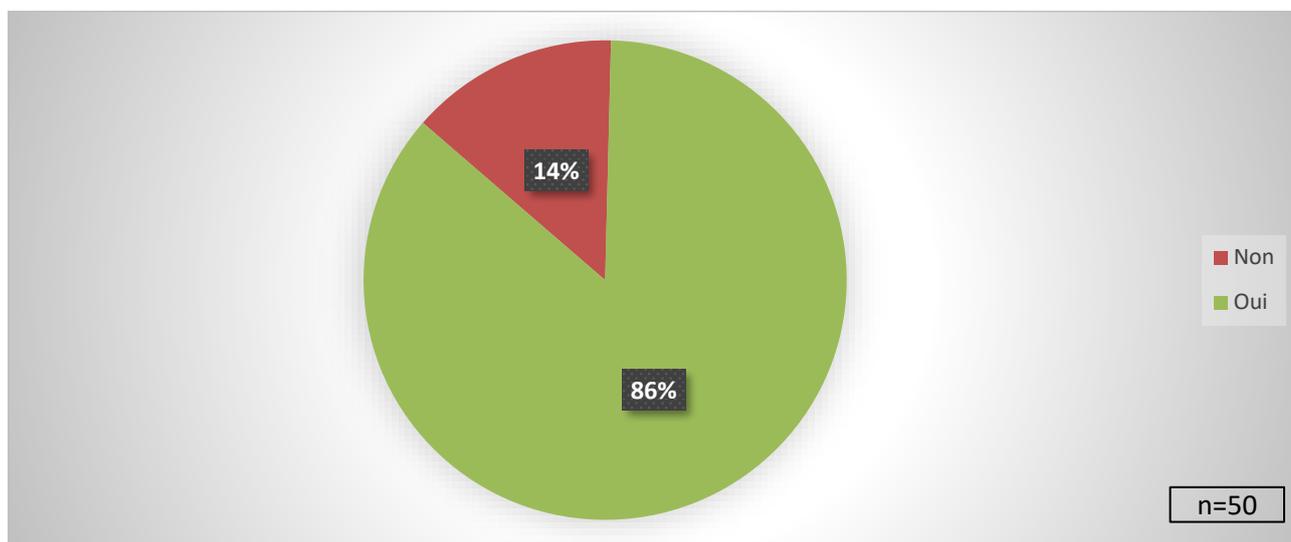
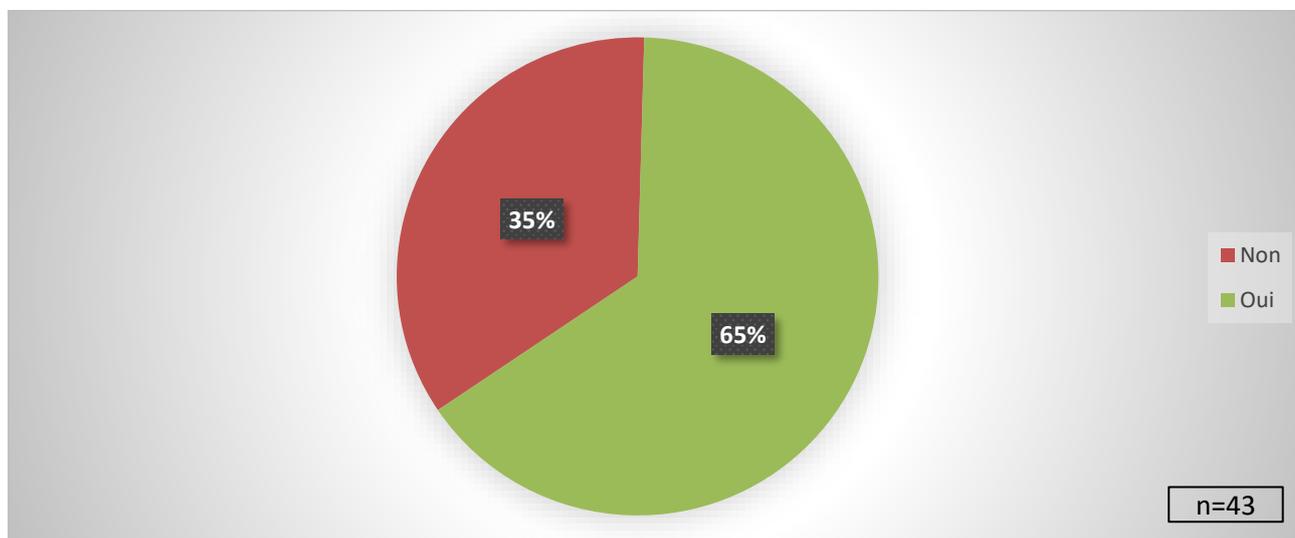


Figure 16 : Proportion d'orthophoniste connaissant la différence entre l'URPS et un Syndicat



Selon nos analyses, les faits de connaître l'URPS, ou encore d'être syndiqué ou bien de faire la différence entre ces deux organismes, ne semblent pas être associés à l'année d'installation des orthophonistes, ni à leur lieu de formation (France versus étranger).

## 6. L'activité : patientèle et troubles pris en charge

### A. La patientèle prise en charge

La très grande majorité des orthophonistes (96%, n=45) prennent en charge des enfants et des adultes. Seuls deux orthophonistes ont indiqué ne pas prendre en charge d'adultes en raison d'un manque d'expérience ou encore d'une absence de demande.

Ainsi, l'âge moyen de patients varie ainsi de 35 mois pour les plus jeunes à 87 ans pour les plus âgés (Tableau 5).

Tableau 5 : Age des patients consultant un orthophoniste

Age	Patient le plus jeune	Patient le plus âgé
<b>Minimum</b>	3 mois	34 ans
<b>Moyenne</b>	35 mois	87 ans
<b>Médiane</b>	36 mois	89 ans
<b>Maximum</b>	80 mois	105 ans

### B. Evolution de la demande

Selon 54% des orthophonistes interrogés (n=25), la demande en soins orthophoniques aurait augmenté depuis leur installation en Corse (Figure 17), 80% d'entre eux indiquant que cette augmentation concerne à la fois les adultes et les enfants, contrairement à 20% qui notent une augmentation uniquement chez les enfants. Selon les orthophonistes ayant constaté une augmentation de la demande, celle-ci est due à une meilleure reconnaissance de la profession, que ce soit de la part des écoles, de la population ou encore des médecins (Figure 18).

Figure 17 : Evolution de la demande en soins orthophoniques depuis l'installation en Corse

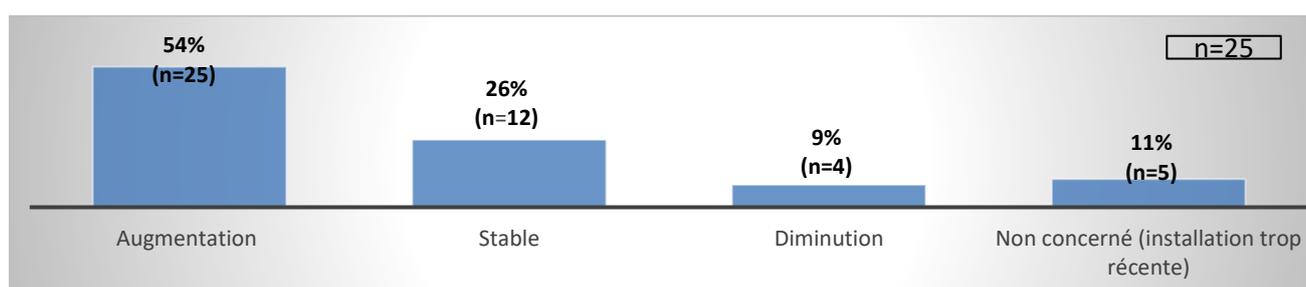
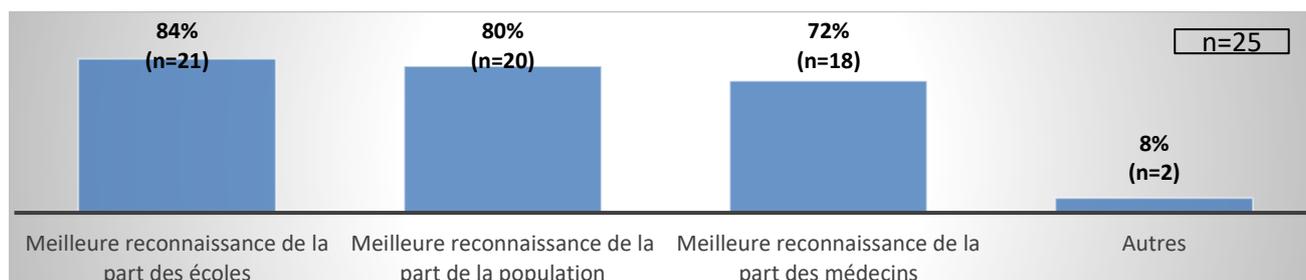


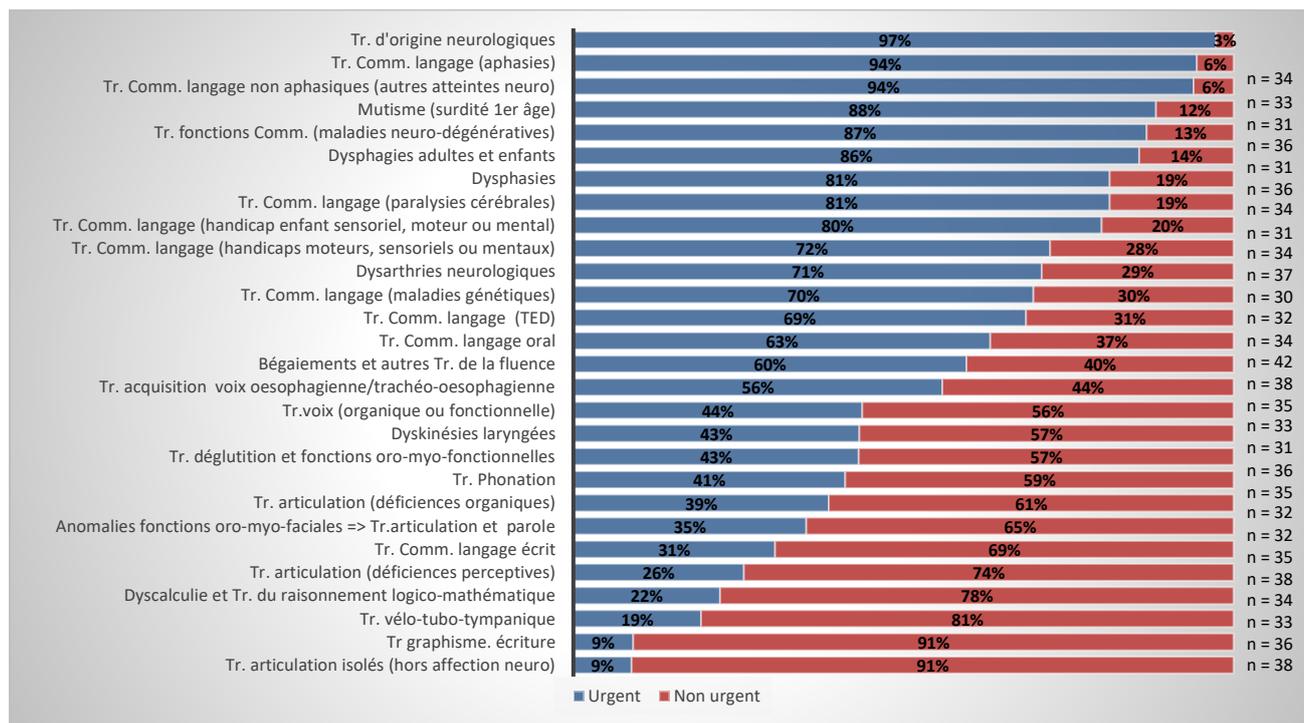
Figure 18 : Avis des orthophonistes concernant l'origine de l'augmentation de la demande



## C. Réponse des orthophonistes à la demande

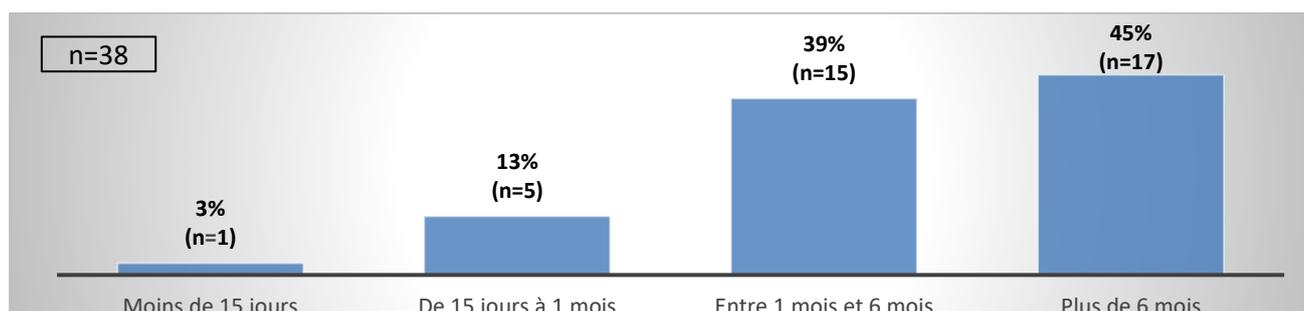
Plus de 8 orthophonistes sur 10 (85%, n=39) ne parviennent pas à répondre à la demande. Ainsi, parmi les actes de la NGAP, certains peuvent être considérés comme prioritaires à prendre à charge par de nombreux orthophonistes, comme les troubles d'origine neurologique ou les troubles de la communication et du langage par exemple, contrairement aux troubles du graphisme et de l'écriture (Figure 19).

Figure 19 : Pathologies considérées comme prioritaires à la prise en charge



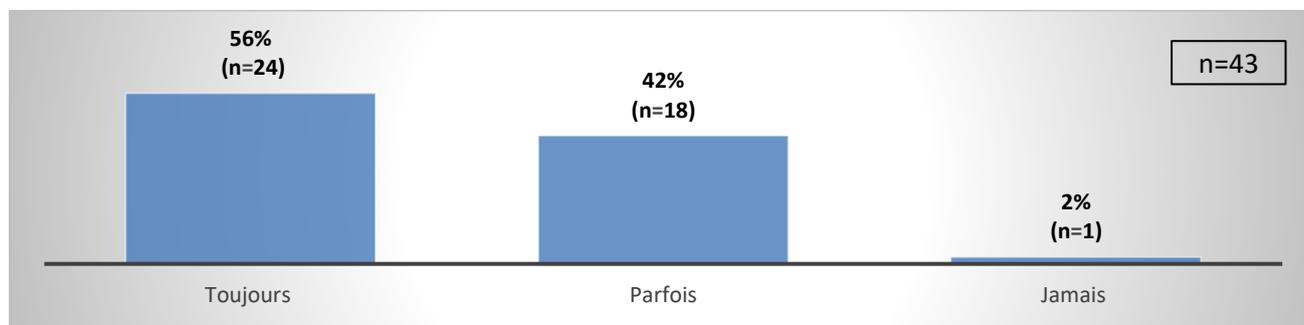
De façon générale, 9 orthophonistes sur 10 ont recours à une liste d'attente lorsque leur carnet de rendez-vous est plein (90%, n=38), la durée sur liste d'attente (hors troubles prioritaires) étant alors bien souvent importante comme le montre la Figure 20. Le fait de recourir à une liste d'attente par les orthophonistes répondants à notre enquête n'est pas statistiquement associé au fait que l'orthophoniste ait des enfants à charge (p=1), au nombre d'heures travaillées (p=0,6026), à l'ancienneté du diplôme (p=1) ou encore à la capacité de répondre à la demande (p=0,5322).

