

LIBELLÉS ABROGÉS		NOUVEAUX LIBELLÉS	
335 149-5	Vérapamil MSD LP 240 mg, gélules à libération prolongée (B/30) (laboratoires Merck Sharp & Dohme-Chibret).	359 752-4	Vérapamil Ivax LP 240 mg, gélules à libération prolongée (B/30) (laboratoires Ivax SAS).

Les spécialités précitées dont le numéro d'identification est modifié continuent à être prises en charge pendant une période d'un an à compter de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel*. A l'issue de ce délai, l'ancien numéro d'identification est radié.

Avenant à la convention nationale des orthoptistes

NOR : SANS0320600X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant, publié ci-dessous, conclu le 18 décembre 2002 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes et, d'autre part, le Syndicat national autonome des orthoptistes.

A V E N A N T

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPTISTES ET LES CAISSES NATIONALES D'ASSURANCE MALADIE

Entre, d'une part,

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, représentée par M. J.-M. Spaeth (président) ;

La Caisse centrale de mutualité sociale agricole, représentée par Mme J. Gros (présidente) ;

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes, représentée par M. G. Quevillon (président),

Et, d'autre part,

Le Syndicat national autonome des orthoptistes, représenté par Mme M.-H. Abadie (présidente),

ci-dessous désignés sous le terme : « les parties signataires ».

Compte tenu du préambule ci-après et en application des articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale, les parties signataires sont convenues des termes de cet avenant :

Préambule

Les parties signataires s'entendent sur la mise en conformité de la convention destinée à organiser les relations entre les orthoptistes et les trois caisses nationales avec la loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie.

Elles conviennent de définir ensemble un contrat de santé publique au cours du premier trimestre 2003.

Elles s'accordent enfin sur la revalorisation des indemnités de vacation des membres titulaires des commissions paritaires nationale et régionales, ainsi que de l'indemnité quotidienne pour perte de ressources versée dans le cadre de la formation continue conventionnelle, dans les conditions prévues dans l'article 3 du présent avenant.

Article 1^{er}

Accord national de bon usage de la fiche de traitement orthoptique

Les parties signataires sont convaincues que la qualité des soins passe par une meilleure définition des métiers qui y concourent.

En outre, une meilleure coordination entre médecins prescripteurs et orthoptistes contribue à la qualité des pratiques des soins d'orthoptie.

La fiche de traitement orthoptique prévue par l'arrêté du 25 juin 2002 portant modification de la NGAP vise ces deux finalités.

Cet outil de coordination permet en effet à l'orthoptiste d'informer le médecin prescripteur et son patient de l'évolution du traitement orthoptique, ainsi que le service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie sur sa demande.

A travers cet accord, les signataires entendent promouvoir cet outil de coordination, aider l'ensemble de la profession à mieux se l'approprier et favoriser les relations avec les médecins prescripteurs.

1.1. Champ de l'accord

Le présent accord régit les obligations respectives des caisses et des orthoptistes libéraux conventionnés pour une meilleure utilisation de la fiche de traitement orthoptique.

1.2. Objectif médicalisé d'évolution des pratiques

Les parties signataires entendent, par cet accord, contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge orthoptique par une meilleure coordination des soins.

L'utilisation adaptée de la fiche de traitement orthoptique au regard des obligations de la NGAP, telle qu'élaborée par les parties signataires, permettra une meilleure coordination des pratiques professionnelles.

1.3. Formalisation du contenu rédactionnel de la fiche de traitement orthoptique

Le contenu rédactionnel de la fiche de traitement orthoptique a été formalisé par un groupe de travail associant les parties signataires.

Les parties signataires s'accordent sur le caractère standardisé et opposable de cette fiche de traitement orthoptique et de son contenu rédactionnel figurant en annexe.

1.4. Mise à disposition de la fiche de traitement orthoptique

Les CPAM prennent en charge et mettent à disposition des orthoptistes le modèle de la fiche de traitement orthoptique.

1.5. Actions mises en place

Les parties signataires conviennent qu'il est nécessaire de mettre en place les actions suivantes :

1.5.1. Campagnes d'information

Des actions d'information seront mises en place par les instances conventionnelles régionales afin de présenter cet outil, sa fonction et son utilisation, et d'inciter la profession à l'employer.

