

ÉTUDES et RÉSULTATS

janvier 2024
n° 1293

Sous embargo jusqu'au 25 janvier 2024 à 6h

Près d'un enfant ou adolescent sur dix a eu recours à un orthophoniste libéral en 2019, avec des motifs différenciés selon l'âge et le sexe

En 2019, 1,25 million d'enfants et d'adolescents, soit 9 % des mineurs, ont consulté au moins une fois un orthophoniste libéral en France (hors Mayotte). Ce sont plus souvent des garçons et des enfants scolarisés à l'école primaire.

Les motifs de recours à un orthophoniste sont nombreux, mais deux catégories se distinguent par leur fréquence : les rééducations des pathologies et troubles du langage oral et de la communication, et les rééducations des troubles du langage écrit, notamment la dyslexie et la dysorthographe. Ces motifs diffèrent selon l'âge : chez les enfants d'âge préscolaire, ils sont plus souvent en lien avec les champs des handicaps moteur, sensoriel ou des déficiences intellectuelles, à l'école maternelle, ils sont plus souvent liés aux troubles de l'oralité. Les troubles du langage écrit dominant, quant à eux, les prises en charge à l'école primaire, au collège et au lycée. Les motifs de recours se distinguent aussi selon le sexe, surtout en primaire où les filles consultent plus souvent pour des troubles logico-mathématiques que les garçons.

Par ailleurs, l'approche territoriale met en lumière des disparités départementales tant au niveau de l'offre de soins en orthophonistes que du taux de recours des moins de 18 ans à ces professionnels. Les deux indicateurs apparaissent globalement très liés, même si le taux de recours ne reflète pas forcément le besoin de prise en charge.

Nathalie Guignon, Vianney Costemalle, Muriel Moisy (DREES) en collaboration avec Céline Leroy (ARS-Normandie)

L'orthophonie consiste, selon l'article R.4341-1 du Code de la santé publique, « à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés

à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ; à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions¹ ».

La présente étude repose sur l'exploitation du Système national des données de santé (SNDS) géré par la

1. En 2019, afin de tenir compte de l'évolution du champ de compétences des orthophonistes, l'article L.4341-1 a été complété par la mention suivante : « 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 de son rapport confiant à la langue ».

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

- Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) [encadré 1]. Les données de remboursement de l'Assurance maladie permettent de connaître les soins d'orthophonie dispensés aux patients en cabinet de ville, chaque cotation de la nomenclature

générale des actes professionnels (NGAP) correspondant à un acte spécifique. Huit catégories d'actes de rééducation orthophonique, également nommés motifs de recours, incluant les bilans, ont été distinguées (encadré 2).

Encadré 1 Données, base d'étude et indicateurs retenus

Cette étude mobilise la base du Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (Sniiram) du Système national des données de santé, qui contient les données exhaustives individuelles, et non nominatives, des soins de ville remboursés par l'Assurance maladie et des informations sur les professionnels ayant assuré ces soins.

Tous les patients de moins de 18 ans ayant eu au moins un recours à un orthophoniste en 2019 ont été sélectionnés pour constituer la base d'étude sur laquelle reposent les analyses présentées ici. Seules les consultations réalisées en cabinet de ville ont été considérées, qu'elles aient été assurées par un orthophoniste ayant une activité exclusivement libérale ou mixte (à la fois en tant que libéral et salarié en établissement de santé). Les consultations externes réalisées à l'hôpital n'ont pas été prises en compte, elles ont concerné environ 4 500 enfants en 2019.

Le motif « principal » du recours est l'indicateur retenu pour décrire les différents motifs de recours. Cet indicateur correspond, pour un

individu donné qui a eu au moins un recours en 2019, à l'acte de rééducation orthophonique qui a requis le nombre de séances le plus élevé en 2019. Par exemple, si un enfant a réalisé un bilan orthophonique correspondant à 1 séance en 2019 et 30 séances pour rééducation liée à des troubles du langage écrit, le motif principal retenu correspondra à « Troubles du langage écrit » pour l'année 2019. Si, par ailleurs, l'enfant a eu, en 2019, d'autres séances pour troubles du langage oral mais en nombre plus faible, celles-ci ne seront pas retenues.

Les années 2020, 2021 et 2022 n'ont pas été prises en compte en raison de la crise sanitaire due au Covid-19, qui a perturbé le recours aux soins et aurait rendu difficile les interprétations. L'étude n'a pas porté sur l'année 2023 car les données ne sont pas encore disponibles.

Le nombre d'enfants consultant au moins une fois un orthophoniste libéral ou mixte en 2019 a été rapporté au nombre d'enfants vivant en France en 2019 estimé par le recensement de la population de 2019.

Encadré 2 Les différents types d'actes en orthophonie

La nomenclature générale des actes des professionnels permet de classer, parmi les nombreux champs d'intervention de la profession d'orthophoniste, les différents motifs de recours selon la cotation des actes pratiqués par le professionnel (acte médical d'orthophonie [AMO]).