Figure 20 : Répartition des orthophonistes selon le délai d'attente avant prise en charge des patients



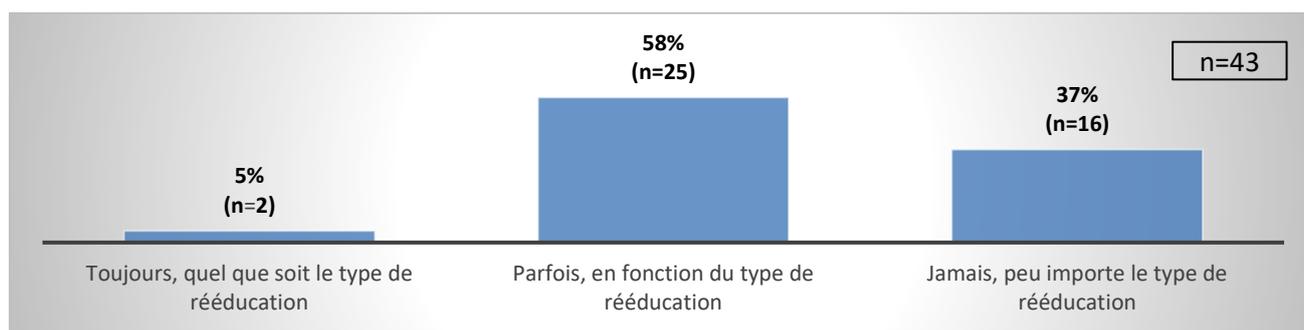
Lorsque les orthophonistes n'ont pas le temps de suivre des nouveaux patients, ils ne sont que 2,3% à ne jamais accorder un temps d'écoute et de conseils (**Figure 21**).

**Figure 21 : Répartition des orthophonistes selon le temps d'écoute et de conseils accordé par téléphone aux patients qu'ils ne peuvent pas prendre en charge**



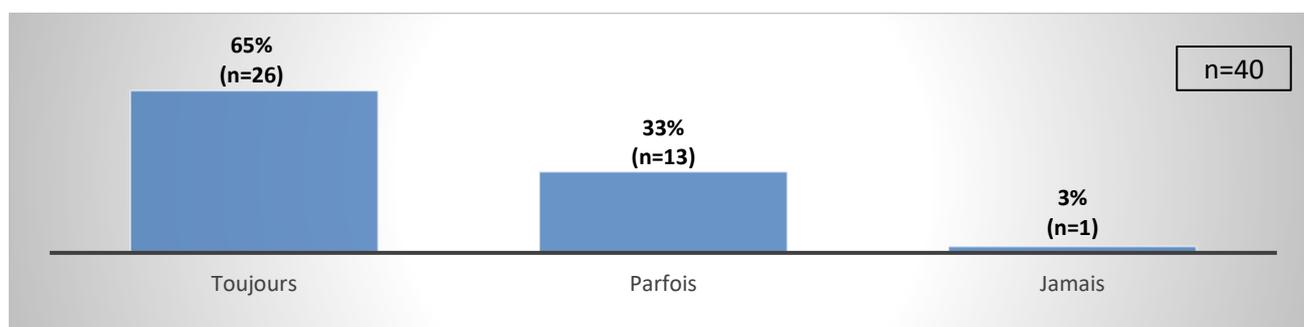
Pour les orthophonistes participants, il est important de ne pas déranger les séances de rééducation. Puisque seuls 4,7% d'entre eux (n=2) répondent systématiquement au téléphone durant les séances quel que soit le type de rééducation en cours (**Figure 22**).

**Figure 22 : Fréquence à laquelle les orthophonistes répondent au téléphone selon leur activité**



Lorsqu'ils ne sont pas joignables, la quasi-totalité des orthophonistes (98%, n=40) permettent aux patients de laisser un message sur un répondeur, et ils sont près de deux tiers à les rappeler systématiquement, même s'ils n'ont pas le temps de les recevoir en soins (**Figure 23**).

**Figure 23 : Fréquence à laquelle les orthophonistes rappellent les patients qui leur laissent des messages même si leur carnet de rendez-vous est complet**



## D. Les troubles pris en charge

Les actes réalisés par les orthophonistes sont répertoriés dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), disponible sur le site ameli.fr.

La **Figure 24** présente la proportion d'orthophonistes qui prend en charge chacun des actes. Si les troubles de la communication et du langage oral sont pris en charge par tous les orthophonistes, ce n'est pas le cas pour le mutisme (dans la surdité du 1<sup>er</sup> âge) par exemple que seuls 16% des orthophonistes prennent en charge. L'absence de demande explique très souvent la non prise en charge des troubles concernés.

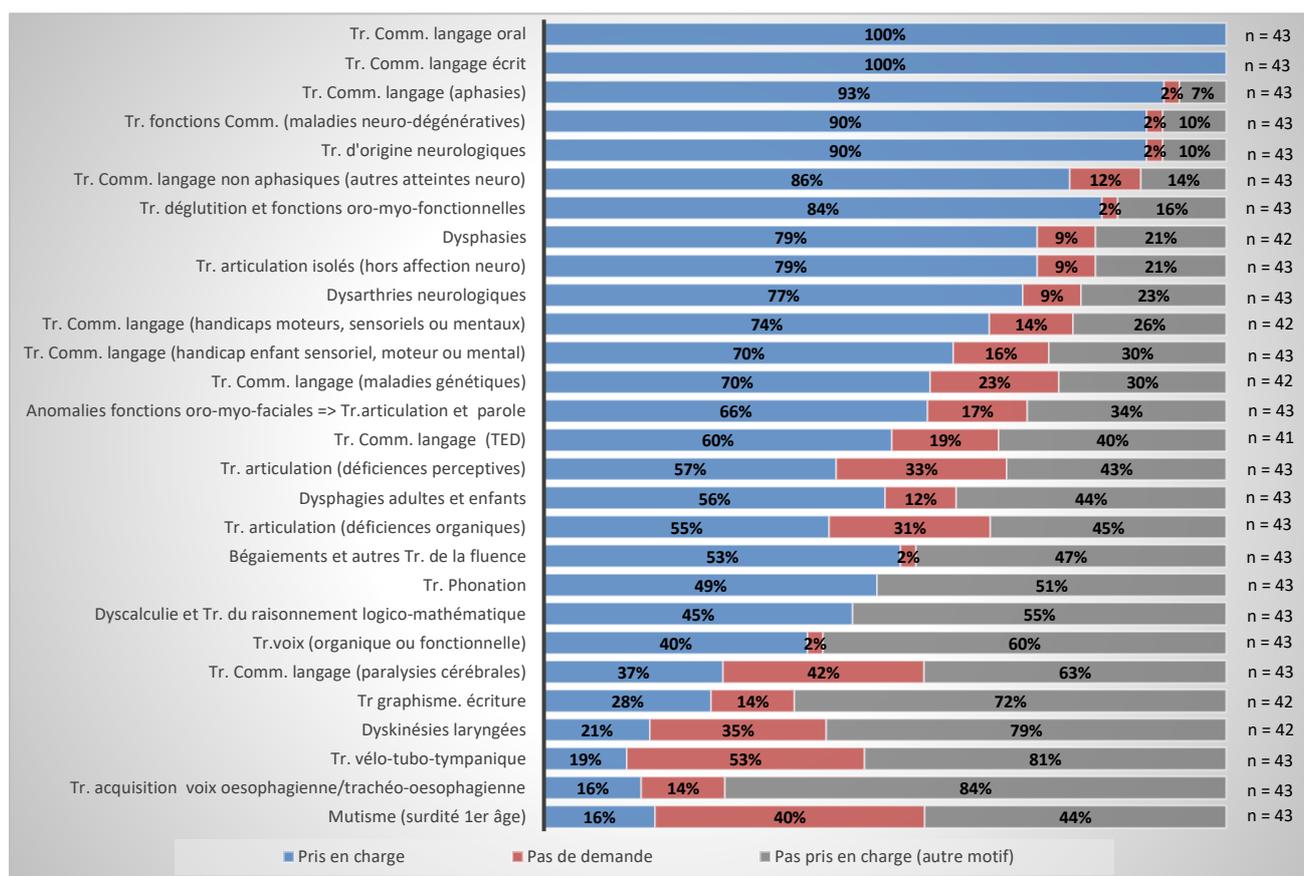
Une proportion faible d'orthophonistes a toutefois exprimé le désir de prendre en charge des actes qu'ils ne prennent pas en charge habituellement (quelle que soit la raison) (**Figure 25**). Les actes pour lesquels ce souhait a été le plus fortement exprimé sont :

- La dyscalculie et troubles du raisonnement logico-mathématique (26%, n=6)
- Les bégaiements et autres troubles de la fluence (20%, n=4)
- Les troubles de la communication et du langage dans le handicap de l'enfant de type sensoriel, moteur ou mental (31%, n=4)

Ces résultats montrent que les troubles non pris en charge sont souvent des troubles rares et nécessitant l'intervention d'un confrère expérimenté (expérience professionnelle, stages de formation).

Quant au **Tableau 6**, il présente les nombres de patients pris en charge en moyenne au cours d'une année. Ainsi, les troubles de la communication et du langage écrit concernent plus de 10 patients par an pour 9 orthophonistes sur 10, voire plus de 20 patients pour 6 orthophonistes sur 10. A l'inverse, la totalité des orthophonistes participant à l'enquête ont indiqué qu'ils prenaient en charge moins de 5 patients par an pour des troubles vélo-tubo-tympaniques, des troubles de la communication et du langage dans le cadre des maladies génétiques, ou un mutisme dans la surdité du premier âge.

**Figure 24 : Proportion d'orthophonistes prenant en charge chacun des troubles de la NGAP**



**Figure 25 : Désir des orthophonistes de prendre en charge les pathologies non prises en charge pour le moment**

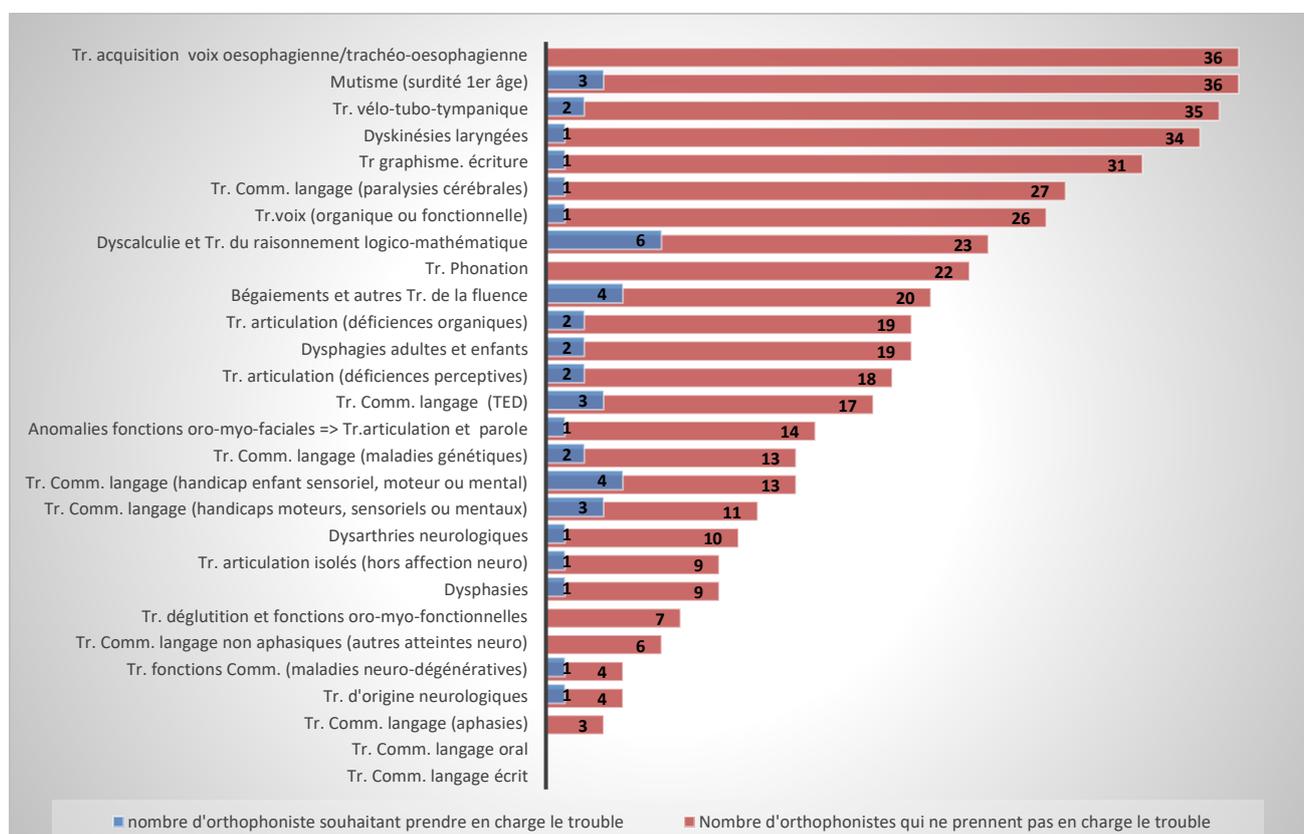


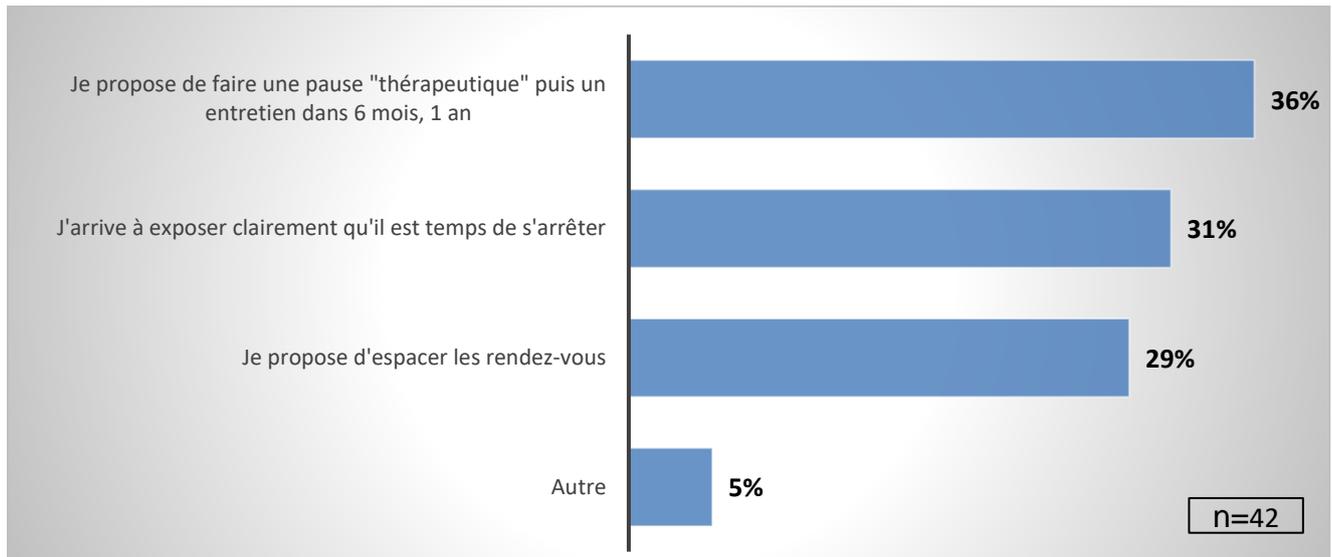
Tableau 6 : Nombre de patients pris en charge selon la pathologie