Les médecins prescripteurs, destinataires de la fiche de traitement orthoptique, seront également conviés à ces réunions d'information.

1.5.2. Formation des orthoptistes à l'utilisation de cet outil

Dans le cadre de la formation continue conventionnelle, il sera demandé aux organismes de formation, dans le respect du cahier des charges élaboré chaque année, d'introduire l'utilisation de cette fiche de traitement orthoptique dans le programme de chacune des actions de formation.

1.6. Suivi du présent accord

Afin de mesurer l'appropriation de cet outil par les orthoptistes, les parties signataires conviennent d'élaborer et de mettre en place une méthode d'évaluation, notamment à travers l'analyse statistique des actes pris en charge par l'assurance maladie et par l'analyse qualitative des fiches d'évolution.

Les parties signataires procéderont au terme d'un an, suivant la date d'entrée en vigueur de l'avenant, à la réalisation d'un bilan portant sur l'accord de bon usage des soins.

1.7. Durée de l'accord

Cet accord prend effet un jour franc après sa date de publication au *Journal officiel*. Il est conclu pour la durée de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les orthoptistes et les caisses nationales d'assurance maladie.

1.8. Résiliation de l'accord

L'accord peut être résilié par décision d'une des parties en cas de :

- non-respect grave et répété des engagements de l'accord du fait de l'une des parties ;
- modification législative ou réglementaire affectant substantiellement les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les orthoptistes.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception à tous les signataires de l'accord. Elle prend effet à l'échéance d'un préavis de deux mois.

Article 2

Contrat de bonne pratique

Dans le cadre fixé par la loi n° 2002-322 du 6 mars 2002, les parties signataires définissent un contrat de bonne pratique auquel l'orthoptiste peut adhérer individuellement. Ce contrat vise à améliorer la pratique professionnelle.

En contrepartie du respect de ses engagements, l'orthoptiste contractant bénéficiera, dans les conditions définies ci-après, d'un complément forfaitaire annuel de rémunération à la charge de l'assurance maladie.

2.1. *Objet du contrat*

Ce contrat individuel précise les objectifs d'évolution des pratiques de l'orthoptiste.

2.2. *Engagements de l'orthoptiste*2.2.1. *Engagements relatifs à l'évaluation de la pratique professionnelle*

L'orthoptiste participe chaque année, sur un thème défini paritairement, à une action de formation continue conventionnelle comportant un module d'évaluation de l'impact de cette formation sur sa pratique.

La formation continue conventionnelle est indemnisée par l'assurance maladie au prorata de la durée des stages de formation suivis, dans la limite de sept journées par année civile, dont deux obligatoires pour l'orthoptiste contractant, au titre du thème défini paritairement.

2.2.2. *Engagements relatifs aux modalités de suivi de l'activité avec le service du contrôle médical*

L'orthoptiste s'engage à prendre en compte les recommandations de bonne pratique. Le suivi de son activité portera plus particulièrement en 2003 sur son utilisation de la fiche de traitement orthoptique.

2.2.3. *Engagements relatifs aux indicateurs d'activité*

L'orthoptiste doit attester, à titre de critères d'entrée et de maintien dans ce contrat, de critères annuels d'activité minimale que les parties signataires estiment compatibles avec une pratique de qualité. Le profil annuel d'activité minimale s'établit à 700 actes. Il pourra être modulé régionalement, en fonction de la situation démographique et épidémiologique, dans la limite de plus ou moins 10 %. Le profil annuel du professionnel est obtenu à partir de son relevé individuel d'activité de l'année précédant son adhésion au présent contrat.

2.2.4. *Engagements relatifs à la participation de l'orthoptiste aux actions de l'assurance maladie à destination des assurés*

L'orthoptiste pourra participer aux programmes d'information des caisses d'assurance maladie destinés aux assurés et collaborer aux différents services qu'elles mettent en place pour ces derniers, notamment en contribuant à la rédaction de supports d'information transmis à la commission paritaire régionale compétente et en intervenant sur les plates-formes de service.

2.3. *Engagements des trois caisses nationales*

L'assurance maladie prend en charge et met à disposition de l'orthoptiste la fiche de traitement orthoptique.

