



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Prise en charge des actes d'orthophonie réalisés en EHPAD

Question écrite n° 18274

Texte de la question

Mme Nathalie Da Conceicao Carvalho attire l'attention de Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les actes d'orthophonie réalisés dans les EHPAD qui ne sont plus pris en charge directement par l'assurance maladie *via* la carte Vitale du patient, mais financés dans le cadre de l'enveloppe attribuée à l'établissement par l'ARS et des arbitrages budgétaires du directeur. Or cette organisation pénalise les résidents. En effet, deux personnes présentant les mêmes besoins, avec la même prescription médicale, ne bénéficieront pas forcément des mêmes soins selon l'EHPAD dans lequel elles vivent. L'accès à l'orthophonie ne dépend donc plus uniquement de l'état de santé du patient, mais également des contraintes financières de l'établissement ou du vouloir du directeur de celui-ci. Pourtant, une personne âgée ne devrait pas perdre son droit à des soins remboursés par l'assurance maladie au seul motif qu'elle entre en EHPAD. Les résidents demeurent des assurés sociaux à part entière et devraient pouvoir bénéficier des mêmes droits que tous les autres patients. D'autant plus que les orthophonistes étaient auparavant rémunérés directement par l'assurance maladie, *via* la carte Vitale des patients. La réforme du financement des EHPAD a donc modifié ce fonctionnement sans améliorer l'accès aux soins, bien au contraire. Or cette situation risque d'avoir des conséquences durables sur l'offre de soins. Les jeunes orthophonistes, déjà très sollicités en cabinet, seront de moins en moins enclins à intervenir en EHPAD si les modalités d'exercice restent aussi complexes et dépendantes des arbitrages budgétaires des établissements. À terme, cette désaffection aggraverait les difficultés d'accès aux soins pour les résidents, alors même que leurs besoins ne cessent de croître. C'est pourquoi il serait souhaitable que les actes d'orthophonie réalisés en EHPAD soient exclus du périmètre de la dotation globale et puissent à nouveau être pris en charge directement par l'assurance maladie, *via* la carte Vitale du patient. Une telle évolution garantirait une véritable égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Les décisions de prise en charge seraient fondées sur les besoins médicaux des patients et non sur les contraintes budgétaires propres à chaque établissement. Aussi, elle lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin de remédier rapidement à cette problématique. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

Données clés

Auteur : [Mme Nathalie Da Conceicao Carvalho](#)

Circonscription : Essonne (2^e circonscription) - Rassemblement National

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18274

Rubrique : Dépendance

Ministère interrogé : [Santé, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Ministère attributaire : [Autonomie et personnes handicapées](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 septembre 2026](#), page 8684