

**AVENANT N° 12 A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES
RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPTISTES LIBERAUX
ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNEE LE 19 AVRIL 1999
(signé le 19 avril 2017)**

LES GRANDES LIGNES :

1) VALORISER L'ACTIVITE DES ORTHOPTISTES LIBERAUX

- La valorisation de l'activité de bilan orthoptique

Création des actes suivants au 1^{er} janvier 2018 :

- un acte de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation, afin de répondre notamment aux besoins des patients dans le cadre d'un trouble réfractif ou du suivi d'une pathologie oculaire;
- deux nouveaux actes de complexité croissante pour distinguer les différents bilans des déséquilibres de la vision binoculaire et pour lesquels la demande s'est considérablement accrue ces dernières années en raison de l'usage intensif des écrans par les patients ;
- deux nouveaux actes pour distinguer les bilans des troubles oculomoteurs de celui de l'amblyopie.

Valorisation du bilan pour déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique (basse vision) et le bilan des conséquences neuro-ophtalmologiques des pathologies générales et des déficiences neuro-visuelles d'origine fonctionnelle (déficience neuro-visuelle).

La notion de temps minimum disparaît.

Ces mesures conduisent à supprimer le supplément pour mesure de l'acuité visuelle ou test de déviométrie, ainsi que pour l'analyse fonctionnelle des troubles neuro-visuels la réalisation de ces actes étant incluse dans les bilans correspondants aux différentes situations pathologiques décrites dans le présent article.

- La valorisation de l'activité de rééducation

La mise en œuvre d'une revalorisation de l'ensemble des actes de rééducation à l'exception de la rééducation des hétérophories, en deux temps :

- au 1^{er} janvier 2018, une 1^{ère} augmentation des cotations de la rééducation du strabisme et de l'amblyopie ,
- au 1^{er} janvier 2019, une 2^{nde} augmentation de la rééducation du strabisme et de l'amblyopie et des rééducations des déficiences visuelles d'origine organique ou fonctionnelle.

Le terme « au moins » concernant les durées des séances est remplacé par « de l'ordre de »

LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DES VALORISATIONS

Libellés retenus en vue d'une inscription à la NGAP Titre III – Chapitre II-Orbite Œil	Cotation AMY 2017	Nouvelle Cotation	Date d'effet
Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation		8,5	01/01/2018
Bilans des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles	10	10	01/01/2018
Bilans des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles et un trouble neurosensoriel, accommodatif ou à un trouble de l'orientation du regard (hors enregistrement)	14,1	14,5	01/01/2018
Bilan des troubles oculomoteurs: hétérophories, strabismes, paralysies oculomotrices	14,1	15	01/01/2018
Bilan d'une amblyopie	14,1	15,5	01/01/2018
Bilan orthoptique fonctionnel de la basse vision	20	30	01/01/2018
Bilan des troubles neuro visuels diagnostiqués	20,1	30,5	01/01/2018
Traitement de l'amblyopie par série de 20 séances <u>de l'ordre de 20 mn</u>	5,4	5,8	5,6 au 01/01/2018 5,8 au 01/01/2019
Traitement du strabisme par série de 20 séances <u>de l'ordre de 20 mn</u>	5,4	6,5	6,1 au 01/01/2018 6,5 au 01/01/2019
Traitement des hétérophories et des déséquilibres binoculaires par série de 20 séances <u>de l'ordre de 20 mn</u>	4	4	cotation inchangée
Rééducation d'une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle d'une durée <u>de l'ordre de 30 mn pour les enfants et de 45 mn pour les adultes</u>			
Pour les plus de 16 ans	16,2	18	01/01/2019
Pour les 3 à 16 ans	11,2	12	01/01/2019
Pour les moins de 3 ans	10,2		

Les mesures proposées s'appliqueront sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

- **Création d'un forfait pour l'évaluation de l'environnement du domicile et de la stratégie de prise en charge du patient en situation de handicap sévère**

Afin d'améliorer la prise en charge des patients présentant une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle nécessitant une rééducation, un forfait pour réaliser au domicile ou lieu de vie une évaluation de l'environnement du patient (organisation du lieu de vie, présence ou non d'aidants, etc) ainsi que la mise en place, le suivi de la rééducation réalisée par le

patient à son domicile et de ses conditions de réalisation en complément des séances dispensées par l'orthoptiste.

L'objectif est de définir une stratégie de prise en charge personnalisée pour améliorer la compensation du handicap sévère dans le milieu de vie et adapter le contenu des séances de rééducation orthoptique au cabinet.

Cette évaluation est réalisée après un bilan pour déficience visuelle et au cours de la rééducation.

Ce forfait d'un montant de 33 euros comprend l'indemnité de déplacement. Il doit être coté en association d'un acte de rééducation réalisé au domicile ou lieu de vie. Il est facturable dans ce cadre une fois par an par patient et, le cas échéant, en cas d'aggravation importante de l'état de santé du patient sans qu'il soit nécessaire que la prescription précise la mention « prise en charge à domicile ».

- **Le rôle de l'orthoptiste dans les programmes d'accompagnement du retour à domicile des patients après hospitalisation**

Dans un contexte de vieillissement de la population et du développement des maladies neurodégénératives, les orthoptistes, en coordination avec les différents acteurs intervenant dans la prise en charge, doivent être impliqués dans les dispositifs mis en place pour améliorer le maintien ou le retour à domicile des patients (post AVC par ex) et des personnes âgées

2) AMÉLIORER L'ACCÈS DES PATIENTS AUX SOINS VISUELS EN FAVORISANT LA COOPÉRATION ENTRE LES ORTHOPTISTES ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- **Le Dépistage de la retinopathie diabétique en coopération va être une priorité de la CNAM afin que le développement se fasse enfin (campagne spécifique en direction des généralistes)**
- **Mise en place d'expérimentations pour améliorer l'accès aux soins visuels sur l'ensemble du territoire**

Les expérimentations pourraient s'articuler autour de trois thèmes :

- le suivi de pathologies chroniques ,
- le dépistage,
- le renouvellement d'équipements optiques.

Les cadres des interventions : les maisons de santé pluri-professionnelles, le cabinet libéral de l'orthoptiste ou le milieu scolaire.

Ils visent tous à améliorer la prise en charge des patients et favoriser la prévention, en promouvant l'exercice des orthoptistes libéraux, notamment dans des zones sous-denses, en élargissant leur champ d'activité en coopération avec un ou plusieurs ophtalmologistes libéraux et les médecins traitants.

Les trois expérimentations ayant vocation à être menées dans les maisons de santé pluriprofessionnelles pourraient être couplées avec la mise en place, toujours à caractère expérimental, d'une mesure visant à inciter les orthoptistes libéraux à exercer ponctuellement dans des structures implantées dans des zones sous denses en offre de soins visuels (valorisation de l'activité réalisée au sein de la structure, prise en charge des frais de déplacement,...).

La mise en œuvre des premières expérimentations doit se faire au cours du 1^{er} semestre 2018.

- **Mise en place de protocoles organisationnels au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles**

Pour le suivi de patients atteints de pathologies chroniques stabilisées (par exemple glaucome, DMLA)

- **Développement d'actions de dépistage au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles**

Du fait de la proximité d'exercice des orthoptistes et des médecins généralistes dans la structure, ces derniers orienteront leurs patients vers les orthoptistes en vue de la réalisation d'actes de dépistage (RPD, troubles visuels chez l'enfant de moins de 3 ans comme l'amblyopie ou le strabisme, dépistage d'un glaucome, etc.)

- **Le circuit de renouvellement de lunettes au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles**

- **Mise en application du protocole « Muraine »**

Les orthoptistes pourraient réaliser l'ensemble du bilan visuel prévu au protocole (bilan oculomoteur, réfraction/AV, tonométrie, rétinographie) au sein de la structure puis enverraient en télétransmission les résultats du bilan aux médecins ophtalmologistes exerçant en lien avec ladite structure. Ces derniers effectueraient l'interprétation des résultats et l'envoi de la prescription au patient.

- **Expérimentation du renouvellement de lunettes en lien avec un médecin généraliste au sein de la maison de santé**

Un processus d'amélioration de l'accès aux soins visuels des patients nécessitant un renouvellement de lunettes peut également être expérimenté avec l'intervention du médecin généraliste.

Ainsi, le médecin généraliste de la maison de santé orienterait le patient vers l'orthoptiste (avec élaboration d'une prescription) en vue d'un renouvellement de lunettes. Une organisation spécifique au sein de la structure devra alors être mise en place pour la transmission au patient, le nécessitant, de la prescription de lunettes établie par le médecin généraliste mentionnant la nouvelle mesure de la correction à partir des examens réalisés par l'orthoptiste.

- **Action de dépistage des troubles visuels chez l'enfant avec 2 types d'intervention selon la tranche d'âge de l'enfant**

- Expérimentation de la mise en œuvre d'une action de dépistage précoce et individuel des troubles de la fonction visuelle chez les enfants en période préscolaire (9 mois à 3 ans) au cabinet de l'orthoptiste (qui peut le cas échéant être installé au sein d'une maison de santé) à la demande des médecins généralistes ou des pédiatres avec pour objectif principal le dépistage précoce de l'amblyopie et du strabisme (notamment si présence de facteurs amblyogènes).
- Expérimentations de la mise en place d'actions de dépistage collectif des troubles de la fonction visuelle chez les enfants en période scolaire (3 à 8 ans) ciblées sur les zones d'éducation prioritaires (ZEP), en s'inspirant du modèle du dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire (Examen Bucco-Dentaire – EBD). L'objectif est de favoriser le dépistage des formes non diagnostiquées ou plus tardives d'amblyopie/strabisme et les troubles de la vision (réfraction, vision stéréoscopique, des couleurs...).

- **Intervention de l'orthoptiste à l'école pour le suivi d'enfants handicapés**

Les orthoptistes sont amenés à intervenir à la demande de l'équipe éducative au sein des établissements scolaires pour des enfants atteints de (*poly*)handicap visuel important scolarisés en milieu ordinaire. L'objectif est de vérifier avec l'équipe éducative et éventuellement d'autres professionnels de santé, que les préconisations et conseils d'aménagement de poste et organisationnels ont été correctement mis en œuvre, qu'ils sont bien adaptés et suffisants pour tenir compte du handicap visuel et favoriser l'insertion scolaire et sociale de l'enfant.

3) RÉDACTION DES ORDONNANCES

L'ensemble des mentions prévues par la réglementation en vigueur doivent apparaître lisiblement sur l'ordonnance.

L'ordonnance doit permettre l'identification de son auteur et contenir les informations suivantes :

- nom, adresse du prescripteur,
- l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer,
- l'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle est établie l'ordonnance,
- le nom et le prénom du bénéficiaire.
- la date de prescription,
- la signature du prescripteur.

Les ordonnances sont formulées quantitativement et qualitativement avec toute la précision nécessaire. Elles doivent être conformes à la réglementation en vigueur.

Ainsi, les orthoptistes ne peuvent rédiger d'ordonnance que pendant la durée de la prise en charge au regard de la prescription médicale, sauf indication contraire du médecin.

En application de l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale, lorsqu'il prescrit un dispositif médical non remboursable, l'orthoptiste en informe son patient et porte la mention « NR » sur l'ordonnance, en face du dispositif médical concerné.

ANNEXE I TARIFS

Les tarifs des honoraires pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit :

LETTRE-CLE	METROPOLE	DOM
AMY	2,60 €	2,72 €
Indemnité Forfaitaire de Déplacement	2,50 €	2,50 €
Majoration		
. Nuit	9,15 €	9,15 €
. Dimanche	7,62 €	7,62 €
Indemnité Kilométrique		
. Plaine	0,24 €	0,27 €
. Montagne	0,37 €	0,40 €
. A pied - A ski	1,07 €	1,07 €
Forfait pour l'évaluation de l'environnement du domicile et de la stratégie de prise en charge du patient	33 €	33 €