

Paris, le 17 octobre 2021

Mesdames et Messieurs les députés,

Je m'adresse à vous solennellement et dans l'urgence en qualité de président du Conseil National Professionnel (CNP) d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale, mandaté à qualité par l'ensemble des parties prenantes de la spécialité cosignataires de ce document (Société Française d'ORL, Collège des Enseignants d'ORL, Syndicat National des ORL).

Vous allez très prochainement examiner en séance les amendements au PLFSS 2022. L'amendement 2270 après l'article 41, qui a obtenu un avis favorable en commission, pourrait autoriser l'accès direct des patients aux orthophonistes et kinésithérapeutes. Il est de mon devoir de vous alerter sur les conséquences potentielles d'une pareille décision.

Le CNP d'ORL souligne sa surprise qu'un tel projet puisse être adopté sans qu'il ait été préalablement consulté, et plus grave, sans qu'il n'y ait eu le moindre échange entre les professionnels concernés.

Nous y sommes absolument opposés. Même au travers d'une expérimentation dont on connaît le constant devenir, donner un accès direct aux orthophonistes (qui disposent déjà d'une autonomie de prescription et de renouvellement), puisqu'il s'agit de cela, est difficilement compréhensible et ceci pour trois raisons :

1/ Le risque d'ignorer des pathologies graves dans deux des grands domaines d'activité où l'orthophonie exerce aujourd'hui son expertise sous prescription médicale :

- Les maladies de la voix. la dysphonie et les troubles de déglutition, qu'ils soient en lien avec une pathologie connue ou surtout encore méconnue (cancers, tumeurs bénignes, AVC ou autres affections neurologiques, complications de chirurgies cervicales, etc...), ou d'origine fonctionnelle (malmenage vocal), voire secondaire à un reflux gastro-œsophagien exigent un diagnostic médical préalable s'appuyant nécessairement sur un bilan endoscopique pharyngo-laryngé. Ce bilan diagnostique, préalable indispensable, relève de la compétence exclusive de l'ORL. Rappelons pour plus de clarté que l'orthophoniste propose, dans ce domaine, des actions d'évaluation et de rééducation sans toutefois avoir accès à l'organe ou à la région en lien avec le trouble appréhendé. Court-circuiter cette étape médicale cruciale conduirait à prendre des risques majeurs d'erreurs diagnostiques préjudiciables au patient et à l'orthophoniste lui-même, voire au législateur à l'origine de décisions précipitées.
- les troubles du langage du jeune enfant. Il s'agit d'une pathologie de plus en plus fréquente. Elle peut affecter bien sûr des enfants n'ayant aucun déficit auditif. Mais elle est aussi possiblement le reflet de troubles auditifs méconnus à un âge où la construction du langage ne peut se faire correctement sans une audition de qualité. Comment imaginer que l'on puisse prendre en charge un trouble du langage dans ce contexte sans filtre médical diagnostique préalable ? Chez le jeune enfant en cours d'acquisition du langage, une évaluation de l'audition et un examen ORL à la recherche d'une otite chronique silencieuse sous-jacente (curable médicalement ou chirurgicalement), d'une malformation ou d'un contexte clinique global évoquant une atteinte génétique, sont des prérequis, au risque de laisser passer le créneau temporel où un traitement adapté est à même de le corriger. Ici encore, le rôle pivot de l'ORL dans le parcours de soins est incontournable. Et ce rôle nous le jouons tous les jours !

2/ comment comprendre que l'on permette un accès direct à l'orthophoniste alors même que l'ORL lui-même n'est accessible (hors urgence) que sur demande du médecin référent du patient pour avis ou dans le cadre d'un parcours de soins coordonné ?

3/ enfin, la répartition des quelques 25 000 orthophonistes sur le territoire reste très inégale, même si elle a fait l'objet d'une convention avec la CNAM visant à l'améliorer. En rapport des besoins, elle n'est pas meilleure que celle des ORL et leurs délais de rendez-vous restent aujourd'hui très longs, souvent plus longs que celui de l'ORL qui n'est que de 19 jours en moyenne. L'accès direct ne résoudrait donc rien dans les bassins de population les plus démunis.

Il n'est absolument pas question ici de remettre en cause la place centrale de cette profession paramédicale dans la prise en charge des pathologies ORL précitées où elle excelle. L'offre de soins qu'elle propose par ailleurs dans les domaines moins sensibles sur le plan médico-légal que sont par exemple l'accompagnement du laryngectomisés, du cérébrolésé, l'apprentissage de la lecture labiale, la rééducation audioprothétique, la rééducation tubaire, linguale, voire celle des paralysies faciales est en tout point remarquable. Elle a fait l'effort coûteux d'une montée en compétence et d'une entrée dans le système LMD en allongeant la durée de formation de ces professionnels à 5 ans. Pour autant, l'orthophonie n'est pas une profession médicale et n'a pas à en assumer les responsabilités diagnostiques spécifiques. Il d'ailleurs besoin d'un diagnostic pour adapter sa pratique aux besoins du patients.

Le CNP d'ORL exprime donc, outre sa surprise, son opposition unanime à des bouleversements imprévisibles et inopinés du parcours de soins de la population pouvant générer des erreurs médicales, des retards de prise en charge voire des pertes de chances. En l'absence d'un dialogue coordonné, une telle modification des pratiques conduirait à fortement distendre le lien de confiance établi depuis des décennies entre les spécialités médicales et paramédicales concernées, alors qu'elles travaillent aujourd'hui en harmonie autour de l'intérêt premier du patient et notamment de l'enfant. Vous l'avez compris, il ne s'agit nullement d'un repli corporatiste ! Le CNP d'ORL est en effet tout à fait favorable et ouvert à des discussions pluriprofessionnelles et débats avec les spécialités paramédicales concernées pour mettre en place de nouveaux parcours de soins innovants et pertinents, basés sur des cahiers des charges et référentiels proposés par lesdites spécialités, afin d'éviter toute dérive préjudiciable à la santé de nos concitoyens.

Nous pensons en outre qu'une telle réforme va mettre en danger les orthophonistes sur le plan médico-légal et donc assurantiel.

Ainsi, le CNP d'ORL souligne sa légitime crainte devant le risque de dégradation de la qualité et de la sécurité des soins auxquels ont droit tous nos concitoyens, si de telles mesures devaient être mise en œuvre.

Pr Vincent DARROUZET, chef de pôle au CHU de Bordeaux, Président du CNP d'ORL

Pr Vincent COULOIGNER, ORL pédiatre à l'Hôpital NECKER, secrétaire général de la Société Française d'ORL

Pr Emmanuel LESCANNE, secrétaire du CNP d'ORL, chef de service d'ORL au CHU de Tours, Président du Collège d'ORL

Pr Jean LACAU ST-GUILY, Président de la Société Française d'ORL

Dr Laurent SEIDERMAN, ORL libéral, Vice-Président DU CNP d'ORL, Président du Syndicat National des ORL

Dr Denis AYACHE, trésorier du CNP d'ORL, Chef de service ORL à la Fondation Rothschild

Dr Philippe LETREGUILLY, ORL libéral, secrétaire général du CNP d'ORL, membre du Syndicat National des ORL

Pr Elie SERRANO, Doyen de la faculté Médecine de Toulouse-Rangueil, Président du Conseil National des Universités d'ORL