Les principaux motifs de recours peuvent être regroupés en huit catégories :

- bilans orthophoniques ;
- rééducation des pathologies ou troubles du langage oral (rééducation des retards de parole, du langage oral) ;
- rééducation des pathologies ou troubles du langage écrit (lecture et/ou orthographe) ou du graphisme ;
- rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique ;
- rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles (sont inclus la paralysie cérébrale, les troubles du spectre de l'autisme et les maladies génétiques ainsi que les anomalies des fonctions oro-myo-faciales) ;
- rééducation des dysphasies ;
- rééducation de la déglutition et des troubles d'articulation ;
- rééducation du bégaiement.

Les bilans orthophoniques (codes AMO 26, 34 et 40) sont prescrits par un médecin. C'est un acte à part entière qui initie toute prise en charge orthophonique. Il permet d'identifier la pathologie ou le trouble à traiter, d'évaluer la nécessité d'une prise en charge et d'estimer le nombre de séances de rééducation à mettre en place.

La rééducation des retards de parole, du langage oral (codes AMO 12.1 et 12.6) constitue le premier motif de recours des consultations. Il faut distinguer les troubles primaires ou « de naissance » qui ne peuvent être expliqués en termes de déficience mentale, physique ou auditive, de troubles émotionnels, ni de privation de l'entourage et les troubles secondaires ou acquis suite à un accident par exemple, une lésion neurologique, une malformation des organes phonateurs, ou une carence sévère de l'entourage. Certains de ces troubles sont distingués dans une catégorie spécifique, détaillée par la suite.

Les pathologies ou troubles du langage écrit (codes AMO 10.0 et 10.1) constituent une altération significative de l'acquisition de la lec-

ture et de l'écriture chez des enfants scolarisés ayant bénéficié d'un enseignement du langage écrit. Cette altération persiste malgré une intervention ciblée sur les difficultés. Parmi les pathologies prises en charge dans ce cadre figurent la dyslexie et la dysorthographe. La dyslexie se caractérise par une lecture de mots dysfonctionnelle (lente, laborieuse) et une orthographe déficiente. Elle se traduit par une confusion des sons qui se ressemblent ; t et d, p et b ou encore f et v, de même que les écritures proches sont confondues, telles que n et m, b et d, ou et on, les difficultés portant sur la fusion des mots et des syllabes. Selon l'intensité des troubles, on parlera de dyslexie légère, moyenne ou sévère. La dysorthographe recouvre les troubles spécifiques et durables de l'acquisition et de la maîtrise de l'orthographe.

La rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématiques (code AMO 10.2) différencie deux troubles : d'une part, la dyscalculie et, d'autre part, les troubles du raisonnement mathématique. La dyscalculie est un terme utilisé par le courant neuropsychologique pour désigner un déficit dans les acquisitions numériques et/ou du calcul ; c'est-à-dire des difficultés à acquérir et à maîtriser les différentes connaissances et compétences nécessaires aux mathématiques, que ce soit dans l'accès à la numération (notion de nombre), dans l'apprentissage des opérations arithmétiques (addition, soustraction, multiplication et division), la résolution de problèmes ou la géométrie. C'est un trouble d'origine cognitive. Les troubles du raisonnement logico-mathématique, quant à eux, se définissent par le retard ou l'absence des structures logiques nécessaires à l'apprentissage du nombre et au raisonnement. Ils touchent donc davantage la logique générale et peuvent donc être la conséquence de troubles du langage.

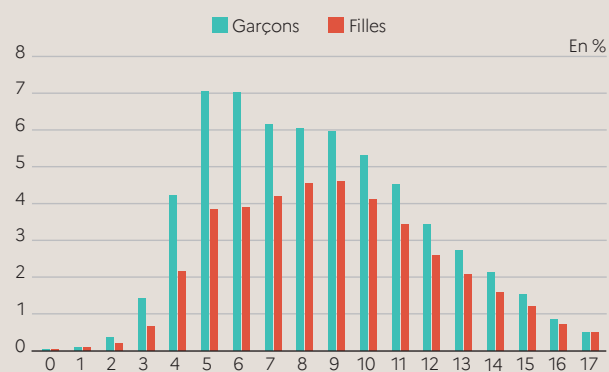
Les autres troubles pris en charge par ordre de fréquence sont notamment la **rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles** (code AMO 13.8) regroupée pour cette étude avec la **rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité** (code AMO 13.5), la **rééducation des dysphasies** (code AMO 14.0), la **rééducation de la déglutition et des troubles d'articulation** (code AMO 8.0) et ceux ayant trait à la **rééducation du bégaiement** (code AMO 12.2). Il existe d'autres actes d'orthophonie, mais dont le nombre reste relativement faible par rapport aux actes présentés : ils sont regroupés dans une dernière catégorie « autres motifs ».

Près d'un mineur sur dix a consulté un orthophoniste en cabinet de ville en 2019

En 2019, en France (hors Mayotte)², 1 247 000 enfants ou adolescents de moins de 18 ans ont consulté au moins une fois un orthophoniste (soit 8,6 % de la classe d'âge), pour plus de 21 millions de consultations au cours de l'année. Parmi ces jeunes, la moitié a entre 6 et 10 ans et est donc scolarisée à l'école primaire. Ce sont plus souvent des garçons (59,4 %) que des filles (40,6 %), ce quel que soit l'âge. Toutefois, les garçons recourent plus jeunes à l'orthophoniste, les âges les plus représentés sont 5 et 6 ans chez les garçons et 8 et 9 ans chez les filles (*graphique 1*).

