

Accès aux soins orthophoniques : des inégalités qui se creusent, des professionnelles surchargées

Nicolas Larchet*

Alors que l'Île-de-France se situe dans la moyenne nationale pour sa dotation en orthophonistes, les résultats d'une enquête réalisée en 2017 dans les départements de l'Essonne et de la Seine-Saint-Denis révèlent une dégradation globale de l'accès aux soins orthophoniques, avec des délais d'attente moyens compris entre 6 et 12 mois. Cette situation se traduit par de profondes inégalités d'accès aux soins selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle, ainsi que par une pression accrue sur des professionnelles qui travaillent en moyenne 46 heures par semaine et font face à un allongement de la durée des prises en charge de leur patientèle. Les patients de sexe féminin et à faibles ressources sont les plus pénalisés dans l'accès aux soins.

Introduite pour la première fois en France en 1988 dans l'Enquête santé et protection sociale, la question du renoncement aux soins a été principalement traitée par des dispositifs favorisant l'accès aux soins de personnes disposant de faibles ressources, tels que la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Les recherches comme les solutions envisagées pour favoriser l'accès aux soins se sont ainsi surtout focalisées sur l'information et la solvabilité de la demande, plutôt que sur la régulation démographique de l'offre de soins.

Inégale répartition spatiale ou pénurie de l'offre de soins orthophoniques ?

À l'image d'autres professionnels de santé libéraux, les orthophonistes bénéficient depuis 2012 de mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral, le « contrat incitatif orthophoniste ».

Octroyées par l'Assurance maladie sur la base d'un zonage qui distingue cinq niveaux de dotation (« zones très sous dotées », « zones sous dotées », « zones à dotation intermédiaire », « zones très dotées », « zones sur dotées »), ces aides ne s'adressent qu'aux orthophonistes en exercice ou souhaitant s'installer dans des zones dites « très sous dotées ».

En Île-de-France, le zonage adopté à la suite de l'arrêté du 12 juin 2012 identifiait 56 bassins de vie dans la catégorie des « zones très sous dotées », regroupant 13 % de la population francilienne [1].

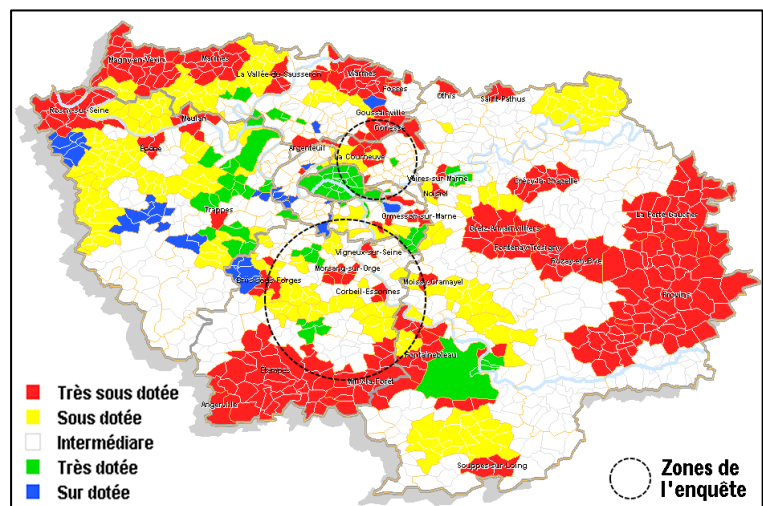


Figure 1. Niveau de dotation des bassins de vie en orthophonistes libéraux, région Île-de-France, 2012 [1].

Si ces aides prennent acte de l'inégale répartition spatiale de l'offre de soins orthophoniques, elles ne remettent pas en cause la régulation démographique de la profession, fixée par un *numerus clausus* à environ 800 professionnelles formées chaque année.

La forte croissance des effectifs des orthophonistes, passés de 160 au début des années 1960 à 24 466 en 2016 [2], ne permet pas de compenser totalement les départs à la retraite des professionnelles entrées massivement dans la carrière dans les années 1970-

1980, ni de suivre l'explosion de la demande de soins sur cette période, aboutissant selon des représentants de la profession à une situation de « pénurie dans presque tous les départements » [3].

Une enquête dans des zones dites « à dotation intermédiaire » et « sous dotées »

Pour comprendre ce paradoxe, le Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (Cresppa) a enquêté sur le renoncement aux soins orthophoniques et les conditions de travail des orthophonistes en Île-de-France [4], principalement dans des zones dites « à dotation intermédiaire » et « sous dotées » des départements de l'Essonne et de la Seine-Saint-Denis (Figure 1).