Les trois caisses nationales s'engagent à verser, chaque année, à chaque orthoptiste contractant un complément forfaitaire de rémunération de 600 €.

Ce montant pourra être réévalué dans le cadre des négociations conventionnelles de 2003, en fonction de la montée en charge des adhésions au contrat de bonne pratique.

2.4. *Actes d'adhésion et de résiliation*

L'orthoptiste formalise, auprès de la caisse de son lieu d'exercice principal, son entrée dans le contrat par le biais d'un formulaire dont le modèle mis en annexe est établi par les parties signataires.

L'adhésion individuelle au contrat a une durée d'un an, reconductible tacitement.

Le contrat peut être rompu par écrit par l'orthoptiste ou les caisses, en cas de non-respect grave et répété des engagements du contrat ou de modification législative ou réglementaire affectant substantiellement les rapports entre les trois caisses nationales et les orthoptistes.

En cas de rupture de contrat, la commission paritaire régionale peut être saisie par l'une des parties à titre de conciliation.

2.5. *Évaluation du présent contrat*

Afin de mesurer l'appropriation de cet outil par les orthoptistes, les parties signataires conviennent d'élaborer et de mettre en place une méthode d'évaluation, notamment à travers l'analyse statistique des actes pris en charge par l'assurance maladie et par l'analyse qualitative des fiches d'évolution.

Les parties signataires procéderont, au terme d'un an suivant la date d'entrée en vigueur de l'avenant, à la réalisation d'un bilan portant sur le contrat de bonne pratique.

Article 3

Montants des indemnités conventionnelles3.1. *Indemnités de vacation des membres des commissions paritaires (nationale et régionales)*

Le montant de l'indemnité de vacation est fixé à 50 AMY avec prise d'effet un jour franc après la date de publication de l'avenant au *Journal officiel*.

3.2. *Indemnité quotidienne pour perte de ressources versée dans le cadre de la formation continue conventionnelle*

Le montant de l'indemnité quotidienne est fixé à 90 AMY avec prise d'effet un jour franc après la date de publication de l'avenant au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 18 décembre 2002.

Le président de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

J.-M. SPAETH

La présidente de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole,

J. GROS

Le président de la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes,

G. QUEVILLON

La présidente du Syndicat national autonome des orthoptistes,

M.-H. ABADIE

MODE D'EMPLOI

DE LA FICHE DE TRAITEMENT ORTHOPTIQUE

La nomenclature des actes d'orthoptie, inscrite au titre III, chapitre II, article 12 de la NGAP, prévoit l'élaboration par l'orthoptiste d'un bilan et d'une fiche retraçant l'évolution du traitement orthoptique.

Cette fiche est conçue pour être commune à tous les types de traitement orthoptique, elle ne se substitue pas au compte rendu du bilan. C'est un outil de coordination entre les orthoptistes, les médecins prescripteurs et le service du contrôle médical de l'assurance maladie.

Elle est également tenue à la disposition du patient qui peut la transmettre aux autres professionnels de santé qui le prennent en charge et en particulier à son médecin traitant s'il n'est pas le prescripteur du bilan orthoptique.

I. - *Fiche de traitement orthoptique*

Cette fiche peut être qualifiée d'intermédiaire ou de finale.

Elle est finale lorsqu'elle conclut à une proposition d'arrêt de la rééducation orthoptique.

Elle est intermédiaire lorsqu'elle conclut à une prolongation du traitement. Elle doit être alors adressée avec la copie de la prescription initiale du bilan et une nouvelle demande d'entente préalable au service du contrôle médical.

II. - *Modalités de remplissage des rubriques de la fiche de traitement orthoptique*

Renseignements administratifs :

Ils permettent l'identification indispensable des différentes parties : orthoptiste, patient, prescripteur. Ces éléments confèrent pleinement le rôle de document de liaison à cette fiche de traitement orthoptique.

Le premier cadre constitue un résumé du bilan réalisé avant la mise en œuvre des séances de rééducation orthoptique :

- motif du bilan ;
- date du bilan ;
- diagnostic orthoptique ;
- retentissement fonctionnel analysé par l'orthoptiste.