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu recours au moins une fois à un orthophoniste en 2019, près d'un sur six vit dans un foyer bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C³), soit une proportion légèrement moindre que celle observée parmi l'ensemble des consommateurs de moins de 18 ans (près d'un enfant sur cinq). Cette différence indique que les enfants vivant dans certains milieux parmi les plus modestes (foyers bénéficiaires de la CMU-C) ont moins souvent recours à l'orthophoniste que les autres.

Graphique 1 Répartition par âge et sexe des enfants ou adolescents ayant consulté un orthophoniste au moins une fois en 2019



Lecture > 7 % des mineurs ayant consulté un orthophoniste en 2019 sont des garçons de 6 ans et 3,9 % sont des filles du même âge.

Champ > Personnes de moins de 18 ans ayant consulté au moins une fois un orthophoniste, en cabinet de ville, en 2019 hors bilan (France hors Mayotte).

Source > Base du Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (Sniiram).

> *Études et Résultats* n° 1293 © DREES

Un enfant ou adolescent sur huit ayant consulté en 2019 a seulement réalisé un bilan orthophonique

En tant qu'auxiliaire médical, l'orthophoniste travaille en collaboration avec des professionnels du secteur médical : médecins généralistes ou spécialistes (oto-rhino-laryngologistes [ORL], pédiatres, psychiatres, neurologues) ou encore dentistes. L'orthophoniste ne peut débuter une prise en charge sans un bilan initial prescrit par un médecin, cette disposition légale permettant au patient de bénéficier d'une prise en charge des actes par la Sécurité sociale.

D'après une étude de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS, 2010), les principaux prescripteurs sont les médecins généralistes et les pédiatres (plus de neuf cas sur dix), souvent à la suite d'un repérage en milieu scolaire par les enseignants ou les médecins et infirmières de l'Éducation nationale.

Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte-rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur et les séances de rééducation orthophonique prescrites sont soumises à une demande d'accord préalable auprès de l'Assurance maladie⁴. Si celle-ci est acceptée, la prise en charge sera de 60 % du tarif conventionné.

Si certains bilans ne donnent pas lieu à une prise en charge, dans la majorité des cas, en revanche, un bilan marque le début d'une rééducation plus ou moins longue qui sera ponctuée, de façon régulière, par des bilans d'évolution. Ceux-ci ont pour but d'évaluer la nécessité de poursuivre la rééducation ou d'y mettre un terme. Parmi les jeunes de moins de 18 ans ayant consulté un orthophoniste en ville en 2019, 162 000 (un enfant sur huit) ont seulement réalisé un bilan orthophonique dans l'année, sans que ce bilan soit suivi d'une prise en charge en 2019. En excluant ces bilans orthophoniques des motifs de recours, plus d'un million d'enfants ou adolescents (1 085 000), soit 7,5 % de la classe d'âge, ont consulté au moins une fois en 2019, la prise en charge ayant pu débuter en 2019 ou auparavant. Par la suite, les analyses portent uniquement sur ces enfants.

Les troubles du langage oral, premier motif de consultation chez un orthophoniste

Les deux motifs de recours les plus fréquents chez les jeunes concernent, d'une part, les pathologies du langage oral (42,1 %), essentiellement les retards de parole et, d'autre part, les pathologies du langage écrit (35,1 %), parmi lesquelles figurent la dyslexie (trouble spécifique d'apprentissage de la lecture) et la dysorthographe (trouble spécifique d'apprentissage de l'écriture) [*encadrés 2 et 3*]. Parmi les autres actes effectués par les orthophonistes auprès des jeunes, figurent les consultations pour la rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles (7,1 % des enfants pris en charge), celles destinées à remédier aux difficultés de raisonnement logico-mathématique (4,8 %), les consultations pour les troubles de l'articulation et de la déglutition (3,7 %), les prises en charge pour dysphasies (3,0 %) [*encadré 3*] et bégaiement (2,0 %). Pour les autres (2,2 %), il s'agit d'enfants qui consultent pour des motifs plus spécifiques, souvent liés à la démutisation dans le cas des surdités du 1^{er} âge ou à des troubles neurologiques tels que la dysarthrie (*encadré 3 et tableau 1*).

Les motifs de recours sont intrinsèquement liés à l'âge, en particulier les troubles du langage écrit qui se manifestent surtout à partir de l'arrivée en école primaire, au moment où l'enfant entre concrètement dans les apprentissages de la lecture et de l'écriture, donc à partir de la sixième année (*graphique 2*).

Ainsi, chaque tranche d'âge, qui peut être reliée au niveau scolaire⁵, présente des caractéristiques spécifiques.

2. En raison de problèmes de transmission des données, les recours à Mayotte sont sous-estimés, le département a donc été exclu du champ de l'étude.

3. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), créée en 2000 et délivrée sous condition de ressources, permet l'accès à une protection complémentaire de santé gratuite. Depuis le 1^{er} novembre 2019, la complémentaire santé solidaire (CSS) remplace, par un contrat unique, les deux anciens dispositifs de la CMU-C et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

4. En cas de renouvellement uniquement.

5. Les enfants de 3 à 5 ans sont considérés comme étant à l'école maternelle, de 6 à 10 ans à l'école primaire, de 11 à 14 ans au collège et de 15 à 17 ans au lycée.

Enfants d'âge préscolaire : un motif de prise en charge principalement pour rééducation des troubles de la communication liés à un handicap

En 2019, 8 800 enfants de moins de 3 ans ont eu recours au moins une fois à un orthophoniste (0,4 % de cette classe d'âge), dont une majorité de garçons (59,7 %). Les motifs de recours à ces âges précoces diffèrent sensiblement des motifs enregistrés chez les enfants d'âge scolaire.

En effet, si plus d'un quart d'entre eux ont une prise en charge pour des troubles du langage oral, ce qui reste un motif de recours classique chez les enfants, la plupart (63,2 %) bénéficie d'une

rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles (tableau 1).

Enfin, 4,9 % des enfants de cette classe d'âge ont consulté pour une démutisation dans le cas de surdité du premier âge. La démutisation recouvre toutes les actions, pédagogiques en particulier, permettant à un enfant atteint de surdité d'accéder à la parole. Cet apprentissage peut se faire avec l'aide de divers appareils électroniques tels que des amplificateurs, des modificateurs de fréquence et des magnétophones et est parfois précédé par des interventions chirurgicales permettant de redonner, lorsque cela est possible, une certaine sensibilité auditive.

Tableau 1 Répartition des motifs principaux de recours à l'orthophoniste de ville en 2019 selon l'âge

Motif principal de recours	0 à 2 ans	En %	3 à 5 ans	En %	6 à 10 ans	En %	11 à 17 ans	En %	Ensemble tous âges confondus	En %
Pathologies du langage oral (retard de parole, troubles de la communication)	2 349	26,7	174 429	83,0	241 777	42,9	38 108	12,6	456 663	42,1
Pathologies du graphisme et du langage écrit (lecture/orthographe)	10	0,1	248	0,1	209 737	37,2	171 297	56,6	381 292	35,1
Troubles de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles	5 560	63,2	18 769	8,9	32 731	5,8	19 885	6,6	76 945	7,1
Troubles logico-mathématiques	0	0,0	76	0,0	23 835	4,2	28 387	9,4	52 298	4,8
Troubles de l'articulation/déglutition	5	0,1	3 147	1,5	17 725	3,1	19 078	6,3	39 955	3,7
Dysphasies	29	0,3	2 118	1,0	18 048	3,2	12 454	4,1	32 649	3,0
Bégaiement	90	1,0	7 758	3,7	9 155	1,6	4 597	1,5	21 600	2,0
Surdité du premier âge et surdités acquises	433	4,9	1 273	0,6	2 020	0,4	1 243	0,4	4 969	0,5
Autres motifs (dont dysphasies, maladies neurologiques)	316	3,6	2 227	1,1	8 616	1,5	7 633	2,5	18 792	1,7
Ensemble	8 792	100	210 045	100	563 644	100	302 682	100	1 085 163	100

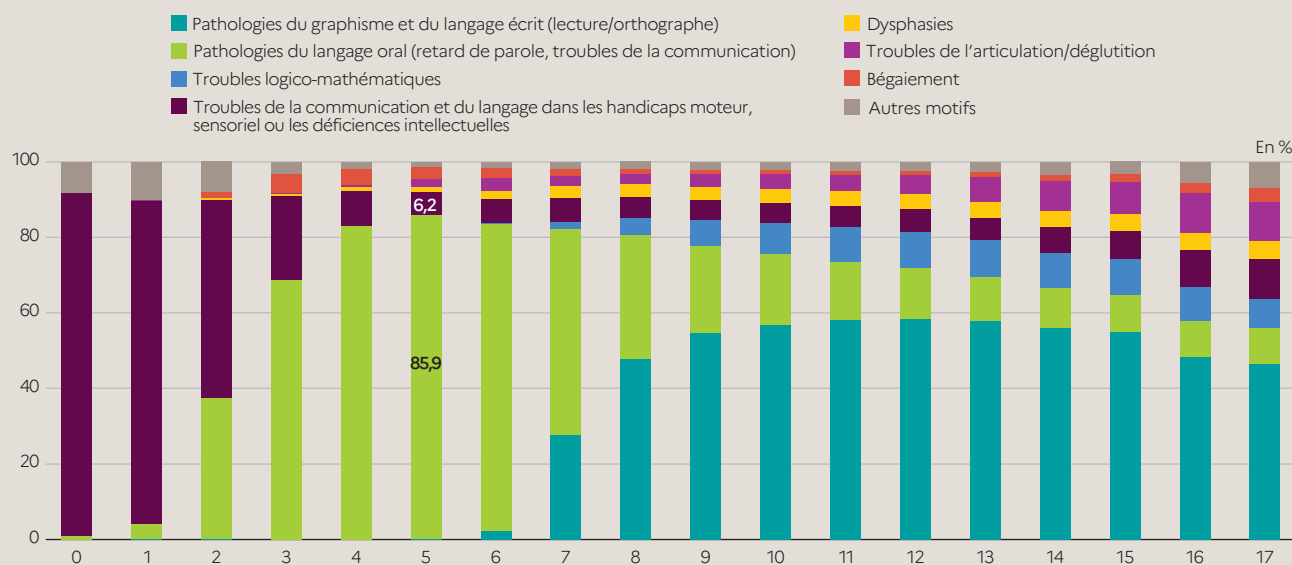
Lecture > Parmi les enfants de 6 à 10 ans ayant consulté au moins une fois un orthophoniste libéral en 2019, 42,9 % avaient pour motif principal de recours une pathologie du langage oral.