Méthodologie de l'enquête

En application de la convention de recherche passée le 16 novembre 2016 entre le CNRS et l'URPS Orthophonistes Île-de-France, le Cresppa a été chargé de la conception et de la réalisation d'une enquête sur le renoncement aux soins orthophoniques, qui a compris deux phases :

1° Une phase exploratoire de pré-enquête de décembre 2016 à février 2017, consacrée à un état de l'art sur la profession, au recueil de données démographiques sur l'offre de soins (données ARS, CPAM, INSEE) et au recueil d'une première série d'entretiens exploratoires sur les trajectoires et l'activité d'orthophonistes.

2° Une phase d'enquête proprement dite de février à octobre 2017, consacrée au recueil et à l'analyse des entretiens avec les orthophonistes (n=21) et à une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon ciblé de patients et accompagnants consultant des orthophonistes libérales dans deux territoires socialement contrastés de l'Essonne et de Seine-Saint-Denis (n=232).

En l'absence de protocole de recherche permettant d'identifier la population renonçant aux soins, les résultats d'une enquête par questionnaire réalisée auprès de 232 patients et accompagnants consultant l'orthophoniste en Essonne et en Seine-Saint-Denis permettent de déduire, en creux, de cette population « accédante », les caractéristiques socio-démographiques de la population « renonçante ».

Une patientèle largement féminine et diplômée

Composée à 90 % de parents accompagnant leurs enfants, à 7 % de patients adultes et à 3 % de personnes accompagnant leurs conjoints, la population ayant répondu à l'enquête était féminine à 78 %. La plus grande disponibilité familiale des

femmes expliquait en partie ce score, qui était particulièrement élevé en Seine-Saint-Denis (81%), où un tiers des répondantes déclaraient être au foyer.

La coopération au sein du couple favorisait également l'accès aux soins : le taux de divorce n'était que de 7 % chez les répondants, alors qu'il atteignait 48 % dans la population de référence. 60 % des répondants déclaraient ainsi être mariés, 3 % pacsés et 20 % vivre en concubinage, pour une taille moyenne des ménages de 4,1 personnes.

L'âge moyen des répondants était de 44 ans, la répartition par classes d'âge atteignant un premier sommet entre 35 et 39 ans (en majorité des parents consultant pour des troubles des apprentissages ou handicaps de l'enfant, pour un âge moyen des enfants suivis de 8 ans) et un second sommet entre 75 et 79 ans (patients consultant pour des maladies neurodégénératives ou rééducations suite à AVC).

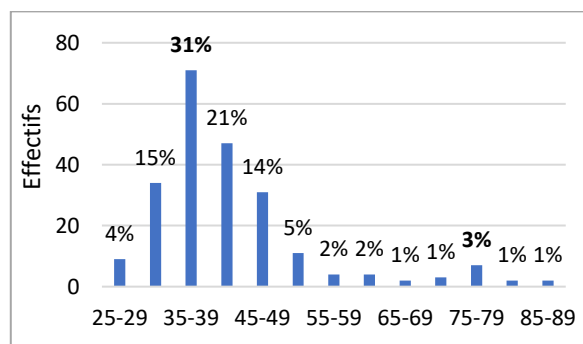


Figure 2. Répartition par classes d'âge des répondants.

Enfin, les répondants étaient largement plus diplômés que la moyenne : 65 % étaient titulaires d'un diplôme de niveau égal ou supérieur au baccalauréat, contre 47 % dans la population de référence non scolarisée âgée de 15 ans et plus.

Des cadres et chefs d'entreprise surreprésentés, des ouvriers largement sous-représentés

Les répondants se distinguaient de la population de référence par leur position sociale relativement plus élevée d'après la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) de l'INSEE.

Deux groupes étaient surreprésentés parmi la population active des répondants : les « artisans, commerçants et chefs d'entreprise » (6 % contre 3 %) et les « cadres et professions intellectuelles supérieures » (18 % contre 15 %). À l'opposé de l'espace social, le groupe des « ouvriers » était, lui, largement sous-représenté (7 % contre 13 %) [5].

PCS	% Pop. de référence	% Pop. enquêtée	Diff.
Chefs d'entreprise	3	6	+3
Cadres, prof. intel.	15	18	+3
Prof. intermédiaires	26	27	+1
Employés	43	43	0
Ouvriers	13	7	-6

Figure 3. Répartition par PCS des répondants par rapport à la population de référence.

S'il est possible que ce résultat reflète un taux de réponse au questionnaire moins important plutôt qu'une moindre fréquence de consultation chez les ouvriers [6], d'autres indicateurs confirment le poids des inégalités de classe dans l'accès aux soins.

Des cadres davantage mobilisés dans leurs démarches de soins

Les répondants situés en haut de l'espace social étaient disposés à entreprendre davantage de démarches pour faire valoir leurs droits : alors qu'aucun groupe n'attendait significativement plus que l'autre, les cadres avaient deux fois plus de chances d'avoir passé 40 appels téléphoniques et plus pour obtenir un rendez-vous (6 % sur un total de 3 %) et les professions intermédiaires entre 30 et 39 appels (10 %), les employés ayant 1,5 fois plus de chances d'avoir passé entre 20 et 29 appels (17 %) et les ouvriers entre 10 et 19 appels (45 %).