	Moins de 5 patients/an	5 à 9 patients/an	10 à 19 patients/an	Plus de 20 patients/an
<b>Bégaiements et autres Tr. de la fluence</b>	83,3% (n=35)	14,3% (n=6)	2,4% (n=1)	0,0% (n=0)
<b>Dyscalculie et Tr. du raisonnement logico-mathématique</b>	58,5% (n=24)	22,0% (n=9)	14,6% (n=6)	4,9% (n=2)
<b>Tr. déglutition et fonctions oro-myo-fonctionnelles</b>	51,2% (n=21)	29,3% (n=12)	14,6% (n=6)	4,9% (n=2)
<b>Tr. Comm. langage (handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux)</b>	78,0% (n=32)	9,8% (n=4)	12,2% (n=5)	0,0% (n=0)
<b>Tr. Comm. langage écrit</b>	0,0% (n=0)	9,8% (n=4)	29,3% (n=12)	61,0% (n=25)
<b>Tr. d'origine neurologiques</b>	19,0% (n=8)	38,1% (n=16)	33,3% (n=14)	9,5% (n=4)
<b>Tr. Comm. langage oral</b>	5,0% (n=2)	20,0% (n=8)	45,0% (n=18)	30,0% (n=12)
<b>Tr. Phonation</b>	81,1% (n=30)	10,8% (n=4)	5,4% (n=2)	2,7% (n=1)
<b>Tr. fonctions Comm. (maladies neuro-dégénératives)</b>	43,9% (n=18)	31,7% (n=13)	14,6% (n=6)	9,8% (n=4)
<b>Mutisme (surdité 1er âge)</b>	100,0% (n=36)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr. Comm. langage (TED)</b>	94,9% (n=37)	2,6% (n=1)	2,6% (n=1)	0,0% (n=0)
<b>Tr. Comm. langage (maladies génétiques)</b>	100,0% (n=36)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr. Comm. langage (paralysies cérébrales)</b>	94,3% (n=33)	5,7% (n=2)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr. Comm. langage (handicap enfant sensoriel, moteur, mental)</b>	91,9% (n=34)	8,1% (n=3)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr. acquisition voix oesophagienne/trachéo-oesophagienne</b>	97,3% (n=36)	2,7% (n=1)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Anomalies fonctions oro-myo-faciales=&gt; Tr.articulation et parole</b>	76,3% (n=29)	13,2% (n=5)	7,9% (n=3)	2,6% (n=1)
<b>Tr. articulation isolés (hors affection neuro)</b>	63,2% (n=24)	26,3% (n=10)	10,5% (n=4)	0,0% (n=0)
<b>Tr. Comm. langage (aphasies)</b>	48,8% (n=20)	36,6% (n=15)	4,9% (n=2)	9,8% (n=4)
<b>Dyskinésies laryngées</b>	97,1% (n=34)	2,9% (n=1)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Dysarthries neurologiques</b>	78,9% (n=30)	13,2% (n=5)	2,6% (n=1)	5,3% (n=2)
<b>Dysphagies adultes et enfants</b>	70,0% (n=28)	17,5% (n=7)	5,0% (n=2)	7,5% (n=3)
<b>Dysphasies</b>	76,9% (n=30)	23,1% (n=9)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr. Comm. langage non aphasiques (autres atteintes neuro)</b>	73,0% (n=27)	13,5% (n=5)	5,4% (n=2)	8,1% (n=3)
<b>Tr. graphisme. �criture</b>	94,3% (n=33)	2,9% (n=1)	2,9% (n=1)	0,0% (n=0)
<b>Tr. articulation (déficiences organiques)</b>	94,1% (n=32)	5,9% (n=2)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr. articulation (déficiences perceptives)</b>	94,3% (n=33)	5,7% (n=2)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr. vélo-tubo-tympanique</b>	100,0% (n=34)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
<b>Tr.voix (organique ou fonctionnelle)</b>	84,2% (n=32)	5,3% (n=2)	10,5% (n=4)	0,0% (n=0)

## E. La manière d'aborder la fin de prise en charge

Les prises en charge de certains troubles orthophoniques sont de longue durée (aphasie, dysphasie...) et il n'existe pas une manière d'aborder leur fin avec les patients qui soit majoritairement utilisée, comme le montre la **Figure 26**. Tous les orthophonistes sont en revanche d'accord sur le fait de ne pas laisser le patient aborder lui-même le sujet.

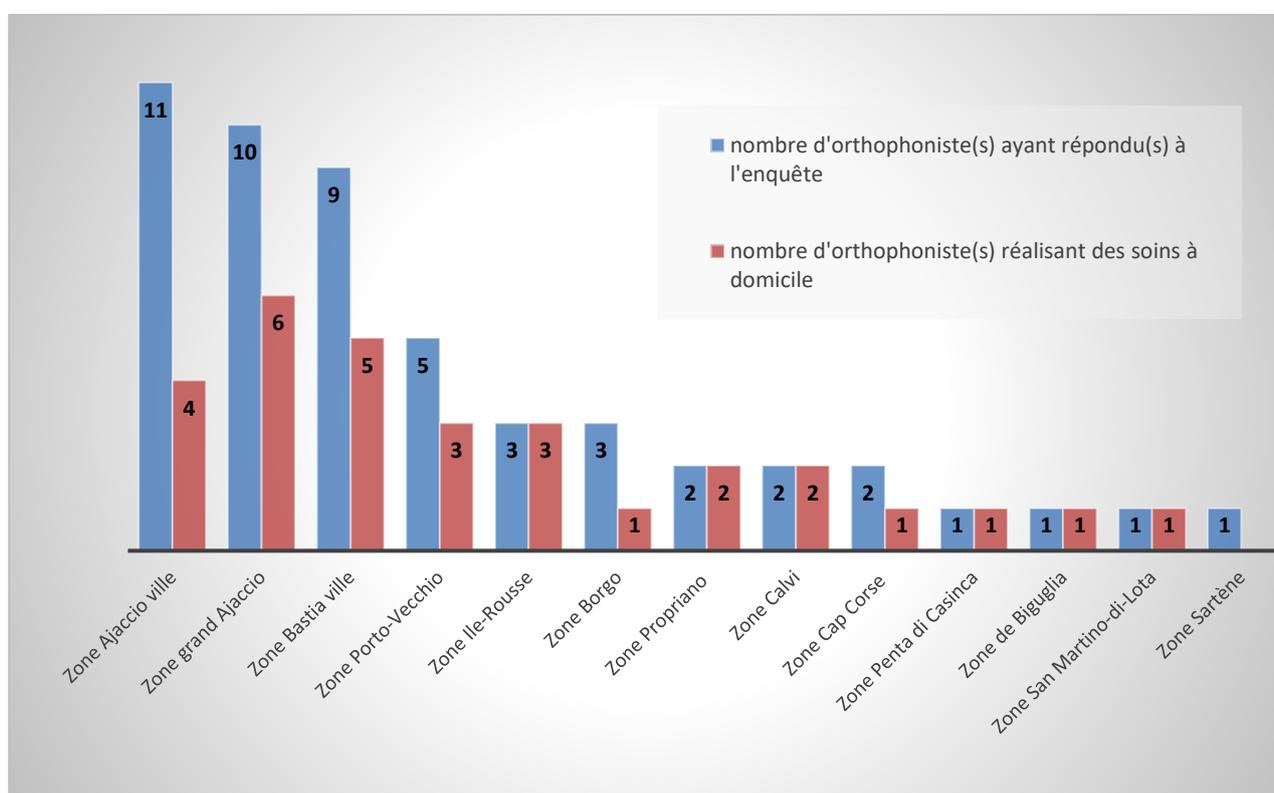
**Figure 26 : Répartition des orthophonistes selon leur manière d'aborder la fin d'une prise en charge**



## 7. Les soins à domicile

Parmi les orthophonistes ayant accepté de répondre au questionnaire d'étude, 70% (n=30) réalisent des soins à domicile, cette proportion variant selon la zone d'exercice (**Figure 27**). Ce taux n'est que de 36% et 56% pour les zones d'Ajaccio ville et Bastia ville, respectivement. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il y est difficile de circuler et de s'y garer, mais aussi que les déplacements dans ces zones sont moins rémunérés car non cotés montagne, contrairement aux autres zones de la Corse. Quant aux autres zones, le nombre d'orthophonistes installés est plus faible, imposant parfois les déplacements aux domiciles, ces derniers pouvant être en revanche moins contraignants et mieux rémunérés.

**Figure 27 : Nombre d'orthophoniste(s) effectuant des soins à domicile parmi les répondants**



Parmi les orthophonistes effectuant des soins à domicile, 57% (n=17) effectuent moins de 5 soins à domicile par semaine (**Figure 28**) et 60% (n=18) parcourent moins de 50 Km par semaine pour ces soins (**Figure 29**).

Figure 28 : Nombre de soins à domicile réalisés par semaine

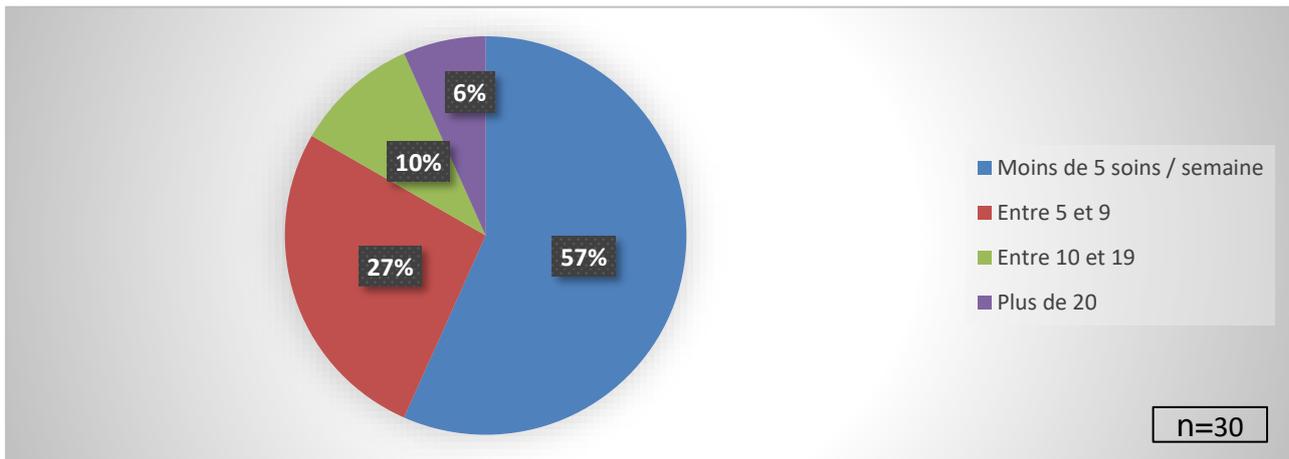
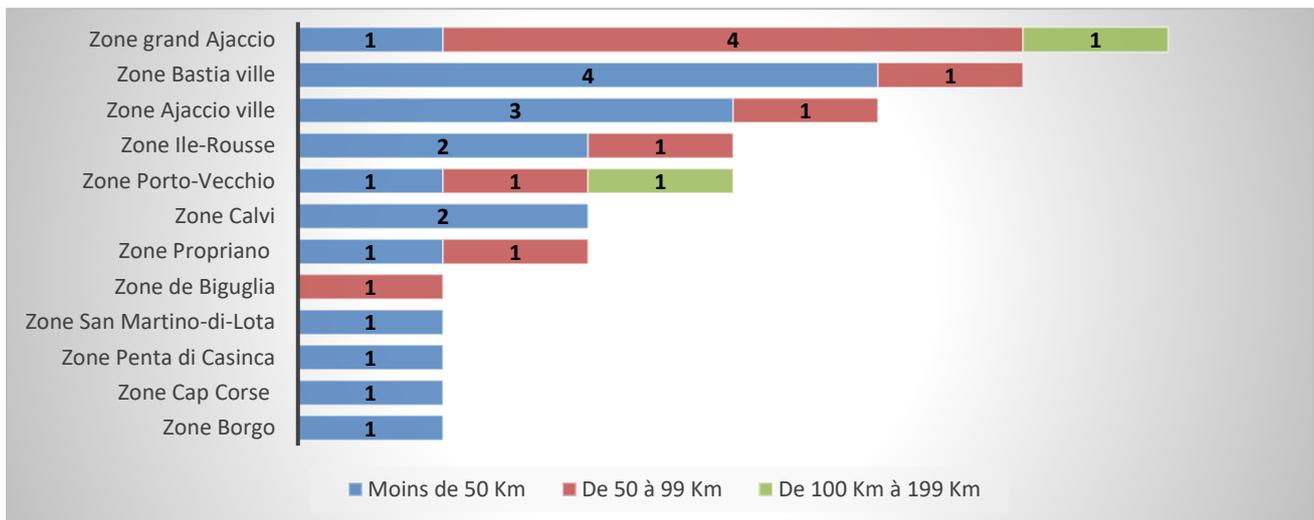


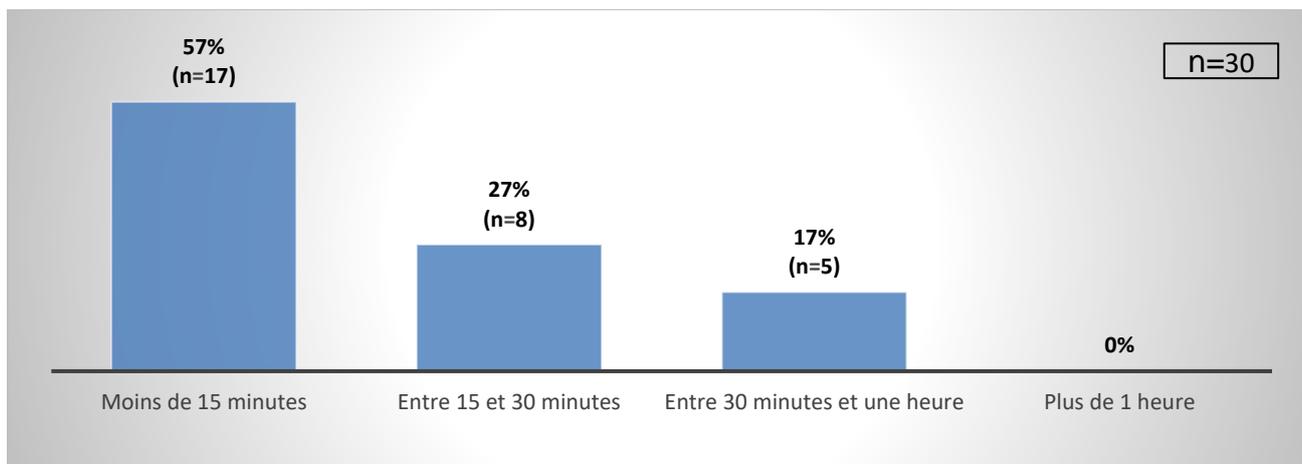
Figure 29 : Distance parcouru par les orthophonistes pour effectuer des soins à domicile lors d'une semaine type en fonction de la zone d'installation



Parmi les 30 orthophonistes effectuant des soins à domicile, la moitié organisent des tournées et celles-ci s'effectuent alors sur une demi-journée pour deux orthophonistes sur trois (n=10) et de façon variable pour les autres.