Champ > Personnes de moins de 18 ans ayant consulté au moins une fois un orthophoniste, en cabinet de ville, en 2019 hors bilan (France hors Mayotte).

Source > Base du Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (Sniiram).

> Études et Résultats n° 1293 © DREES

Graphique 2 Répartition des motifs principaux de recours à l'orthophoniste de ville, en 2019, selon l'âge



Lecture > Pour les enfants de 5 ans ayant eu recours à l'orthophoniste en 2019, les pathologies du langage oral représentaient 85,9 % des motifs principaux de recours, contre 6,2 % pour les troubles de la communication et du langage liés à un handicap moteur, sensoriel ou à une déficience intellectuelle.

Champ > Personnes de moins de 18 ans ayant consulté au moins une fois un orthophoniste, en cabinet de ville, en 2019 hors bilan (France hors Mayotte).

Source > Base du Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (Sniiram).

> Études et Résultats n° 1293 © DREES

Rééducation pour pathologie ou trouble du langage oral, des motifs de recours majoritaires chez les 3 à 10 ans, quand les pathologies du langage écrit dominant chez les 11 à 17 ans

210 000 enfants âgés de 3 à 5 ans ont consulté au moins une fois un orthophoniste en 2019 (8,9 % de cette classe d'âge), dont près de deux tiers de garçons (65,6 %). La rééducation pour une pathologie du langage oral concerne plus de huit enfants sur dix (83,0 %) ; viennent ensuite, pour 8,9 % des enfants de ce groupe d'âge, les troubles de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles. Enfin, la rééducation pour bégaiement touche 3,7 % de ces enfants scolarisés à l'école maternelle (tableau 1).

Parmi les enfants de 6 à 10 ans, 564 000 ont consulté au moins une fois un orthophoniste en 2019 (soit 13,6 % d'entre eux), dont 59,4 % de garçons. 42,9 % de ces prises en charge ont pour motif les pathologies du langage oral et, pour 37,2 %, celles du langage écrit. La rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles a bénéficié, dans cette tranche d'âge, à 5,8 % de ces enfants. Il est à noter l'apparition d'un nouveau motif de consultation : les troubles logico-mathématiques (4,2 %), lesquels se définissent par le retard ou l'absence des structures logiques nécessaires à l'apprentissage du nombre et au raisonnement mathématique. Les dysphasies concernent, quant à elles, 3,2 % des motifs de recours des 6-10 ans. Chez les enfants ou adolescents de 11 à 17 ans, 303 000 ont consulté un orthophoniste libéral en 2019, soit 5,2 % de cette classe d'âge, majoritairement des garçons (58,8 %). Le principal motif de prise en charge concerne les pathologies du langage écrit (56,6 % des jeunes ayant consulté), loin devant les pathologies du langage oral, en très net recul (12,6 % de ces jeunes ayant une prise en charge). À l'inverse, la part des troubles logico-mathématiques progresse dans ce groupe d'âge pour concerner 9,4 % de ces enfants

ou adolescents. Les prises en charge pour dysphasie et troubles de l'articulation continuent d'augmenter avec l'âge et concernent respectivement 4,1 % et 6,3 % des prises en charges entre 11 et 17 ans.

À âge égal, garçons et filles ne consultent pas pour les mêmes motifs

Chez les enfants de moins de 3 ans qui ont recours à un orthophoniste, les garçons consultent deux fois plus que les filles pour une pathologie du langage oral (32,5 % contre 18,2 %) et les filles consultent plus fréquemment pour une rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles (70,4 % contre 58,4 % pour les garçons). Néanmoins, sur l'ensemble des enfants de cette catégorie d'âge, le taux de recours⁶ à l'orthophoniste pour ce dernier motif est moins important pour les petites filles (0,3 %) que pour les petits garçons (0,5 %) [tableaux complémentaires A, B et C⁷].

Entre 3 et 5 ans, les motifs de recours sont pratiquement les mêmes entre les filles et les garçons, bien que ces derniers consultent presque deux fois plus souvent à ces âges (respectivement 6,3 % et 11,5 %). Entre 6 et 10 ans, les filles sont plus fréquemment concernées par les troubles logico-mathématiques que les garçons (6,6 % contre 2,5 %), ces derniers étant davantage pris en charge pour des troubles liés au bégaiement (2,1 % contre 0,9 %), à la dysphasie (3,7 % contre 2,5 %) ou encore à la rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel ou les déficiences intellectuelles (6,7 % contre 4,6 %). Bien que les garçons du primaire recourent près de 1,4 fois plus souvent à l'orthophoniste que les filles, celles-ci ont un taux de recours plus élevé pour des troubles logico-mathématiques (0,8 % contre 0,4 % pour les garçons). C'est également le cas pour les enfants ou adolescents au collège et au lycée. En revanche, les garçons de 11 à 17 ans consultent plus souvent pour des pathologies du langage écrit.

