ORTHOPHONISTES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE
En quoi les « solutions » proposées par les ministres successives ne correspondent-elles en rien aux réalités de terrain ?

La revalorisation annoncée : elle ne prend pas en compte le niveau de diplôme des orthophonistes bac +5 reconnu seulement à bac +3

Réponse du Ministère des solidarités et de la santé
publiée dans le JO Sénat du 01/02/2018
Alors même qu'étaient parus le 21 décembre 2017 les deux décrets reportant la suite des dispositions relatives au PPCR, ainsi que les mesures de reclassement indiciaire spécifiques :

« Un plan d'action pour renforcer l'attractivité de l'exercice hospitalier pour l'ensemble de la filière rééducation a été lancé dès 2016. Ce plan concerne les orthophonistes, mais également les masseurs-kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les ergothérapeutes ou les pédicures-podologues. Afin de favoriser l'attractivité de certaines professions dont le rôle est essentiel à la qualité de prise en charge des patients hospitalisés, une prime spécifique a été créée. Cette prime, d'un montant de 9 000 €, peut bénéficier aux professionnels qui s'engageront pour trois ans après leur titularisation sur des postes priorisés par les projets de soins partagés au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT) ou de l'AP-HP. »

En fait :
La prime d'engagement de 9000 € ne concerne qu'un seul professionnel par GHT (Groupement Hospitalier Territorial), et par an, en premier engagement, et ne s'applique pas aux contractuels. Or, la grande majorité des professionnels est embauchée en CDD de courte durée renouvelables. Combien d'orthophonistes pourront-ils réunir tous les critères requis !

« Enfin, le protocole PPCR (Parcours Professionnel, Carrières et Rémunérations) engagé en septembre 2015 va permettre une évolution indiciaire de tous les corps de la fonction publique échelonnée de 2016 à 2022."

En fait :
- Le protocole PPCR a été gelé, et la suite de sa mise en application reportée au 1er janvier 2019. *(décret n° 2017-1736 du 21 décembre 2017)*

De plus, l'évolution y est en grande partie liée à l'intégration des primes dans l'indiciaire. Il n'y aura donc au final que peu de changement sur le revenu annuel, même si cela augmente les montants pris en compte pour les retraites futures.
- Il ne concernera que les titulaires, dont le nombre diminue, et non les contractuels en CDD ou CDI.

''Des mesures de reclassements indiciaires spécifiques pour la filière rééducation ont été décidées. '' …
…''Dans ce cadre, et spécifiquement pour les orthophonistes, leur nouvelle grille indiciaire aboutira à une augmentation salariale moyenne de 17 % échelonnée de 2017 à 2019.''
…''Cette revalorisation spécifique, complémentaire des mesures générales à la fonction publique, permettra un gain allant, selon l'ancienneté, de 2 675 € à 4 500 € brut par an.''

En fait :
- Seul le premier des trois volets des mesures indiciaires spécifiques à la filière de rééducation a pris effet, au premier septembre 2017. Le second, qui devait entrer en vigueur au 1er janvier 2018 est reporté au 1er janvier 2019, quant à celui prévu pour le 1er janvier 2019, sera-t-il appliqué le 1er janvier 2020 ? *(décret n°2017-1737 du 21 décembre 2017)*
* Il est à noter en outre que nombre de centres hospitaliers n'ont toujours pas mis en œuvre le volet de mesures du 1er septembre 2017 !

- Cette revalorisation indiciaire spécifique ne concerne là encore que les titulaires, une réflexion serait en cours au ministère au sujet des contractuels.

- Cette revalorisation, si elle est significative sur les premiers échelons (sous réserve d'application des textes), est ensuite « lissée » sur l'ensemble de la carrière, ce qui signifie que les orthophonistes ne seront pas mieux rémunérés sur l'ensemble de leur vie professionnelle.

Ainsi, ces mesures, annoncées, reportées, n'ont en aucun cas la capacité de restaurer l'attractivité des postes hospitaliers, particulièrement pour les orthophonistes.
Elles ne peuvent donc pallier les difficultés rencontrées par les professionnels dans leurs équipes fragilisées, ni garantir la formation clinique des étudiants, encore moins un accès aux soins satisfaisant. Il s'agit là d'un déni de l'égalité des chances pour nos patients sur tout le territoire, et d'un grave problème de santé publique.