PCS	-de 10	10-19	20-29	30-39	40 et+
Chefs d'entr.	60%	40%	0%	0%	0%
Cadres	53%	22%	16%	3%	6%
Prof. interm.	46%	27%	13%	10%	4%
Employés	48%	27%	17%	4%	4%
Ouvriers	55%	45%	0%	0%	0%
Retraités	67%	28%	6%	0%	0%
Sans activité	52%	33%	10%	5%	0%
Total général	51%	29%	12%	5%	3%

Figure 4. Nombre d'appels téléphoniques passés avant d'obtenir un rendez-vous selon la PCS.

Un délai d'attente moyen compris entre 6 et 12 mois

L'étude des parcours de soins révèle une aggravation des conditions d'accès aux soins orthophoniques par rapport aux enquêtes précédentes [7] : 80 % des répondants avaient attendu plus de 3 mois avant d'obtenir un rendez-vous, pour un délai d'attente moyen compris entre 6 et 12 mois.

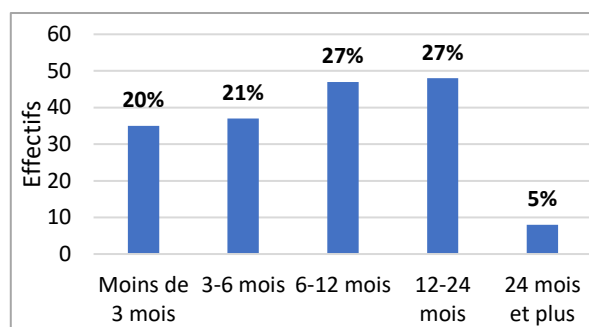


Figure 5. Délai d'attente des répondants avant d'obtenir un rendez-vous.

Ce délai variait significativement selon le sexe des répondants : les femmes étaient près de deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir attendu entre 12 et 24 mois (29 % contre 16 %) et les personnes ayant attendu plus de 24 mois étaient toutes des femmes. De leur côté les hommes avaient 1,5 fois plus de chances d'avoir attendu moins de 6 mois (54 % contre 34 %), comme si ces derniers se montraient plus convaincants dans leurs demandes.

Sexe	-de 3 mois	3-6 mois	6-12 mois	12-24 mois	24 et+
Féminin	17%	17%	26%	29%	6%
Masculin	24%	30%	22%	16%	0%
Total	19%	20%	25%	26%	4%

Figure 6. Sexe et délai d'attente des répondants.

Des zones de recherches qui s'étendent

Une majorité de répondants déclaraient avoir recherché un orthophoniste dans une commune voisine de leur commune de résidence (36 %) où ils avaient également plus de chance de consulter, 20 % des répondants ayant étendu leurs recherches dans une zone de 10 à 30 kilomètres de leur domicile.

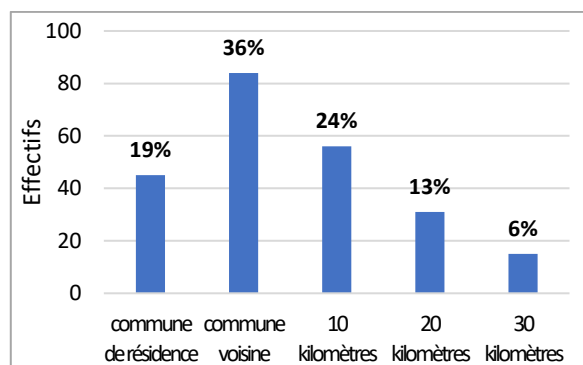


Figure 7. Zone de recherche des répondants.

La distance de recherche reflétait des inégalités de traitement, au sein des familles, entre les enfants de

sexes masculin et féminin : pour faire suivre les premiers, les familles étaient prêtes à parcourir jusqu'à 10 kilomètres de plus que pour faire suivre les secondes, qui consultaient à un âge moyen plus tardif (9 ans pour les filles, 6 ans pour les garçons).

Sexe de l'enfant	Com. de résidence	Com. voisine	10 km	20 km	30 km
Féminin	20%	41%	25%	8%	5%
Masculin	15%	34%	24%	18%	8%
Total	17%	37%	24%	15%	7%

Figure 9. Zone de recherche selon le sexe de l'enfant.

Reports de patientèle et effets de surcharge : un zonage inadapté ?

Ces derniers résultats interrogent la pertinence du zonage des orthophonistes, en identifiant une pénurie de l'offre orthophonique *globale* en Île-de-France, le terme « global » désignant ici deux choses.