Encadré 3 Petit lexique « DYS » à l'usage des non-orthophonistes

La dysphasie est une difficulté d'expression associée à une difficulté de compréhension du langage oral. Elle est la forme la plus sévère des retards de l'expression orale et se définit comme un trouble de la structure du langage, alors même qu'il n'y a aucun trouble auditif ou psychologique. Construire des phrases structurées est compliqué, l'enfant élabore des phrases de façon désordonnée. C'est un trouble durable, entraînant des difficultés vis-à-vis des apprentissages scolaires, particulièrement celui du langage écrit. Elle semble toucher plus fréquemment les garçons que les filles et l'origine en serait principalement héréditaire. Il s'agirait d'un dysfonctionnement des structures cérébrales du langage entraînant un trouble neurodéveloppemental de la parole.

La dysarthrie est un trouble de la réalisation motrice de la parole, secondaire à des lésions du système nerveux central ou périphérique. Les symptômes sont des difficultés dans l'élocution, une lenteur de la parole et une incapacité à parler plus fort qu'un chuchotement, à cause de difficultés à contrôler les muscles sollicités pour parler. Ces enfants présentent souvent une respiration irrégulière qui les empêche d'inspirer efficacement pour parler. Ce trouble neurologique peut survenir tôt dans la vie en raison de lésions neurologiques causées avant, pendant ou après la naissance, telle qu'une paralysie

cérébrale ou, lors de la petite enfance au travers d'une lésion cérébrale traumatique ou d'une maladie neurologique.

Dyslexie et dysorthographe sont classées dans les troubles du langage écrit, alors que la **dyscalculie** fait partie des troubles logico-mathématiques. La dyslexie correspond à une altération spécifique et significative de la lecture, alors que la dysorthographe est un trouble lié à une mauvaise assimilation des règles orthographiques. Même s'il existe des cas isolés de dysorthographe, ce trouble est souvent la conséquence d'une dyslexie. En effet, lorsque l'enfant ne maîtrise pas correctement les règles de conversion graphèmes-phonèmes (B et A = BA), il a des difficultés à automatiser la reconnaissance des mots, or c'est en décodant fréquemment et correctement les mots que l'enfant les mémorise et enrichit son lexique orthographique. Il devient alors capable de les reconnaître en lecture globale. Tout déficit dans ce processus a des conséquences sur la mise en place du lexique orthographique sollicité chaque fois que l'enfant veut écrire un mot. Pour les lecteurs* qui n'ont pas rencontré de difficultés pour mettre en place le décodage de chaque syllabe, la lecture devient rapide et implicite. Ils peuvent alors réfléchir au sens du texte et retenir l'orthographe des mots. Ce qui n'est pas le cas des enfants dysorthographiques.

* C'est-à-dire les enfants qui n'ont pas de difficulté de lecture par opposition aux non-lecteurs qui présentent des difficultés de lecture.

6. La comparaison entre filles et garçons concernant le taux de recours à l'orthophoniste selon le motif ne donne ainsi pas les mêmes informations que celle des recours selon le motif pour les filles et les garçons (dans un cas, il s'agit de l'ensemble des enfants et dans l'autre, des seuls enfants ayant eu recours).

7. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude sur le site internet de la DREES (lien en fin de publication).

Quel que soit l'âge, les motifs de recours chez les garçons correspondent plus fréquemment que chez les filles à une rééducation pour bégaiement et dysphasie, alors que ces dernières sont plus souvent concernées par les troubles de l'articulation et de la déglutition.

De fortes disparités territoriales dans la répartition des orthophonistes

Selon les données issues du répertoire ADELI (Automatisation des listes), au 1^{er} janvier 2019, la France comptait 22 951 orthophonistes de moins de 62 ans en activité, dont 97 % de femmes. L'âge moyen de ces professionnels s'élevait à 40,3 ans. Huit orthophonistes sur dix (85 %) exerçaient en secteur libéral ou mixte, 15 % étaient salariés à titre exclusif, principalement dans des établissements pour personnes handicapées ou des établissements de santé⁸.