Le deuxième cadre constitue la synthèse du traitement réalisé, il permet :

- d'en exposer les modalités : nombre de séances, durée et lieu du traitement ;
- de qualifier et de quantifier les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés sur le plan qualitatif en termes d'objectifs généraux et sur le plan quantitatif en termes d'objectifs orthoptiques ;
- de préciser la nature des conseils donnés au patient ;
- d'apprécier le ressenti du patient.

Les conclusions portent sur une appréciation globale des résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés et aboutissent à la proposition d'arrêt ou de poursuite du traitement.

9/10

Fiche de traitement orthoptique intermédiaire finale (cocher les items correspondants)

Orthoptiste

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone
-----	--------	---------	-----------

Prescripteur

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone
-----	--------	---------	-----------

Patient

Nom	Prénom	Date de naissance
Adresse	Sexe	Numéro sécurité sociale

Motif de bilan orthoptique

Date de réalisation du bilan / / / /

Pathologies
 Signes fonctionnels Oculaires Visuels Généraux
 Perte d'efficacité

Diagnostique orthoptique

- situation visuelle normale ou en cours d'acquisition chez l'enfant
- déséquilibre binoculaire
- strabisme et/ou perturbations neurosensitives (diplopie, neutralisation...)
- amblyopie
- basse vision déficit champ visuel troubles neurovisuels

Retentissement fonctionnel

Perte d'efficacité visuelle : partielle sub-totale
 Retentissement sur les apprentissages
 Retentissement sur la vie professionnelle
 Retentissement sur les genres de la vie courante : situation : émotionnelle et sociale

Description du protocole thérapeutique réalisé

Nombre de séances réalisées : Durée du traitement : mois
 Lieu de traitement : Cabinet Domicile Etablissement :

Résultats sur :

Objectifs généraux : Disparition ou amélioration par rapport à l'état du patient :
 - Plainte
 - Douleurs : Générales Oculaires
 - Perte d'efficacité

Objectifs orthoptiques : amélioration de la situation visuelle : globale diversifiée ciblée
 Sensorielle : Acuité Fusion
 Optométrique : Déviation Maturité
 Fonctionnelle

Conseils délivrés au patient, et/ou pour le patient :

Lunettes Ergonomie Risques Aides visuelles
Resenti du patient quant à la prise en charge :
 Pénible Contraignante Satisfaisante Adaptée

Conclusions (situation intermédiaire ou finale)

Evaluation des résultats obtenus / objectifs	nuls	insuffisants	satisfaisants	très satisfaisants
Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proposition d'arrêt de traitement Prolongation :séances, objectif : poursuite entretien

Date et signature :

**CONTRAT DE BONNE PRATIQUE
RELATIF À L'UTILISATION
DE LA FICHE DE TRAITEMENT ORTHOPTIQUE**

Acte d'adhésion

A remplir par l'orthoptiste qui l'adresse en deux exemplaires à la CPAM du lieu de son exercice principal qui lui en retourne un exemplaire

Je soussigné(e), Nom :

Prénom :

Numéro d'identification (qui figure également sur mes feuilles de soins) :

Adresse de mon lieu d'exercice principal :

déclare adhérer au contrat de bonne pratique instauré par la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les orthoptistes et les caisses nationales d'assurance maladie et en respecter les dispositions.

Cachet de l'orthoptiste Date :

Signature de l'orthoptiste

Adhésion enregistrée le à effet du

Adhésion non enregistrée et motif :

Cachet de la CPAM Date :

Avenant à la convention nationale des orthophonistes

NOR : SANS0320601X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant, publié ci-dessous, conclu le 18 décembre 2002 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes et, d'autre part, la Fédération nationale des orthophonistes.

A V E N A N T

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPHONISTES ET LES CAISSES NATIONALES D'ASSURANCE MALADIE

Entre, d'une part,

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, représentée par M. J.-M. Spaeth (président) ;

La Caisse centrale de mutualité sociale agricole, représentée par Mme J. Gros (présidente) ;

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes, représentée par M. G. Quevillon (président).

Et, d'autre part,

La Fédération nationale des orthophonistes, représentée par M. J. Roustit (président).

ci-dessous désignées sous le terme : « les parties signataires ».