D'une part, si cette situation de pénurie touche diversement les régions françaises, elle affecte bien l'ensemble de l'Île-de-France et pas uniquement les « zones très sous dotées », la patientèle résidant dans ces dernières zones se reportant vers les cabinets des zones dites « sur dotées » ou simplement mieux dotées par un phénomène de vases communicants.

D'autre part, cette pénurie touche bien l'ensemble de la profession, exerçant en libéral, en mixte ou en salariat, la politique de restriction des dépenses de santé à l'hôpital et la dévalorisation des carrières salariées se répercutant selon la même logique sur la surcharge d'activité des cabinets libéraux.

Des orthophonistes surchargées de travail face à l'allongement de la durée des prises en charge

Les orthophonistes interviewées étaient unanimes à signaler une augmentation de « pathologies lourdes » au sein de leur patientèle, qui nécessitaient de plus longues durées de prises en charge : alors que les orthophonistes interviewées en 2002 dans le cadre de l'enquête Kalliope consacraient 7 % de leur temps de travail à la « rééducation du jeune enfant présentant un handicap » [8], 22 % des répondants au questionnaire consultaient pour des situations de handicap (TED, TSA, TDAH, trisomies, syndromes génétiques, etc.), qui venaient en deuxième position derrière l'ensemble des troubles du langage (« dys » compris), restés à prise en charge constante (62 %).

Sur vingt-et-une orthophonistes interviewées, treize ont retourné des « semainiers » objectivant leur charge de travail sur une semaine type : le temps de travail hebdomadaire moyen des orthophonistes libérales exerçant à temps plein était de 46 heures, dont seules 40,5 heures étaient rémunérées (consultations, VAD, bilans) – un temps de travail qui avait augmenté depuis 2002 [8] et qui était comparable à celui des médecins généralistes [9].

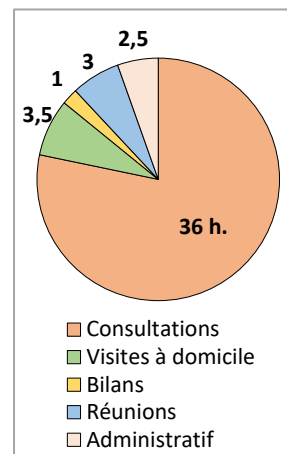


Figure 8. Temps de travail hebdomadaire moyen des orthophonistes interviewées.

Cette surcharge d'activité crée une situation de pénurie qui installe une véritable compétition entre les familles : pour accéder aux soins orthophoniques en Île-de-France en 2017, mieux valait ainsi être un homme qu'une femme, marié que divorcé, cadre qu'ouvrier, avoir le bac qu'être non diplômé et même être le père d'un petit garçon plutôt que d'une petite fille. Les patients de sexe féminin et à faibles ressources sont les premières victimes de ces inégalités, qui touchent les zones les moins bien dotées comme les mieux dotées en orthophonistes de la petite et de la grande couronne parisienne.

15 décembre 2017

Références

- [1] ARS Île-de-France. 2012. *Présentation du zonage des orthophonistes libéraux 2012. Détermination des niveaux de dotation en Île-de-France*, Pôle ambulatoire, SROS et RPS.
- [2] DREES, répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2016.
- [3] Françoise Garcia, citée in S. Viguier-Vinson. 2015. « Tous chez l'orthophoniste ! », *Sciences humaines*, n° 274, p. 48-51.
- [4] Nicolas Larchet, sous la coordination scientifique de Laure Pitti. 2017. *Les orthophonistes et leurs patient-e-s. Enquête sur le renoncement aux soins orthophoniques en région Île-de-France*, rapport pour l'URPS Orthophonistes Île-de-France, octobre.
- [5] Répartition par PCS pondérée par le sexe.
- [6] Le taux de réponse global au questionnaire était de 31%.
- [7] 40 % des répondants à une enquête sur le parcours de santé des « dys » réalisée en 2015 auprès d'un échantillon de 1 000 personnes sur la France entière avaient attendu plus de 3 mois avant d'obtenir un rendez-vous chez l'orthophoniste. Voir Groh, Nathalie et al. 2016. *Premiers résultats de l'enquête sur le parcours de santé des Dys*, Fédération française des Dys.
- [8] Le temps de travail hebdomadaire des orthophonistes était de 34,7 heures en 2002 d'après Le Feuvre, Nicky. 2016. « L'évolution des domaines d'intervention des orthophonistes », in Laurence Tain (dir.), *Le Métier d'orthophoniste. Langage, genre et profession*, 2^e éd., Rennes, Presses de l'EHESP, p. 43-53.
- [9] 57 heures hebdomadaires tous sexes confondus, 53 heures pour les femmes d'après DREES. 2016. *Portrait des professionnels de santé – édition 2016*, DREES.