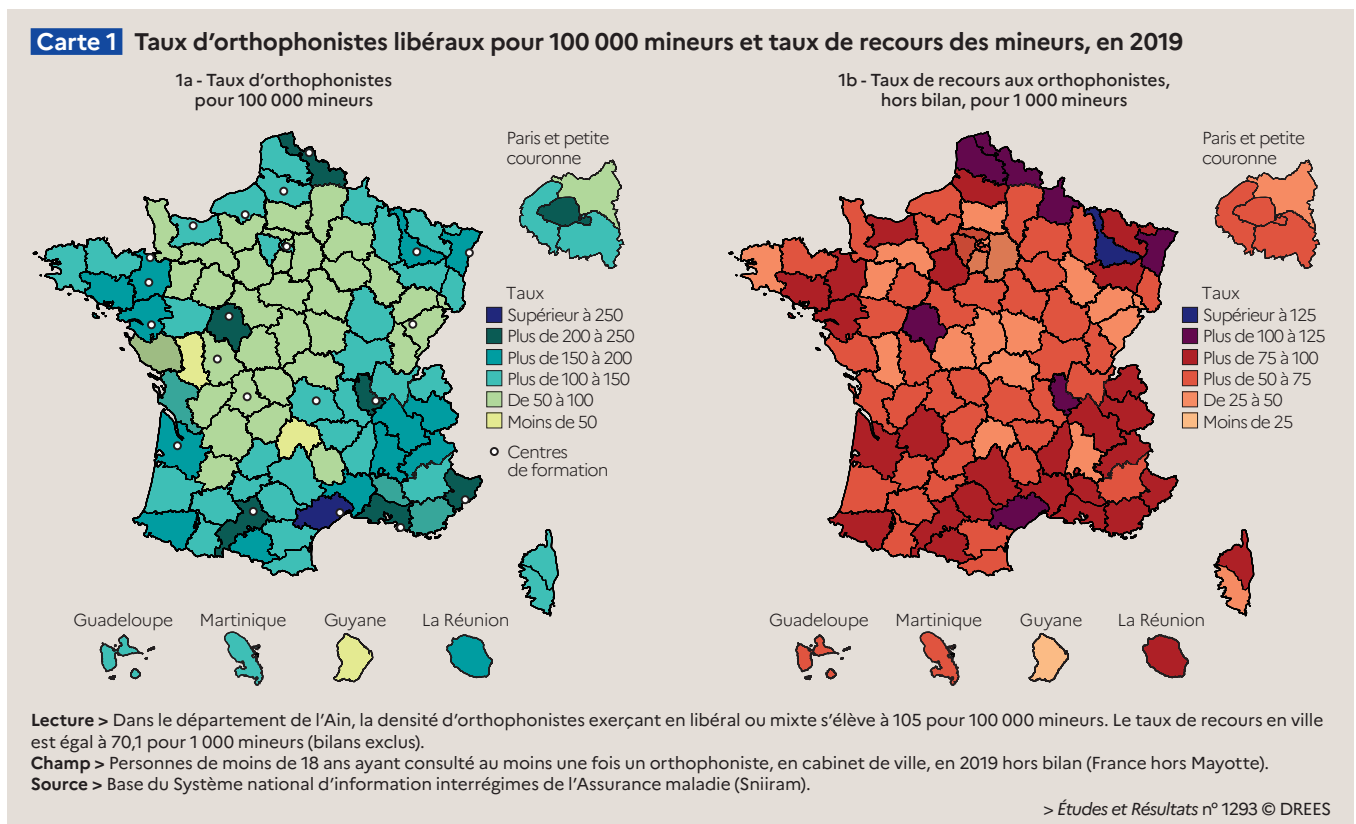
L'évolution des effectifs d'orthophonistes est encadrée par un quota, fixé par arrêté (pour l'année universitaire 2019-2020, il était fixé à 905⁹). En raison de l'allongement de la durée de formation initiale de quatre ans à cinq ans, la croissance du nombre d'orthophonistes en 2018 n'a été que de 0,55 %, alors qu'elle était de l'ordre de 3 % par an entre 2013 et 2018.

L'approche territoriale met en lumière des disparités selon les départements pour les enfants de moins de 18 ans, aussi bien en matière d'offre (densité d'orthophonistes libéraux ou mixtes¹⁰) que de taux de recours.

Sachant que les moins de 18 ans représentent la très grande majorité de la patientèle des orthophonistes, la densité d'orthophonistes

a été rapportée à cette population afin de refléter au plus près la réalité du terrain. Si la densité moyenne d'orthophonistes en France s'élevait à 135 pour 100 000 enfants ou adolescents de moins de 18 ans, la répartition de ces professionnels connaît de fortes disparités sur le territoire national.

En effet, les densités en dehors des départements d'outre-mer (DOM) varient de 40 orthophonistes¹¹ pour 100 000 enfants ou adolescents dans le Cantal à 255 dans l'Hérault ou 228 à Paris. La moitié des départements sont dotés de moins de 104 professionnels pour 100 000 enfants ou adolescents et les trois quarts disposent de moins de 114 orthophonistes pour 100 000. En dehors de Paris, la plupart des départements les mieux dotés sont ceux qui ont une grande ville régionale, c'est le cas de l'Hérault (Montpellier), du Rhône (Lyon), de la Haute-Garonne (Toulouse), des Bouches-du-Rhône (Marseille) et des Alpes-Maritimes (Nice) qui présentent tous une densité supérieure à 200 praticiens libéraux pour 100 000 mineurs. Parmi les moins bien pourvus, on peut citer, en dehors du Cantal, les Deux-Sèvres, la Seine-Saint-Denis, l'Indre, l'Oise, la Haute-Marne ou encore la Creuse dont la densité est inférieure à 60. En ce qui concerne les DOM, en dehors de la Guyane fortement déficitaire (19 pour 100 000 enfants ou adolescents de moins de 18 ans), la Guadeloupe (128) se situe à un niveau proche de celui des Hauts-de-Seine (131) et la Martinique (119) de la Somme ou des Côtes-d'Armor (121), pas très éloigné de la moyenne nationale (135). La Réunion est particulièrement bien dotée avec une densité de 190 orthophonistes pour 100 000 enfants ou adolescents de moins de 18 ans, supérieure à la moyenne nationale (**Carte 1a**).