Compte tenu du préambule ci-après et en application des articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale, les parties signataires sont convenues des termes de cet avenant :

Préambule

Les parties signataires s'entendent sur la mise en conformité de la convention destinée à organiser les relations entre les orthophonistes et les trois caisses nationales avec la loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie.

Elles conviennent de définir ensemble un contrat de santé publique au cours du premier trimestre 2003.

Article 1^{er}

Accord national de bon usage de l'architecture rédactionnelle des comptes rendus de bilans orthophoniques

Les parties signataires sont convaincues que la qualité des soins passe par une meilleure définition des métiers qui y concourent.

En outre, une meilleure coordination entre prescripteurs et orthophonistes contribue à la qualité des pratiques des soins d'orthophonie.

L'utilisation, dans la pratique professionnelle, d'une architecture rédactionnelle précise du compte rendu de bilan orthophonique, prévue dans l'avenant du 13 mars 2002, vise ces deux finalités.

Cet outil de coordination permet en effet à l'orthophoniste d'informer le prescripteur et son patient des différentes composantes du bilan : diagnostic orthophonique, objectifs et plan de soins.

Les signataires s'accordent sur la nécessité d'harmoniser l'architecture rédactionnelle des comptes rendus de bilans orthophoniques, entendent promouvoir cet outil de coordination et ainsi aider l'ensemble de la profession à mieux se l'approprier, afin de favoriser les relations avec les médecins prescripteurs.

1.1. Champ de l'accord

Le présent accord régit les obligations respectives des caisses et des orthophonistes libéraux conventionnés pour une meilleure utilisation du compte rendu de bilan.

1.2. Objectif médicalisé d'évolution des pratiques

Au regard des obligations de la NGAP, l'utilisation adaptée du compte rendu de bilan, dont la forme a été élaborée par les parties signataires, permettra une meilleure coordination des pratiques professionnelles.

1.3. Formalisation d'une architecture rédactionnelle de compte rendu de bilan orthophonique

L'architecture rédactionnelle du compte rendu du bilan initial et celle du compte rendu du bilan de renouvellement ont été formalisées par un groupe de travail associant les parties signataires.

Cette structure rédactionnelle figure en annexe.

1.4. Actions mises en place

Les parties signataires conviennent qu'il est nécessaire de mettre en place les actions suivantes :

1.4.1. Campagnes d'information

Des actions d'information seront mises en place par les instances conventionnelles départementales afin de présenter cette architecture rédactionnelle, sa fonction et son utilisation, et d'inciter la profession à l'employer.

Lors de ces réunions seront également invités les prescripteurs à qui ces comptes rendus sont destinés.

1.4.2. Formation continue conventionnelle

Dans le cadre de la formation continue conventionnelle des orthophonistes, les actions engagées depuis 2001 sur les bilans du langage écrit et oral seront poursuivies.

Il sera demandé aux organismes de formation d'introduire l'utilisation de l'architecture rédactionnelle de compte rendu de bilan orthophonique dans le programme de chacune des actions de formation.

La mise en place de la formation interprofessionnelle, dans ce domaine, permettra d'enrichir ces actions.

1.5. Indicateurs pour le suivi du présent accord

Afin de mesurer l'appropriation de cet outil par les orthophonistes, les parties signataires conviennent d'élaborer et de mettre en place une méthode d'évaluation.

Les parties signataires conviennent de mettre en place un dispositif national et départemental permettant notamment de suivre l'évolution de la pratique des orthophonistes en matière de rédaction de compte rendu du bilan orthophonique.

Ce dispositif repose :

- d'une part, sur une analyse quantitative réalisée à partir de la facturation des bilans orthophoniques ;
- d'autre part, ponctuellement, sur des analyses qualitatives effectuées à partir du recueil par le service du contrôle médical des comptes rendus de bilans orthophoniques, dans les conditions prévues par le titre IV, chapitre 2, de la NGAP.

Par ailleurs, les parties signataires procéderont, au terme d'un an suivant la date d'entrée en vigueur de l'avenant, au suivi de l'accord de bon usage des soins.

1.6. Durée de l'accord

Cet accord prend effet un jour franc après sa date de publication au *Journal officiel*. Il est conclu pour la durée de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les orthophonistes et les caisses nationales d'assurance maladie.