Le patient le plus éloigné se situe le plus souvent (84% des orthophonistes, n=25) à moins de 30 minutes de trajet du cabinet (**Figure 30**). Bien que ce patient le plus éloigné dispose parfois d'un cabinet d'orthophonie plus proche (43%, n=13), les orthophonistes s'y rendent tout de même. Pour 92% d'entre eux (n=12) c'est parce que le patient n'a pas trouvé d'autre orthophoniste, et cela même si, 63% (n=19) des orthophonistes effectuant des soins à domicile ont l'impression de perdre de l'argent.

**Figure 30 : Répartition des orthophonistes selon le temps de trajet effectué pour rejoindre le domicile du patient le plus éloigné**



Pour une part importante des orthophonistes interrogés (77%, n=33), certains patients peuvent se rendre à leur cabinet en VSL ou taxi lorsqu'ils ne peuvent pas le faire par leurs propres moyens. Pour près d'un orthophoniste sur deux concernés, le médecin a prescrit ce transport pour inciter le patient à sortir de chez lui si cela peut lui être bénéfique.

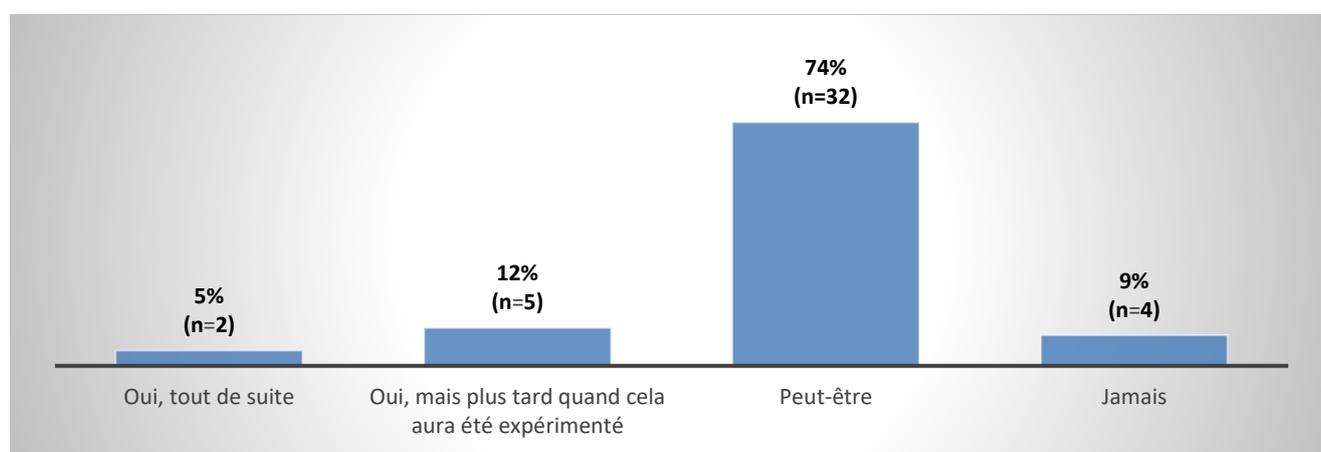
## 8. La télé-rééducation

La télé-rééducation se définit comme une offre de soins fournie à distance à l'aide de nouvelles technologies d'information et de communication. Elle peut être de type synchrone (en direct) comme les consultations médicales par visioconférence ou bien asynchrone (données non transmises en temps réel) comme par exemple la transmission de bilans sanguin par mail. Plusieurs termes peuvent être utilisés pour évoquer la télé-rééducation, comme la télémédecine, l'eSanté, la télé-réadaptation, ou encore la télésanté. Cette différence de terminologie reflète la variabilité des contextes d'utilisation (domicile, milieu hospitalier, ...), des objectifs (réadaptation, maintien d'autonomie), des technologies utilisées mais aussi de leurs coûts. C'est la loi HPST de 2009 Art L-6316-1, qui réaffirme sa nécessité et en décrit les modalités pratiques de mise en œuvre, leur définition et leur remboursement via le décret du 19/10/2010.

Moins d'un tiers des orthophonistes installés en Corse et ayant accepté de participer à l'étude proposée par leur URPS (30%, n=13) sont abonnés à des plateformes de rééducation en ligne, et seulement un orthophoniste sur 3 (37%, n=16) a déjà prescrit des exercices à distance à leurs patients. De plus, ils ne sont que 42% (n=18) à penser que cette pratique doit se développer en Corse, 18% (n=8) qu'elle ne doit pas s'y développer, et 40% (n=17) à ne pas avoir d'avis. Enfin, ils ne sont que 17% (n=7) à souhaiter s'investir avec l'URPS dans de futurs projets sur la télé-rééducation (**Figure 31**).

Les orthophonistes pourraient être réservés car la prise en charge de nombreux troubles orthophoniques nécessite un contact physique, un toucher. Pour les autres troubles, le développement de la télé-orthophonie permettrait pourtant de diminuer la fréquence des consultations trop fréquentes parfois. Reste alors à être doté d'une bonne qualité de la connexion internet.

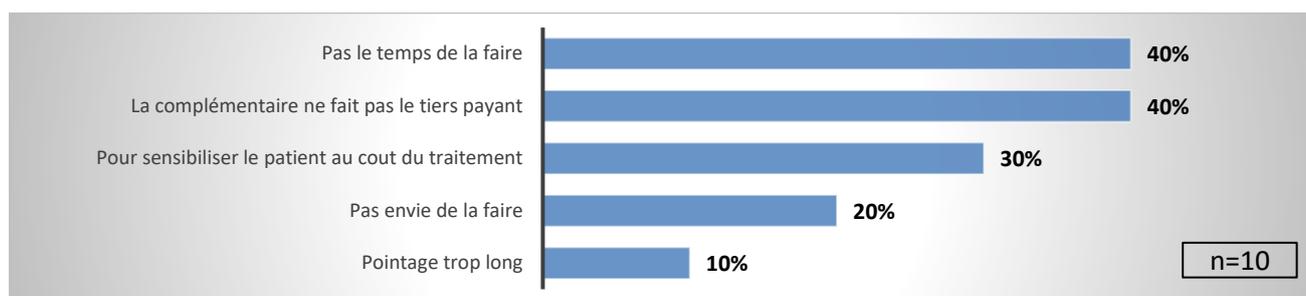
**Figure 31 : Répartition des orthophonistes selon leur désir de s'investir dans la télé-orthophonie**



## 9. Le tiers-payant et la télétransmission

Parmi les orthophonistes interrogés dans cette étude, un seul (2%) a déclaré ne pas pratiquer **le tiers-payant**, 32 (76%) de façon systématique et 9 (21%) de façon non systématique. Pour ces derniers, les raisons sont multiples mais sont liées le plus souvent au manque de temps ou à des problèmes de prise en charge par les complémentaires santé (**Figure 32**).

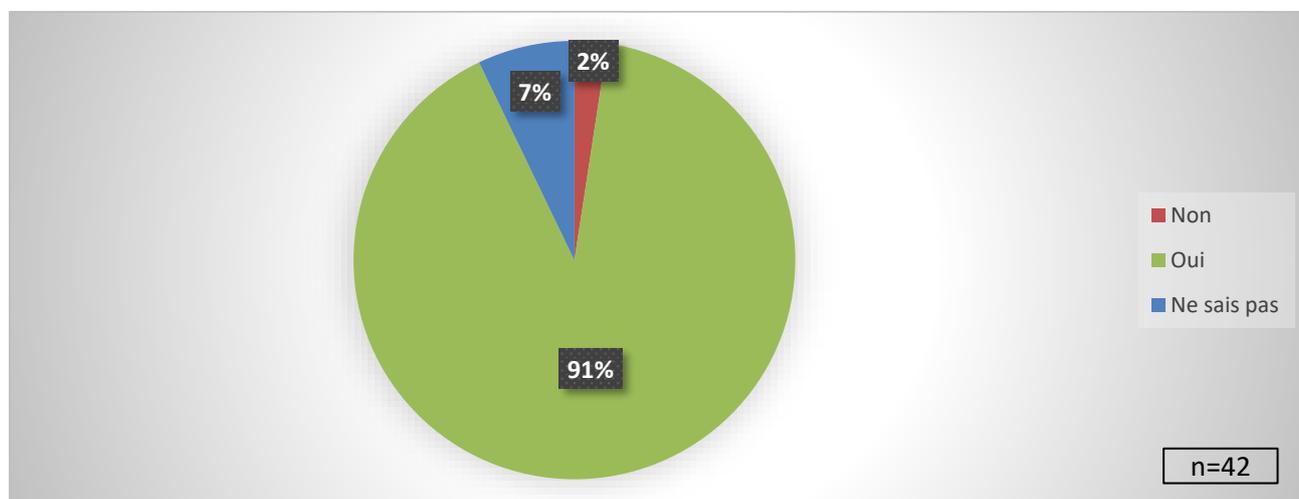
Figure 32 : Raisons pour lesquelles les orthophonistes ne réalisent pas systématiquement le tiers-payant



La totalité des orthophonistes (n=42) utilisent la **télétransmission** des feuilles de soins et ils sont 90% (n=38) à utiliser le logiciel SCOR pour numériser les ordonnances, logiciel dont un seul orthophoniste n'est pas satisfait car il trouve que c'est une perte de temps et reçoit tout de même des demandes de pièces justificatives.

**Les demandes d'entente préalable** sont des accords passés entre la sécurité sociale et le professionnel de santé avant de débiter des soins de longue durée. Le professionnel négocie alors le remboursement intégral des soins prévus en justifiant leur durée et nécessité. Ces demandes se réalisent sous format papier mais il est prévu qu'elles soient dématérialisées et effectuées en ligne. Cela est attendu par 9 orthophonistes corses sur 10 (90%, n=38), un orthophoniste préférant attendre que le dispositif soit testé dans d'autres régions de France (**Figure 33**).

Figure 33 : Les orthophonistes selon leur attente de la dématérialisation des demandes d'entente préalables



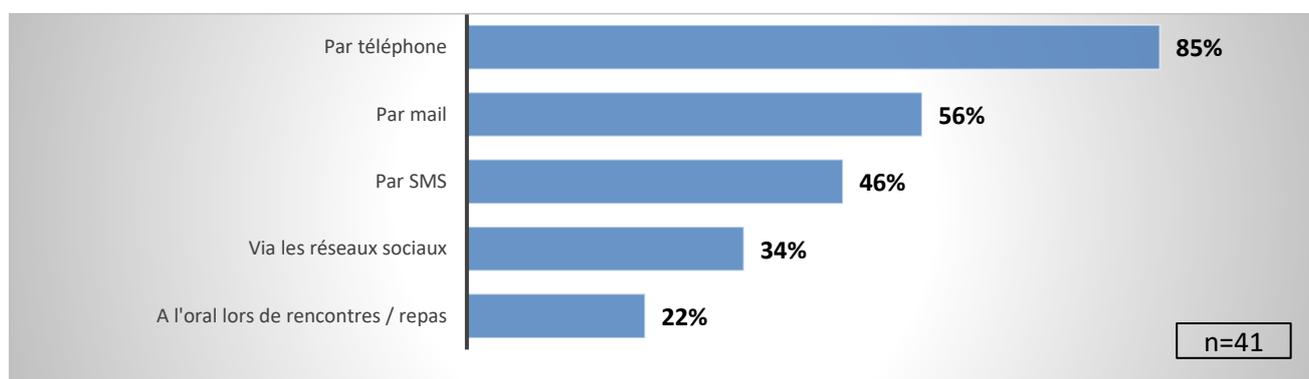
## 10. Les relations professionnelles

L'organisation du "parcours de soins" du patient et la coopération interprofessionnelle sont devenues progressivement des axes centraux des politiques de santé, notamment depuis la loi HPST. Des travaux théoriques réalisés en dehors du champ de la santé soulignent l'importance de ce type de coopérations, identifiées en termes d'ajustements mutuels. L'étendue du réseau de professionnels avec lesquels les orthophonistes sont susceptibles d'être en contact, est particulièrement vaste (confrères, prescripteurs, les patients et leur famille, les caisses d'assurance maladie et les complémentaires santé) et la qualité de ces échanges est essentielle.

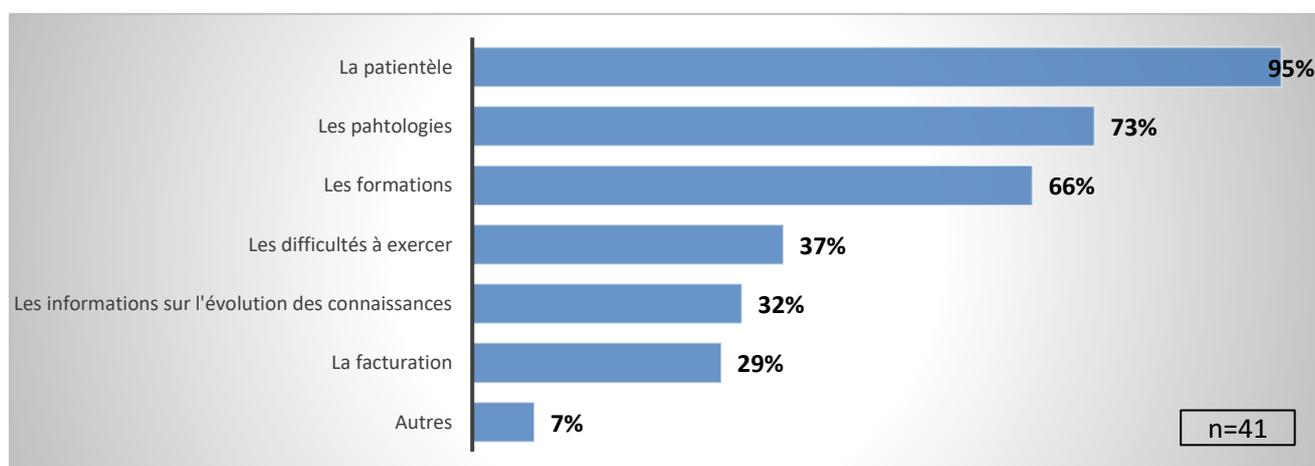
### A. Les échanges avec les confrères

Tous les orthophonistes interrogés échangent avec leurs confrères, principalement par téléphone (85%, n=35) (**Figure 34**) et les principaux sujets de discussion lors des échanges entre orthophonistes sont la patientèle (95%, n=39), les pathologies (73%, n=30) ou encore les formations (66%, n=27) (**Figure 35**).

**Figure 34 : Moyens d'échanges entre les orthophonistes**



**Figure 35 : Les sujets de conversation entre orthophonistes**



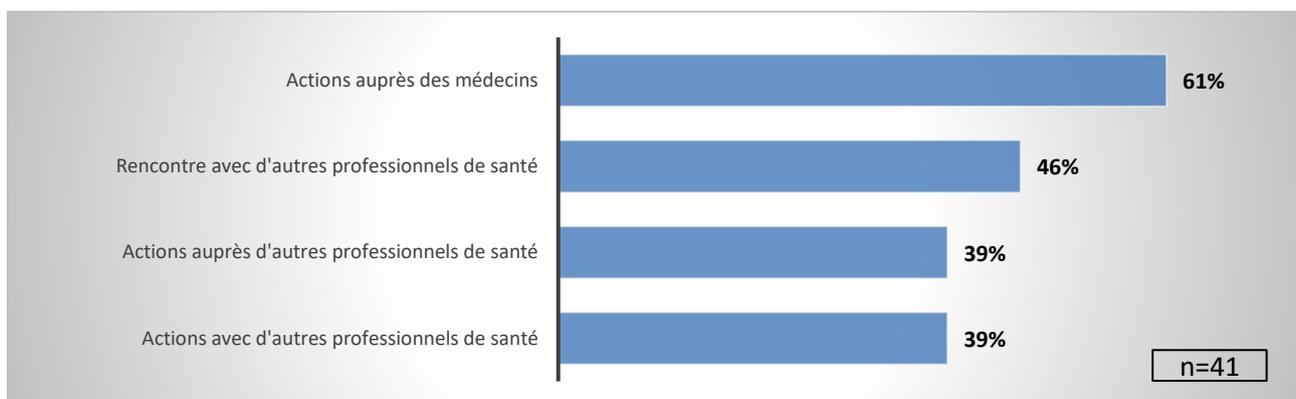
## B. Les échanges avec les prescripteurs

Les interventions des orthophonistes libéraux reposent sur les prescriptions médicales, rédigées par les médecins (généralistes ou spécialistes). Ces prescriptions peuvent être considérées comme le "premier niveau de coordination" entre professionnels de santé. Cependant, ils ne sont qu'un orthophoniste sur deux interrogés dans le cadre de cette étude (53%, n=21) à juger que les prescriptions médicales sont correctement libellées, et 75% (n=30) déclarent ne pas parvenir à échanger facilement avec les médecins prescripteurs.

Pour assurer la prise en charge de leurs patients, les orthophonistes ont besoin de réaliser un travail préalable nommé anamnèse qui est un document permettant de recueillir diverses informations sur leurs patients. Pour cela, ils s'appuient sur un entretien avec le patient, sa famille mais également sur des éléments du dossier médical. Toutefois, 69% (n=27) des orthophonistes éprouvent des difficultés à obtenir les comptes-rendus médicaux en particulier en cas d'hospitalisation ou de consultations hospitalières des patients.

Pour améliorer ces relations, 61% des orthophonistes (n=19) pensent que l'URPS peut, par exemple, mener des actions auprès des médecins, des rencontres avec d'autres professionnels de santé (**Figure 36**). Il pourrait également y avoir une réflexion sur le format des comptes-rendus, pouvant être jugés trop longs et parfois trop techniques.

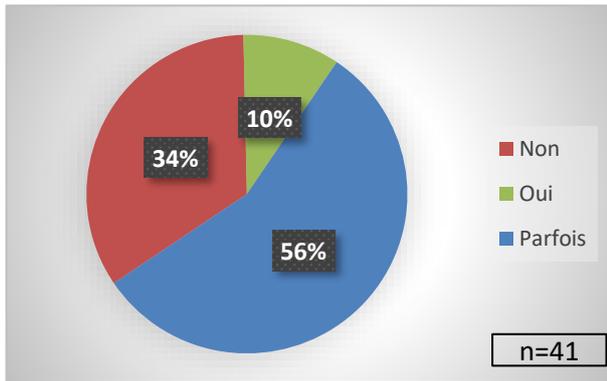
**Figure 36 : Attentes des orthophonistes vis-à-vis de l'URPS pour améliorer les relations avec les prescripteurs**



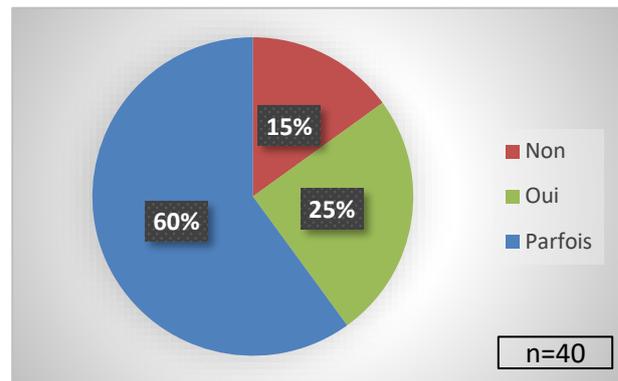
## C. Echanges avec le milieu scolaire

Seuls 10% (n=4) des orthophonistes interrogés déclarent que les aides scolaires préconisées (tiers-temps, aménagement, photocopies avant les cours...) sont facilement mises en place (**Figure 37**) mais seuls 25% (n=610) sont invités systématiquement aux réunions pédagogiques (**Figure 38**).

**Figure 37 : Facilité de mise en place des aides préconisées par les orthophonistes dans les écoles**

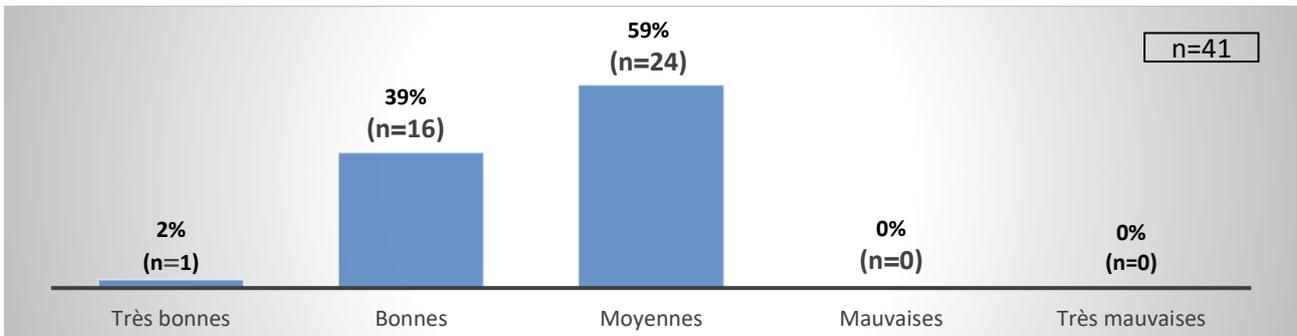


**Figure 38 : Invitation des orthophonistes aux réunions pédagogiques**



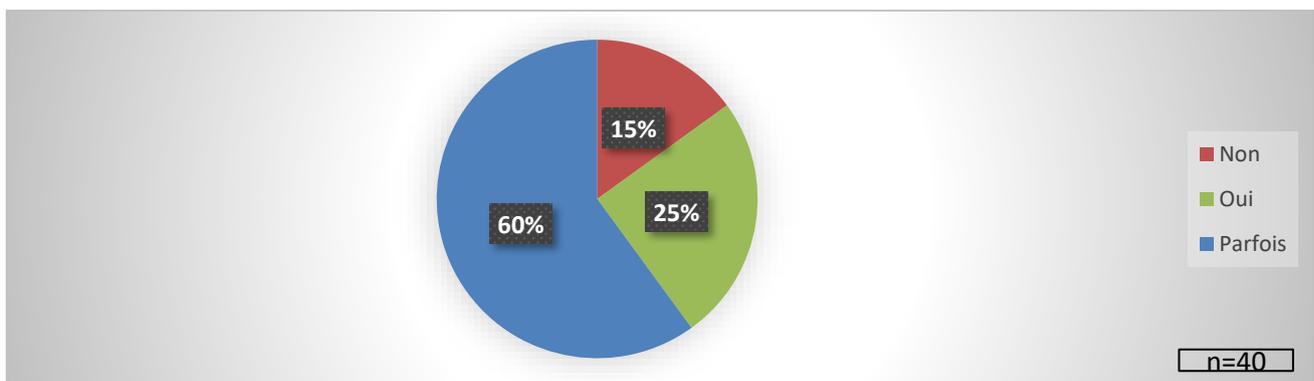
Les relations avec le milieu scolaire sont jugées comme moyennes par 6 orthophonistes sur 10 (58,5%, n=24) (**Figure 39**).

**Figure 39 : Répartition des orthophonistes selon la qualité des relations entretenues avec le milieu scolaire**



Enfin, seuls 27% des orthophonistes pensent que leur URPS pourrait améliorer les relations avec le milieu scolaire (**Figure 40**), et ce en organisant des interventions dans les écoles (73%, n=8), en menant des actions auprès des médecins scolaire (64%, n=7), du rectorat (64%, n=7) ou encore distribuant des (55%, n=6). Un orthophoniste propose également de mieux faire connaître le rôle de l'orthophoniste et le secret professionnel d'un bilan (qui interdit sa transmission directe à l'école).

**Figure 40 : Répartition des orthophonistes selon leur avis sur la possibilité que l'URPS puisse améliorer leurs relations avec le milieu scolaire**



## D. Echanges avec les caisses de sécurité sociale et complémentaires

Les orthophonistes ont été interrogés sur le niveau de satisfaction de leurs échanges avec les principales caisses d'assurance maladie. Il est le plus souvent bon voire très bon, et plus particulièrement avec la CPAM (93%, n=37) et la MGEN (77%, n=27). Les relations avec le RAM et la RSI sont jugées moyennes voire mauvaises ou très mauvaises par 49% (n=19) et 43% (n=17) des orthophonistes (Tableau 7).

Tableau 7 : Qualité des relations des orthophonistes avec les différentes caisses

	Très bonnes	Bonnes	Moyennes	Mauvaises	Très mauvaises	Je n'ai jamais traité avec cette caisse	Répondants
CPAM	20%	73%	5%	3%	0%	0%	40
MSA	11%	61%	18%	0%	0%	11%	38
RSI	5%	43%	30%	8%	5%	10%	40
RAM	5%	42%	39%	5%	5%	3%	38
MGEN	17%	60%	20%	0%	0%	3%	35
Mutuelle étudiante	3%	18%	11%	3%	3%	63%	38
Autres régimes	8%	62%	16%	0%	3%	11%	37

Parmi les orthophonistes qui ont eu à joindre les caisses (par téléphone ou mail), 83% (n=10) indiquent qu'il est facile de joindre les autres régimes obligatoires, 80% (n=16) la MGEN, 70% (n=26) la CPAM, 59% (n=13) la MSA, 50% (n=3) les caisses étudiantes. En revanche, ils ne sont que 35% (n=9) à dire qu'il est facile de joindre la RAM, et 30% (n=6) le RSI.

## 11. Les conditions de travail

L'exercice libéral en orthophonie n'est réglementé ni en termes d'horaires ni en termes de durée hebdomadaire de travail. Aucun cadre ne fixe non plus les modes d'organisation du travail. Ceux-ci sont très variables d'un cabinet à l'autre, et dépendent de nombreux facteurs (taille du cabinet, statut juridique, secteur d'installation, volume global d'activité, type de clientèle...).

### A. Emploi du temps

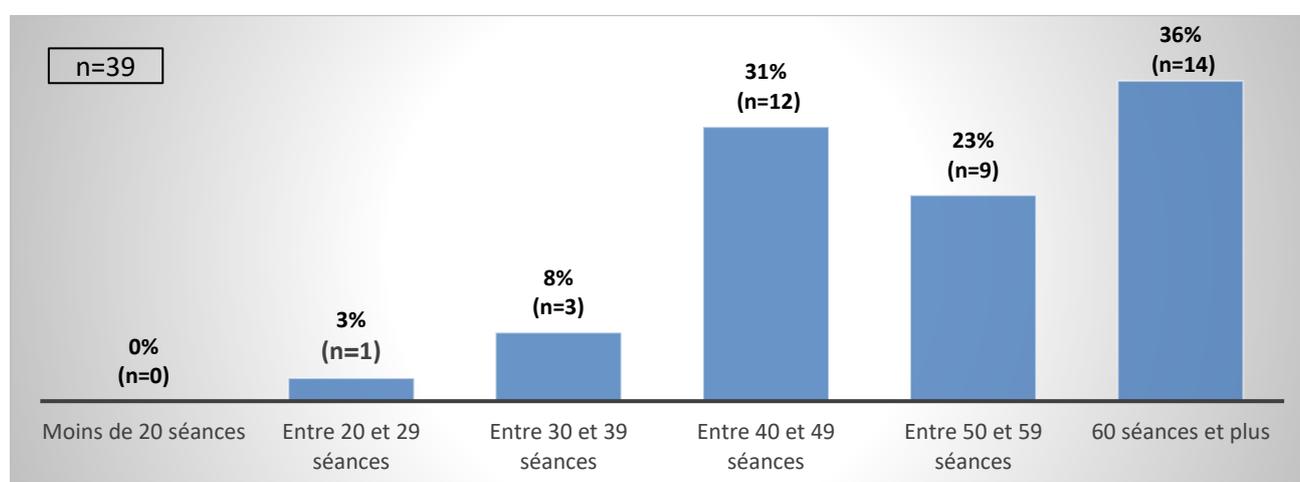
Les 39 orthophonistes ayant répondu à la question travaillent en moyenne 4,8 jours par semaine (min=3 ; max=6), avec une amplitude horaire de 10h en moyenne lors d'une journée-type (min=07h30 ; médiane=10h00 ; max=12h30), commençant à 08h30 (min=07h30 ; max=10h30) et se terminant à 18h30 (min=16h00 ; max=20h30).

Durant une semaine-type, les orthophonistes travaillent en moyenne 34,4 heures (min=8 ; max=60), avec notamment :

- 3,2 heures (min=1 ; max=12) à la rédaction de bilans
- 2,1 heures (min=0 ; max=12) à la préparation des séances
- 2 heures en moyenne (min=0 ; max=7) aux tâches administratives
- 1,25 heures (min=0 ; max=4) aux relations avec les familles
- 0,7 heure (min=0 ; max=2) aux relations avec les professionnels de santé
- 0,7 heure (min=0 ; max=2) aux relations avec les écoles,

Durant le dernier mois de travail précédant l'enquête, 9 orthophonistes sur 10 ont réalisé (90%, n=35) plus de 40 séances par semaine (**Figure 41**).

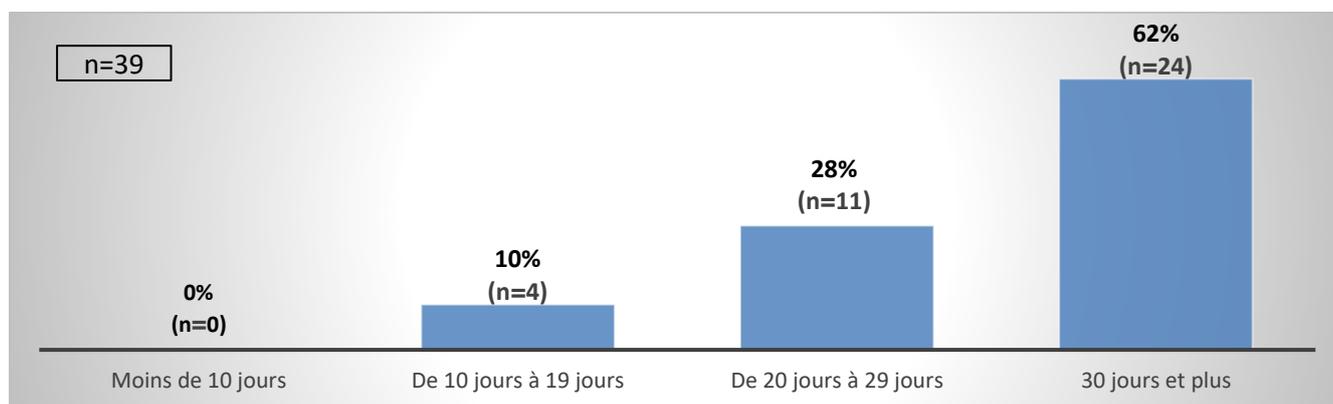
**Figure 41 : Nombre de séances hebdomadaire réalisé par les orthophonistes en moyenne sur le dernier mois**



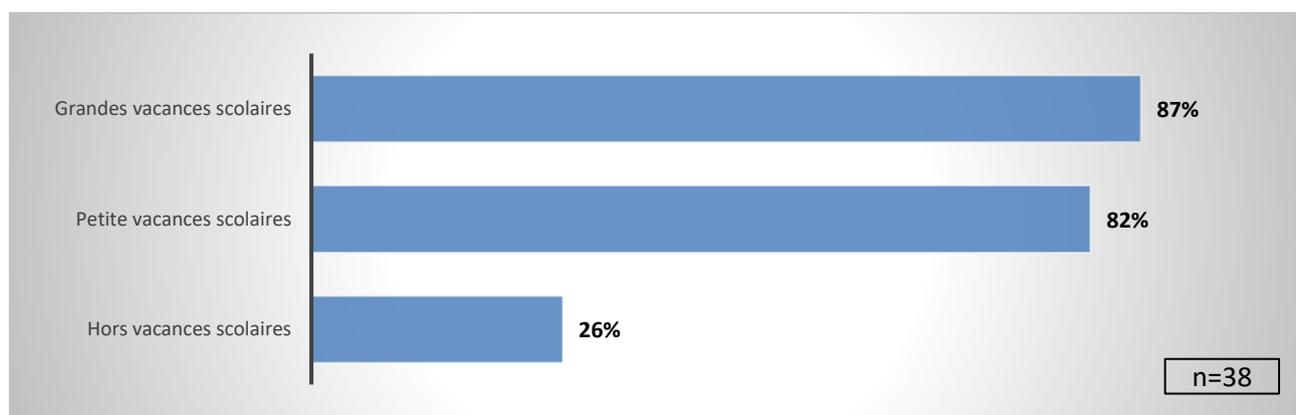
## B. Congés, formations et activités parallèles

Parmi les 39 orthophonistes ayant répondu au questionnaire, 90% (n=35) ont déclaré qu'ils prenaient au moins 20 jours de congés par an (**Figure 42**), la plupart du temps pendant des vacances scolaires (petites et grandes), comme le montre la **Figure 43** ci-dessous.

**Figure 42 : Répartition des orthophonistes selon le nombre annuel de jours de congés**



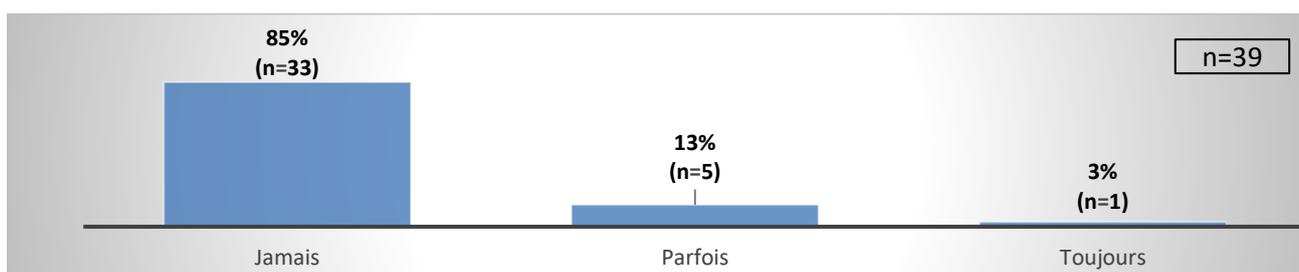
**Figure 43 : Répartition des orthophonistes selon le moment auquel sont pris les congés**



Pendant ces congés, seuls 16% (n=6) des orthophonistes font appel à un remplaçant (**Figure 44**). Ces congés peuvent en effet être l'occasion pour le patient de « souffler » un peu.

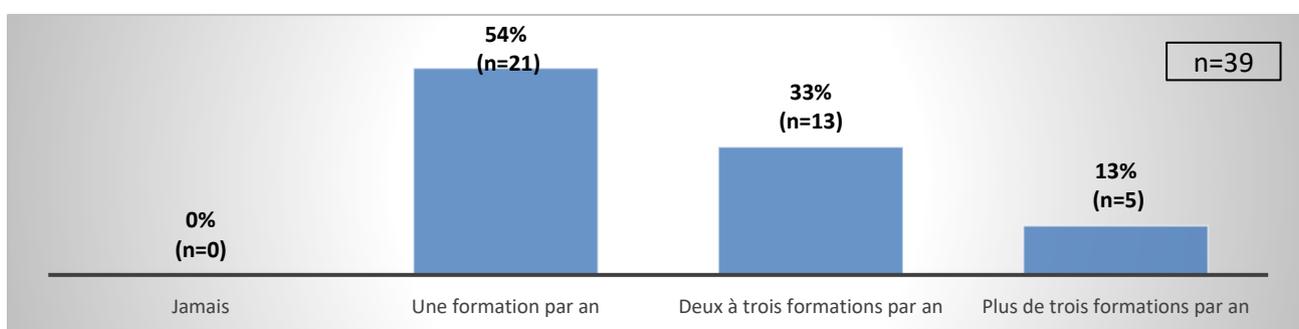
Parmi les orthophonistes qui font appel à un remplaçant, la moitié (50%, n=3) affirme que les patients acceptent facilement les remplaçants, et un orthophoniste sur deux (50%, n=3) trouve qu'il n'est pas facile de trouver un remplaçant. Tous les moyens sont alors bons pour trouver un remplaçant : 67% des orthophonistes concernés (n=4) utilisent les réseaux sociaux, 50% (n=6) des petites annonces classiques (FNO, Orthomalin...) et 17% le bouche à oreille.

**Figure 44 : Répartition des orthophonistes selon la fréquence à laquelle ils font appel à des remplaçants**

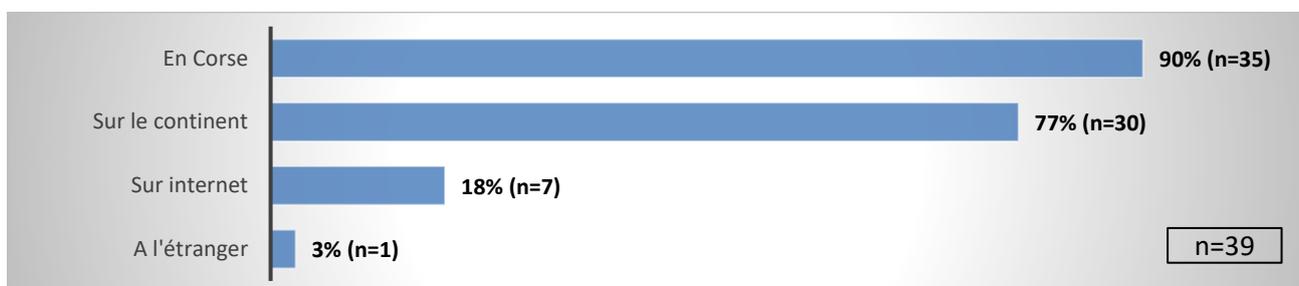


Tous les orthophonistes interrogés ont indiqué qu'ils participent à au moins une formation par an, 13% (n=5) parvenant même à suivre plus de trois formations par an (**Figure 45**). Pour se former, les orthophonistes corses restent le plus souvent en Corse (90%, n=35) mais se rendent aussi fréquemment sur le continent (77%, n=30) (**Figure 46**).

**Figure 45 : Fréquence à laquelle les orthophonistes se forment chaque année**

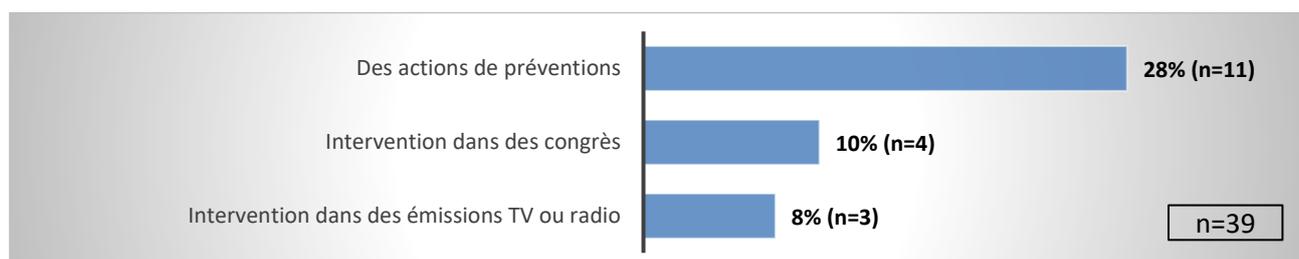


**Figure 46 : Lieux où les orthophonistes se forment**



En dehors des formations, certains orthophonistes parviennent également à participer à d'autres activités (actions de préventions, interventions dans des congrès ou dans des émissions de TV ou radio) (**Figure 47**).

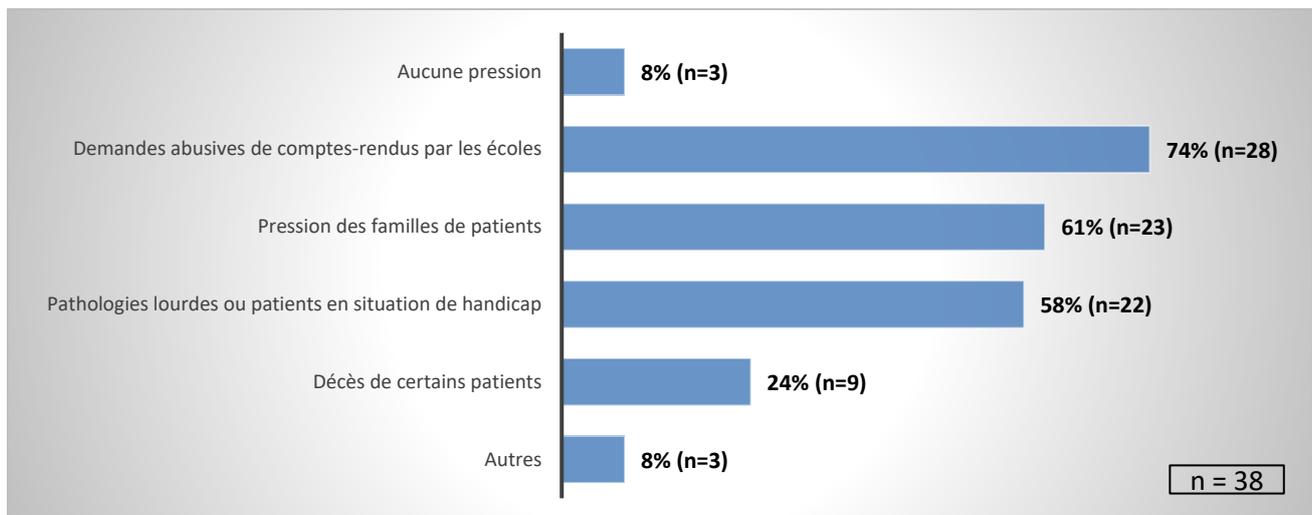
**Figure 47 : Activités parallèles que les orthophonistes parviennent à réaliser**



### C. Pressions et souffrances au travail

La grande amplitude des journées de travail, la gestion du quotidien (familial et personnel) et les relations professionnelles parfois compliquées peuvent être source de stress pour les orthophonistes. Dans notre enquête seuls 8% des orthophonistes (n=3) déclarent ne subir aucune pression. Pour les autres, les sources de stress ou de pressions sont essentiellement les prises en charge de pathologies lourdes (58%, n=22), les familles des patients (61%, n=23) ou encore les demandes abusives de comptes rendus par les écoles (70%, n=28) (**Figure 48**).

**Figure 48 : Situations générant du stress chez les orthophonistes**



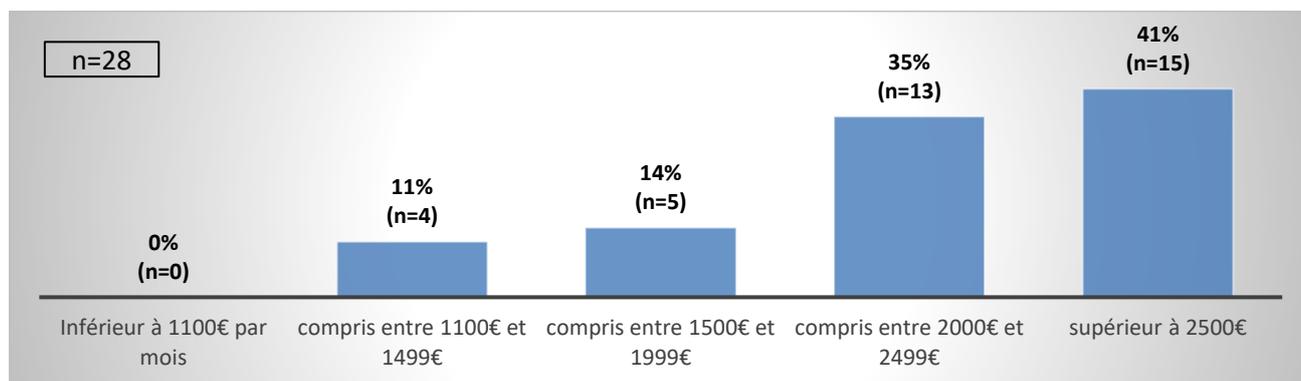
Pour gérer cette pression, il existe plusieurs moyens dont la gestion personnelle du stress par les activités sportives par exemple, que 86% (n=30) des orthophonistes déclarent utiliser, mais aussi les échanges entre confrères (60%, n=21) et le recours à une aide extérieure (groupes de paroles...) (6%, n=2).

Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel se caractérise par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et un manque d'accomplissement personnel. Terme utilisé pour la première fois en 1969, il s'adresse à l'origine uniquement au personnel aidant : travailleurs sociaux, professions médicales et corps enseignants. Parmi les orthophonistes ayant accepté de répondre au questionnaire, 4 sur 10 (40%, n=15) ont déclaré s'être déjà senti concerné par ce syndrome ou souffrir de ce syndrome. Ce sentiment de burn-out n'est statistiquement pas associé à l'âge des orthophonistes ( $p=0,7423$ ), ni au fait d'avoir des enfants à charge ( $p=0,8421$ ). En revanche, la proportion d'orthophonistes se sentant concernés par ce syndrome est plus importante parmi ceux qui travaillent plus de 35 heures par semaine (temps médian du temps de travail hebdomadaire dans cette étude), comparativement à ceux qui travaillent moins de 35 heures par semaine ( $p=0,0272$ ).

## 12. La rémunération

Parmi les orthophonistes, 41% (n=15) ont déclaré que leurs revenus mensuels (figurant sur l'avis d'imposition divisé par 12) étaient supérieurs à 2500 euros, 35% (n=13) compris entre 2000 et 2499 euros, 14% (n=5) entre 1500 et 1999 euros, et 10% (n=4) entre 1100 et 1499 euros (Figure 49).

Figure 49 : Rémunération des orthophonistes



Près des deux tiers des orthophonistes (63%, n=24) ne sont pas satisfaits de leurs revenus et 79% (n=30) ne sont pas satisfaits notamment du rapport entre la quantité de travail fourni et ces revenus. Le Tableau 8 ne montre pourtant pas une grande insatisfaction de la rémunération des actes, ce qui peut laisser supposer que c'est le temps consacré aux autres tâches qui n'est pas valorisé.

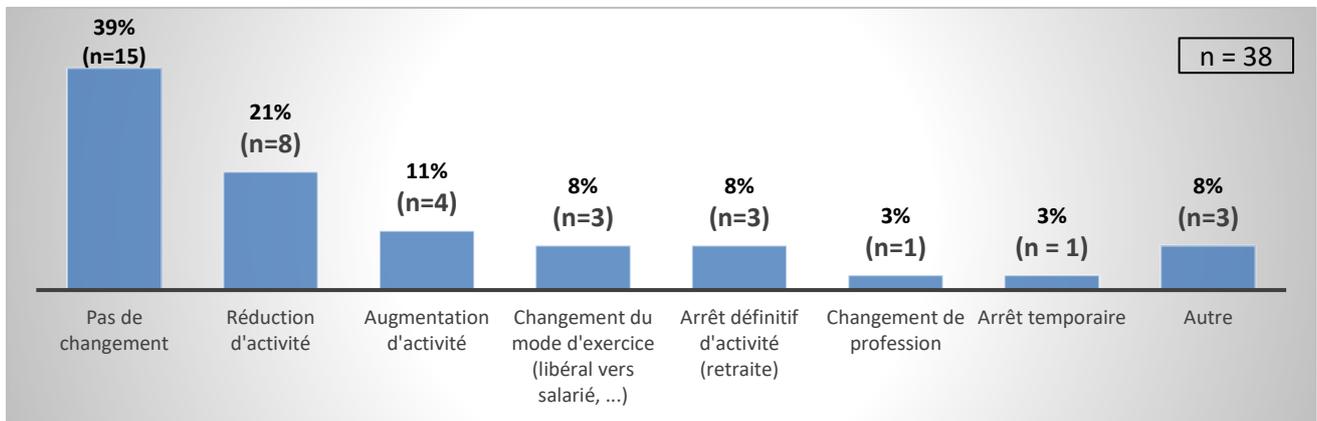
Tableau 8 : Taux de satisfaction des orthophonistes sur la rémunération de chaque acte

Actes	Satisfaction au vue de la rémunération
Tr. Comm. langage (paralysies cérébrales)	90%
Mutisme (surdité 1er âge)	87%
Tr. articulation (déficiences perceptives)	87%
Tr. vélo-tubo-tympanique	87%
Tr. Comm. langage (maladies génétiques)	85%
Tr. acquisition voix oesophagienne/trachéo-oesophagienne	85%
Dyskinésies laryngées	85%
Tr graphisme. écriture	82%
Tr. articulation (déficiences organiques)	82%
Anomalies fonctions oro-myo-faciales => Tr.articulation et parole	79%
Dysphasies	79%
Tr. Comm. langage non aphasiques (autres atteintes neuro)	79%
Bégaiements et autres Tr. de la fluence	77%
Tr. Comm. langage (handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux)	77%
Tr. Phonation	77%
Tr. Comm. langage (handicap enfant sensoriel, moteur ou mental)	77%
Tr. d'origine neurologiques	74%
Tr. Comm. langage (aphasies)	74%
Tr.voix (organique ou fonctionnelle)	74%
Tr. fonctions Comm. (maladies neuro-dégénératives)	72%
Dysarthries neurologiques	72%
Dyscalculie et Tr. du raisonnement logico-mathématique	67%
Tr. Comm. langage (TED)	67%
Tr. articulation isolés (hors affection neuro)	67%
Dysphagies adultes et enfants	64%
Tr. déglutition et fonctions oro-myo-fonctionnelles	59%
Tr. Comm. langage oral	59%
Tr. Comm. langage écrit	33%

### 13. Les perspectives

Les orthophonistes ont été interrogés sur les éventuels changements qu'ils envisagent d'entreprendre pour leur activité libérale, et seuls 39% n'envisagent pas de changements (**Figure 50**).

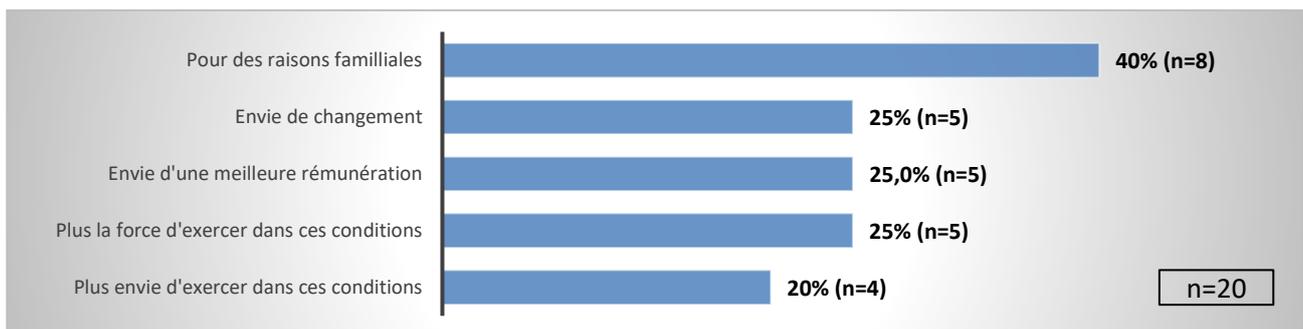
**Figure 50 : Répartition des orthophonistes selon les changements d'activité libérale envisagés**



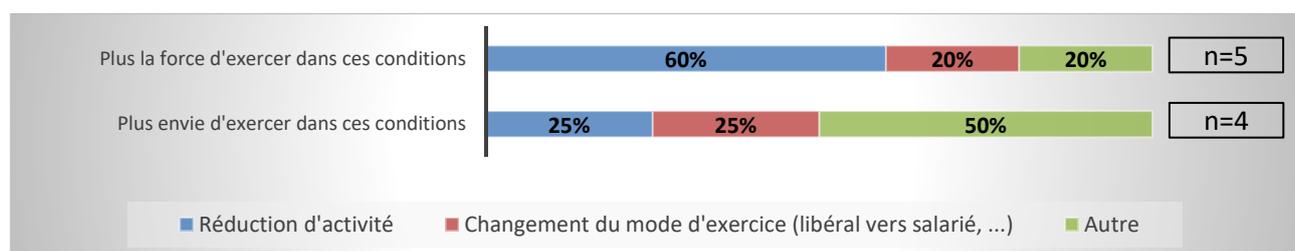
Plus d'un orthophoniste sur deux (54%, n=12) concernés par un changement l'envisagent dans un délai supérieur à un an.

Les raisons qui conduisent à une décision de changement sont multiples mais pour 4 orthophonistes sur 10 il s'agit de raisons familiales (**Figure 51**). La **Figure 52** montre enfin que les orthophonistes qui désirent changer leur activité libérale à cause des conditions de travail désirent principalement réduire leur activité.

**Figure 51 : Raisons pour lesquelles les orthophonistes envisagent un changement de leur activité libérale**



**Figure 52 : Perspectives des orthophonistes n'ayant plus la force / l'envie d'exercer dans ces conditions**



## IV. Discussion

---

L'URPS orthophonistes de Corse a souhaité réaliser cette étude pour répondre aux différentes missions qui lui sont conférées par la loi HPST.

A ce jour, la région Corse figure parmi les précurseurs, puisque seule la région Rhône-Alpes a mené des initiatives semblables avec toutefois des méthodologies différentes [6].

Les résultats ont permis de dresser un état des lieux, de relever des particularités de la profession et de balayer certaines idées reçues.

### Taux de participation

- Malgré de nombreuses difficultés - économiques (étude financée uniquement sur le budget URPS), longueur du questionnaire, surcharge des professionnels – le taux de réponse est satisfaisant et les répondants sont plutôt représentatifs, bien que légèrement plus jeunes, des orthophonistes installés en Corse, et la quasi-totalité des zones d'exercice sont représentées.

- Le type de recueil, en ligne, pourrait avoir entraîné un biais de sélection sur l'âge des participants, mais ce biais serait minimisé par le fait que les professionnels installés en Corse sont relativement jeunes. De plus, un recueil via un questionnaire papier était possible sur demande. D'autres facteurs pourraient avoir un impact sur le taux de participation, comme par exemple le sentiment de se sentir épié ou encore le manque de temps. Le questionnaire prévoyait alors le recueil des motifs de non-participation (un seul répondant) puis en fonction du motif sélectionné, différents moyens d'y remédier. Ainsi, certains orthophonistes ayant refusé de répondre au questionnaire initialement, ont finalement accepté de prendre part à l'enquête.

- Si le taux de réponse est satisfaisant, en revanche l'effectif ciblé et l'effectif participant est limité et a certainement engendré des problèmes de puissance statistique. Cependant, cette étude auprès des orthophonistes de Corse a été réalisée dans l'objectif principal de décrire la situation dans laquelle les professionnels exercent.

### Formation initiale et lieu d'exercice

- La région Corse ne disposant pas d'école de formation en orthophonie, les orthophonistes installés sur l'île au moment de l'étude ont suivi leur formation dans une autre région française,

principalement Provence-Alpes-Côte d'Azur probablement du fait de la proximité géographique (soutien familial plus facile, climat similaire). Mais un orthophoniste sur trois s'est formé à l'étranger, en Belgique essentiellement, pays limitrophe mais surtout francophone (la formation d'orthophonistes nécessitant une parfaite maîtrise de la langue officielle du pays d'exercice), et pour la moitié d'entre eux il s'agissait d'un premier choix. Ce phénomène, qui est en pleine expansion et se démocratise avec l'avènement de l'union européenne, permet de contourner les contraintes imposées en France et notamment le numérus clausus, qui mériterait d'être revu à la hausse selon les deux tiers des orthophonistes corses. Cependant, les écoles actuelles seraient déjà surchargées, et l'augmentation du numérus clausus nécessiterait la création de nouvelles, pourquoi pas en partenariat avec des lieux de stage situés dans des zones sous-dotées. Quant à la proportion importante d'orthophonistes installés dans la région et qui n'y résidait pas avant leur formation (66%), elle démontre le réel besoin en professionnels dans cette région qui ne peut être comblé par les insulaires en partance pour le continent ou l'étranger. Notons toutefois que la Belgique tente de limiter ce phénomène. En effet, par un décret promulgué au Moniteur belge en date du 17/07/2013, la Communauté française de Belgique a intégré le cursus de logopédie (orthophonie) dans le dispositif de contingentement prévu par le décret du 16 juin 2006 régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur. Ce texte établit une distinction entre étudiants « résidents » et « étudiants non résidents ». A chaque catégorie d'étudiants correspond une procédure particulière d'inscription. Il limite le nombre d'étudiants "non-résidents" qui s'inscrivent pour la première fois aux études en logopédie à 30% du nombre total d'étudiants qui se sont inscrits pour la 1ère fois dans le cursus l'année académique précédente. Si le nombre de demandes d'inscription excède le nombre de places disponibles, un tirage au sort est effectué sous le contrôle d'un huissier de justice assermenté [7].

- Si les orthophonistes parviennent plus ou moins à déterminer le niveau de dotation de la zone dans laquelle ils exercent, sa relation avec l'offre de soins n'est pas évidente. Quel que soit le niveau de dotation réel, 65% des orthophonistes estiment que l'offre est insuffisante. Cette tendance à se classer dans une situation moins favorable par rapport au classement officiel est observée dans d'autres régions de France comme en Rhône-Alpes par exemple. Cela peut s'expliquer par le fait que la majorité des orthophonistes ont des listes d'attente et des délais d'attente importants. La méconnaissance du zonage officiel pourrait s'expliquer aussi par le sentiment d'incohérence du zonage que pourraient éprouver les professionnels. En Rhône-Alpes, les orthophonistes ont en effet fait remarquer que le classement étant renouvelé tous les 5 ans, il ne peut pas prendre en compte les variations qui se produisent dans l'intervalle, et il ne tient pas compte des heures d'ouverture des cabinets mais uniquement de leur nombre [6].

- Des aides à l'installation, régies par un contrat incitatif, ont été mises en place par l'avenant 13 de la convention nationale des orthophonistes libéraux publié le 5 mai 2012. Elles ont pour but de favoriser le maintien et l'installation des professionnels dans des zones où l'offre de soins est déficitaire (zones très sous-dotée). Il peut s'agir par exemple de la prise en charge par l'assurance maladie durant trois années des charges de l'URSSAF au titre des allocations familiales, ou encore d'aides à l'équipement du cabinet et autres investissements professionnels comme l'achat d'un véhicule. Cependant, ce dispositif d'aides est méconnu par neuf orthophonistes corses sur 10 et seuls 42% d'entre eux le trouvent suffisamment incitatif (versus 88% en Rhône-Alpes). Ce dispositif mais aussi l'organisation de l'offre et le zonage pourraient bénéficier d'une communication plus adaptée ; les enjeux sous-entendus sont importants pour l'application des politiques de santé publique notamment la loi HPST.

- L'installation en cabinet de groupe est fréquente en région Corse avec 72% des orthophonistes libéraux concernés, et plus importante qu'en région Rhône-Alpes (58%) [6]. L'installation en groupe est une pratique qui s'est développée ces dernières années, et qui présente un avantage économique certain pour les professionnels (partage des frais). Mais elle facilite la continuité des soins et permet surtout de répondre aux nouvelles politiques destinées à renforcer la coordination des soins, la création de réseaux de santé. Ce type d'installation est un moyen pour les plus jeunes de commencer une activité libérale d'une manière plus sereine : ils sont encadrés dans les démarches à réaliser et ne sont pas responsables de l'ensemble des charges car ils reversent seulement une redevance au titulaire du cabinet. A contrario, c'est un moyen pour une profession essentiellement féminine d'alléger son temps de travail et favoriser sa vie de famille.

## Activité : patientèle et troubles pris en charge

- La moitié des orthophonistes corses ont noté une augmentation de la demande en soins depuis leur installation dans la région. Ils attribuent cette augmentation à une meilleure reconnaissance de leur profession. Une étude de la DREES sur les champs d'intervention des orthophonistes met également en évidence une augmentation de la demande en soins d'orthophonie ces dernières années [8]. Selon la Fédération Nationale des Orthophonistes, ce recours important est dû à une meilleure connaissance des pathologies du langage oral et écrit, à une plus grande vigilance des parents mais aussi à une meilleure formation des enseignants pour détecter et repérer les troubles de l'apprentissage [9].

- Ainsi, 9 orthophonistes corses 10 ont recours à une liste d'attente lorsque leur carnet de rendez-vous est plein, avec des délais d'attente pouvant dépasser 6 mois pour 45% d'entre eux. En

Rhône-Alpes, 37% des orthophonistes ont recours à des listes d'attente de plus de six mois et ceux qui n'y ont pas recours préfèrent trier leurs patients ou bien refuser ce système jugé trop complexe [6]. La quasi-totalité (98%) des orthophonistes corses accordent également un temps d'écoute et de conseils par téléphone à ces personnes même s'ils n'ont pas le temps de les recevoir en soins. Cela permet probablement de faire le tri dans les demandes avant de les placer sur liste d'attente. En revanche, les résultats de cette étude menée en Corse montrent que les orthophonistes accordent une grande importance aux séances puisqu'ils ne sont que 5% à répondre au téléphone durant une séance, quel que soit le type de rééducation. Ils préfèrent donner la possibilité de laisser un message sur un répondre et rappeler.

- Si les troubles de la communication et du langage oral sont pris en charge par tous les orthophonistes, ce n'est pas le cas pour d'autres troubles comme le mutisme (surdité du 1<sup>er</sup> âge) par exemple que seuls 16% des orthophonistes prennent en charge. L'absence de demande explique le plus souvent ce constat. De façon générale, les troubles pris en charge par les orthophonistes corses sont également ceux qu'ils considèrent comme urgents. La souffrance des patients mais aussi l'importance de la précocité du travail dans l'évolution positive du patient, seraient, selon l'étude menée en région Rhône-Alpes, des critères utilisés par les orthophonistes pour juger du caractère urgent de la prise en charge [6].

- Une proportion faible d'orthophonistes a exprimé le désir de prendre en charge des actes qu'ils ne prennent pas en charge habituellement (quelle que soit la raison). Il s'agit le plus souvent de troubles rares, pour lesquels les orthophonistes pourraient préférer orienter les demandes de prise en charge vers des confrères plus expérimentés. Cette pratique, si elle est réelle, irait dans le sens des réflexions menées actuellement par les ARS concernant le développement de Plateformes Territoriales d'Appui (PTA).

## Les soins à domicile

- La majorité des soins effectués par les orthophonistes libéraux corses sont prodigués au cabinet car les soins à domicile, même s'ils sont effectués par 70% des orthophonistes corses, concernent moins de cinq soins par semaine pour 57% d'entre eux. De plus, les patients se trouvent majoritairement à moins 50 kilomètres du cabinet et moins de 15 minutes de trajet. On observe que les orthophonistes avec une activité multiple réalisent tout de même des soins à domicile. Il est probable que les patients qu'ils visitent étaient précédemment pris en charge dans une structure au sein de laquelle le professionnel exerce également. Ce suivi à domicile est alors plus aisé car cela évite un changement de praticien pour le patient, ce qui implique de renouer une relation de confiance

avec un nouvel orthophoniste. Ces situations illustrent bien l'avantage que peut représenter l'exercice multiple, facilitateur de la coordination des soins et de la mise en réseaux des établissements de soins et des professionnels libéraux.

Près de 8 orthophonistes corses sur 10 déclarent que certains patients peuvent se rendre à leur cabinet en VSL ou taxi lorsqu'ils ne peuvent pas le faire par leurs propres moyens. Pour près d'un orthophoniste sur deux concernés, le médecin a prescrit ce transport pour inciter le patient à sortir de chez lui si cela peut lui être bénéfique.

## La télé-rééducation

- La télé-rééducation et son développement sont des enjeux de la loi HPST, notamment afin de réduire les coûts liés aux prises en charge et favoriser un accès égalitaire aux soins. En Corse, la télé-rééducation pourrait pallier la difficulté des orthophonistes à répondre à la demande de soins qui ne cesse de croître : la population est vieillissante, précaire et augmente considérablement. Les orthophonistes corses en sont d'ailleurs bien conscients puisqu'ils sont majoritairement favorables à son développement.

- On constate que les orthophonistes prêts à s'engager directement sont jeunes. Toutefois, les orthophonistes prêts à s'engager après expérimentation, sont d'âges divers, avec une importance relative des plus jeunes. On peut imaginer que l'émergence des nouvelles technologies leur sont plus familières. Cependant, pour les orthophonistes les plus âgés, la télé-orthophonie pourrait être utilisée dans le cadre d'une réduction d'activité avant un arrêt définitif d'activité (retraite).

- Les instances publiques concernées devraient davantage communiquer sur cet outil et proposer des formations adaptées.

## Le tiers-payant et la télétransmission

- Le tiers-payant intégral est fréquemment effectué par les orthophonistes corses, tout comme la télétransmission qui y est associée. De même, le logiciel SCOR est largement utilisé pour numériser les ordonnances, et satisfait en majeure partie ses utilisateurs.

- Comme tout changement, les demandes d'entente préalable dématérialisées sont fortement attendues en Corse. Toutefois, certains orthophonistes émettent quelques réserves et attendent d'expérimenter le dispositif afin de tester sa facilité d'utilisation. Concernant les orthophonistes les

plus âgés, la moindre familiarisation avec les nouvelles technologies ainsi que l'approche de la retraite pourraient expliquer le fait que le changement ne soit pas fortement attendu.

## Les relations professionnelles

- Les orthophonistes répondants à l'enquête échangent tous entre eux par divers canaux technologiques. Quoiqu'il en soit, le téléphone reste le moyen privilégié des échanges, ces derniers concernant majoritairement la patientèle, les pathologies et les difficultés à exercer. Les échanges entre professionnels sont importants car le travail en équipe se déroule bien et aboutit à des résultats positifs pour les patients ainsi que pour le personnel soignant grâce à la reconnaissance mutuelle des approches de chaque corps professionnel [8]. Ainsi, ils sont positifs pour la prise en charge du patient mais permettent également de prévenir le burn-out (l'isolement étant un facteur déclencheur de ce dernier) [10].

- Les interventions des orthophonistes libéraux reposent sur les prescriptions médicales, rédigées par les médecins (généralistes ou spécialistes). Ces prescriptions peuvent être considérées comme le "premier niveau de coordination" entre professionnels de santé. Cependant, ils ne sont que 1 un orthophoniste sur 2 interrogés dans le cadre de cette étude à juger que les prescriptions médicales sont correctement libellées, et 3 sur 4 à ne pas échanger facilement avec les médecins prescripteurs, notamment pour l'obtention des comptes-rendus médicaux après une hospitalisation ou une consultation hospitalière par exemple. Des actions auprès des médecins, ou encore des rencontres entre les orthophonistes et les autres professionnels de santé pourraient permettre de réduire ces difficultés d'échange.

- Les relations entretenues par les orthophonistes corses avec le milieu scolaire sont considérées comme moyennes par une majorité des orthophonistes corses. Bien que les orthophonistes déclarent que leur profession est davantage reconnue par le milieu scolaire, et que leurs préconisations sont facilement mises en place, ils ne sont que 25% à être invités à participer de façon systématique aux réunions pédagogiques. Or, la prise en charge de certains troubles nécessite, en plus des séances, un travail de fond multidimensionnel pour permettre une évolution optimale du patient ainsi qu'une meilleure efficacité durant les séances, et l'orthophoniste joue un rôle primordial dans la coordination des soins.

- Les relations entretenues des orthophonistes répondants à notre enquête avec les caisses de sécurité sociale sont généralement bonnes, bien qu'assez mauvaises avec les régimes RSI et RAM. Les orthophonistes sollicitent peu les caisses étudiantes, dont les bénéficiaires sont à priori peu concernés par les soins orthophoniques.

## Les conditions de travail

- Les orthophonistes corses travaillent en moyenne 4,8 jours par semaine, avec des amplitudes journalières importantes, en moyenne 10 heures. La majeure partie de leur temps de travail est consacré aux patients (plus de 40 séances par semaine), et aux diverses tâches en relations avec ces derniers (réunions, les trajets, la préparation de séance et bilans). En région Rhône-Alpes, les orthophonistes travailleraient légèrement moins, en moyenne 4 jours par semaine et 43 semaines par an [6].

- Les orthophonistes parviennent tout de même majoritairement à s'accorder plus de 30 jours de congés annuels. Le moment privilégié choisi pour ces vacances sont les vacances scolaires, ce qui permet d'accorder un répit complet à leurs jeunes patients. C'est probablement pour cette raison que les orthophonistes corses font peu appel à des remplaçants, et lorsqu'ils y font appel, il est plus facile d'en trouver en dehors des vacances scolaires

- La loi HPST institue le DPC (Développement Professionnel Continu), inscrit au code de santé publique pour tous les professionnels de santé. Les orthophonistes ont alors l'obligation de se former au moins une fois par an et doivent justifier de cette participation auprès de leur ARS [11]. La majorité des orthophonistes corses répondent à cette exigence de formation, un tiers d'entre eux ayant même déclaré suivre plus de deux formations par an.

- Seul moins de 1 orthophoniste corse sur 10 déclare ne pas subir de pression dans l'exercice de sa profession. Ce sont les pressions exercées par les familles et les demandes abusives de comptes-rendus qui sont le plus souvent à l'origine du stress ressenti par les orthophonistes. Les orthophonistes gèrent préférentiellement leur stress par des démarches personnelles, en plus d'échanger avec leurs confrères. Il est vrai que le nombre de cabinets de groupes favorise ce type d'échanges salvateurs pour les professionnels. Toutefois, la part importante de non-répondants laisse entendre que ce sujet est sensible.

- Quatre orthophonistes corses sur dix ont déclaré s'être déjà senti concernés ou avoir souffert du syndrome de Burn-out. Ce sentiment n'est statistiquement pas associé à l'âge des orthophonistes, ni au fait d'avoir des enfants à charge. En revanche, la proportion d'orthophonistes se sentant concernés par ce syndrome est plus importante parmi ceux qui travaillent plus de 35 heures par semaine, comparativement à ceux qui travaillent moins de 35 heures par semaine. Selon les professions étudiées, le taux de Burn-out est variable. Il serait de 25% pour les orthophonistes au

niveau national [10]. Les professions considérées comme les plus à risque d'être touchées par le Burn-out sont celles à forte sollicitations mentales et émotionnelles, à forte responsabilité y compris envers d'autres personnes, les professions avec un déséquilibre entre objectifs et moyens (difficultés de reconnaissance), ou encore avec un conflit de rôles. Les orthophonistes représentent donc une profession particulièrement à risque. Le burn-out s'accroît avec la surcharge de travail, le manque de professionnels (les difficultés à répondre à la demande), les contraintes administratives, les charges financières, le manque de reconnaissance, les confrontations à des situations éprouvantes, mais aussi l'isolement professionnel, l'envahissement du monde professionnel dans la vie privée. Autant de facteurs auxquels la profession orthophoniste corse est confrontée. Le burn-out est un sujet tabou chez les professionnels de santé qui chercheraient à garder une bonne réputation, craignent un jugement des confrères. Il est vrai que l'on a pu observer un nombre important de données manquantes concernant la réponse à cette question dans notre étude. De plus, le burn-out est devenu ces dernières années un réel enjeu sociétal de plus en plus en reconnu par les instances publiques : il est désormais reconnu comme maladie professionnelle (article L 461-1 du Code de la sécurité sociale). Mais Il incombe au professionnel de prouver que le syndrome d'épuisement qu'il subit présente une origine professionnelle afin d'être reconnu [12].

## La rémunération

- Plus de 6 orthophonistes corses sur 10 ne sont pas satisfaits de leurs revenus et plus précisément du rapport entre l'investissement demandé et leurs revenus, tout comme en région Rhône-Alpes, où près de 8 orthophonistes sur 10 ne sont pas satisfait de ce rapport [6].
- Les orthophonistes corses estiment que les actes sont bien rémunérés, hormis les troubles de la communication et du langage écrit. On peut donc supposer que c'est le temps consacré aux activités annexes (à la prise en charge des patients) qui ne serait pas suffisamment valorisé. En région Rhône-Alpes, les orthophonistes ont dénoncé la sous-rémunération des bilans comparativement au temps nécessaire à leur passation et rédaction, mais aussi la non-rémunération des participations aux réunions, mais aussi la faible évolution de la rémunération alors que les responsabilités et missions confiées augmentent [6].

## Les perspectives

- Toutes les difficultés décrites ci-dessus expliquent probablement le fait que seuls 4 orthophonistes sur 10 n'envisagent pas de changements dans la pratique de sa profession libérale. Le changement est alors envisagé dans plus d'un cas sur deux dans un délai supérieur à un an. Les

raisons qui conduisent à une décision de changement sont multiples mais pour 4 orthophonistes sur 10 il s'agit de raisons familiales. Enfin, les orthophonistes qui désirent changer leur activité libérale à cause des conditions de travail désirent principalement réduire leur activité.

## Bibliographie

---

- [1] [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr), «LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)-Titre3\_Chapitre2-Article126,» 28 janvier 2016. [En ligne].
- [2] INSEE Corse, «La Corse en bref,» Ajaccio, 2017.
- [3] Collectivité de Corse, «Panorama de la précarité et de la pauvreté en Corse,» Ajaccio, 2015.
- [4] DREES, «<http://www.data.drees.sante.gouv.fr>,» 2017. [En ligne].
- [5] ARS de Corse, «<http://www.paps.sante.fr/Aides-conventionnelles.41920.0.html>,» 2015. [En ligne].
- [6] ORS Rhône-Alpes, «Etude sur les conditions d'exercice des orthophonistes en zones sous dotées, intermédiaires et très dotées en Rhône-Alpes,» Lyon, 2016.
- [7] Haute Ecole de Liège. [En ligne]. Available: <https://www.hel.be/inscriptions-en-logopedie>.
- [8] DREES, «Etude sur les champs d'intervention des orthophonistes, les spécificités et les coopérations avec d'autres professionnels,» 2011.
- [9] Fédération Nationale des Orthophonistes, «Lettre ouverte à Madame Claude Halmos, psychanalyste, suite à son intervention dans l'émission "C'est dans ma tête : Le recours à l'orthophonie" le 7 juillet 2018 sur France Info,» 13 Juillet 2018. [En ligne]. Available: [https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2018/10/n20180712\\_lettre-ouverte-a-mme-halmos-1.pdf](https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2018/10/n20180712_lettre-ouverte-a-mme-halmos-1.pdf).
- [10] Association Orthos, Réflexions... Actions !, «Burn-out : Les orthophonistes aussi,» 3 janvier 2018. [En ligne]. Available: <https://www.ora-asso.fr/2018/01/03/travail-burn-out-les-orthophonistes-aussi/>.
- [11] Fédération Nationale des Orthophonistes, «<http://www.fno.fr>,» [En ligne].
- [12] Association France Burn-out, «<https://asso-franceburnout.fr/>,» [En ligne]. Available: <https://asso-franceburnout.fr/burn-out-et-maladie-professionnelle/>.