8. Voir <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

9. Arrêté du 25 avril 2019 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat d'orthophoniste au titre de l'année universitaire 2019-2020.

10. Il s'agit des orthophonistes qui exercent en mode libéral exclusif ou à la fois en libéral et en tant que salariés. Pour simplifier, le terme « libéral » sera utilisé ici pour désigner ces deux modes d'exercice.

11. La densité d'orthophonistes a été calculée en prenant en considération les orthophonistes libéraux ou mixtes de moins de 62 ans, âge auquel la plupart des orthophonistes ont cessé leur activité.

Des recours à l'orthophoniste très hétérogènes selon les départements

Le taux de recours (hors bilans) à l'orthophoniste libéral s'élève à 74,7 pour 1 000 enfants ou adolescents de moins de 18 ans en France. Il varie fortement sur le territoire, avec des taux élevés en Meurthe-et-Moselle, dans le Rhône, (respectivement 129,4 et 128,6), dans le Nord (123,1) ou encore dans l'Hérault (104,8) et des recours beaucoup plus faibles en Seine-Saint-Denis comme dans le Cher (38,0) ou encore dans les Deux-Sèvres (38,5). La moitié des départements ont un taux de recours inférieur à 65,2 pour 1 000 mineurs. Trente-six départements affichent des taux supérieurs à la moyenne nationale. La ville de Paris, en dépit de sa densité élevée en orthophonistes présente un taux de recours de 62,7. Comparée aux autres départements, pour les consultations réalisées à Paris, la proportion de jeunes patients résidant hors du département est plus importante. Ce constat pourrait expliquer le décalage entre le nombre d'orthophonistes et le nombre d'enfants parisiens y recourant. Cette proportion d'enfants ayant recours à l'orthophoniste dans un département donné, mais résidant en dehors du département, varie en France métropolitaine de 2,0 % dans le Haut-Rhin à 24,5 % dans l'Orne, mais elle atteint 32,5 % à Paris (tableau complémentaire D). Dans les DOM, La Réunion a un taux de recours égal à 83,3 alors que la Guadeloupe et la Martinique présentent des taux inférieurs (respectivement 64,4 et 59,4). La Guyane affiche le taux

de recours le plus bas (7,3), en adéquation avec sa faible densité d'orthophonistes et la grande diversité linguistique de sa population qui peut être une barrière à la prise en charge (**Carte 1b**).

Le taux de recours à l'orthophoniste est globalement lié à l'offre de soins disponible, c'est-à-dire à la densité d'orthophonistes pour 1 000 enfants ou adolescents de moins de 18 ans (tableau complémentaire E). Toutefois, le taux de recours ne reflète pas forcément le besoin en rééducation orthophonique.

Au cours de cette dernière décennie, selon la Fédération nationale des orthophonistes, les demandes de prise en charge orthophonique ont augmenté, notamment en raison d'un repérage et d'un dépistage plus précoces des troubles des apprentissages, d'une meilleure reconnaissance des troubles « dys » : dyslexie, dyscalculie, dysorthographe (**encadré 3**). L'élargissement du champ d'intervention des orthophonistes avec le développement, en particulier chez les adultes, des indications en neurologie (notamment les troubles consécutifs à un accident vasculaire cérébral) et oto-rhino-laryngologie a contribué à accroître les recours à la profession. ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : **Adolescent** **Enfant** **Professionnels de santé** **Recours aux soins** **Handicap**

Pour en savoir plus

- > Des données sur la démographie des professionnels de santé sont disponibles sur le **site internet de la DREES**.
- > Une datavisualisation sur la démographie des professionnels de santé est disponible sur l'**espace Dataviz de la DREES**.
- > **Article L.434-1 du Code de la santé publique** définissant la pratique de l'orthophonie.
- > **Article L.434-1 et suivants du Code de la santé publique** relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste.
- > **Avenant n° 16 à la Convention nationale des orthophonistes** signée le 18 juillet 2017 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et la Fédération nationale des orthophonistes (FNO).
- > **Haute Autorité de santé** (2017, décembre). *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant ayant un trouble spécifique du langage et des apprentissages*. Synthèse du Guide Parcours de santé.
- > **ONDPS** (2010). *Étude sur le champ d'intervention des orthophonistes – les spécificités et les collaborations avec les autres professions*.
- > **ORS Pays de la Loire** (2015, novembre). *Orthophonistes. La santé observée dans les Pays de la Loire*, 3, pp. 1-8.
- > **Rochut, J.** (2014, octobre). *Métiers de la rééducation : des professionnels de santé toujours plus nombreux*. DREES, *Études et Résultats*, 895.

> **Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**
DREES-INFOS@sante.gouv.fr

> **Contact presse**
DREES-PRESSE@sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition : Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages : Julie Eneau

Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr