

FOCAL 26 mars 2015
Opéra Théâtre - METZ

**Situation, pièges et
nouvelautés de la CCAM et
de la nomenclature
Perspectives**

Thierry BOUR



SYNDICAT NATIONAL
DES OPHTALMOLOGISTES
DE FRANCE

Avenant N° 8

nov. 2012

**GEL de la CCAM
ophtalmologique
+ réexamen**

**Déficit Ass.
Maladie**

**Crise
économique
(dette)**

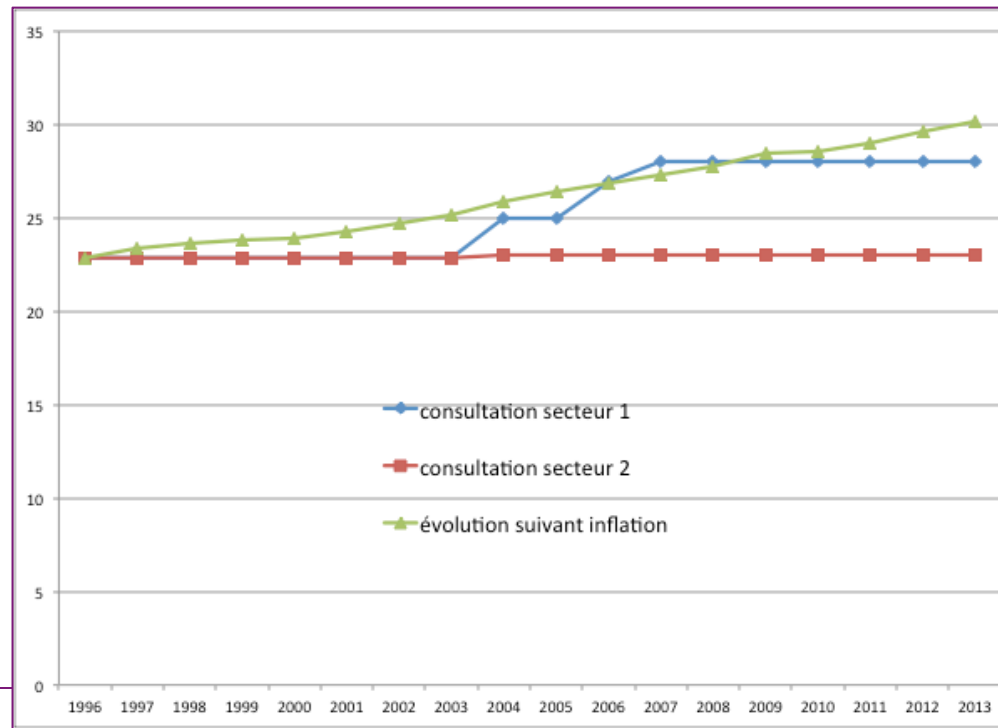
**Menaces
sur la
CCAM
ophtalmo.**

Contrôles :

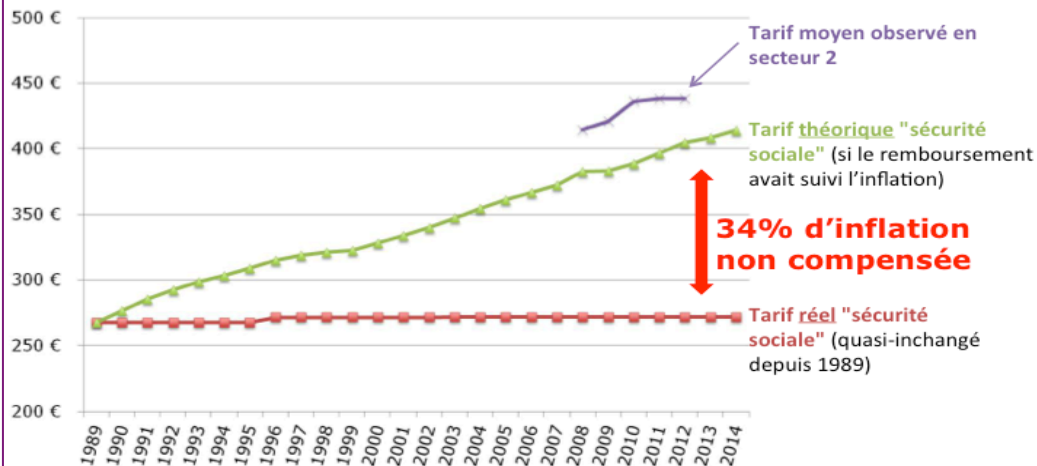
- Associations
- Indications
- contenu

Injuste

- 3^e phase CCAM pas atteinte
- Point travail et coût de pratique bloqués depuis 2005



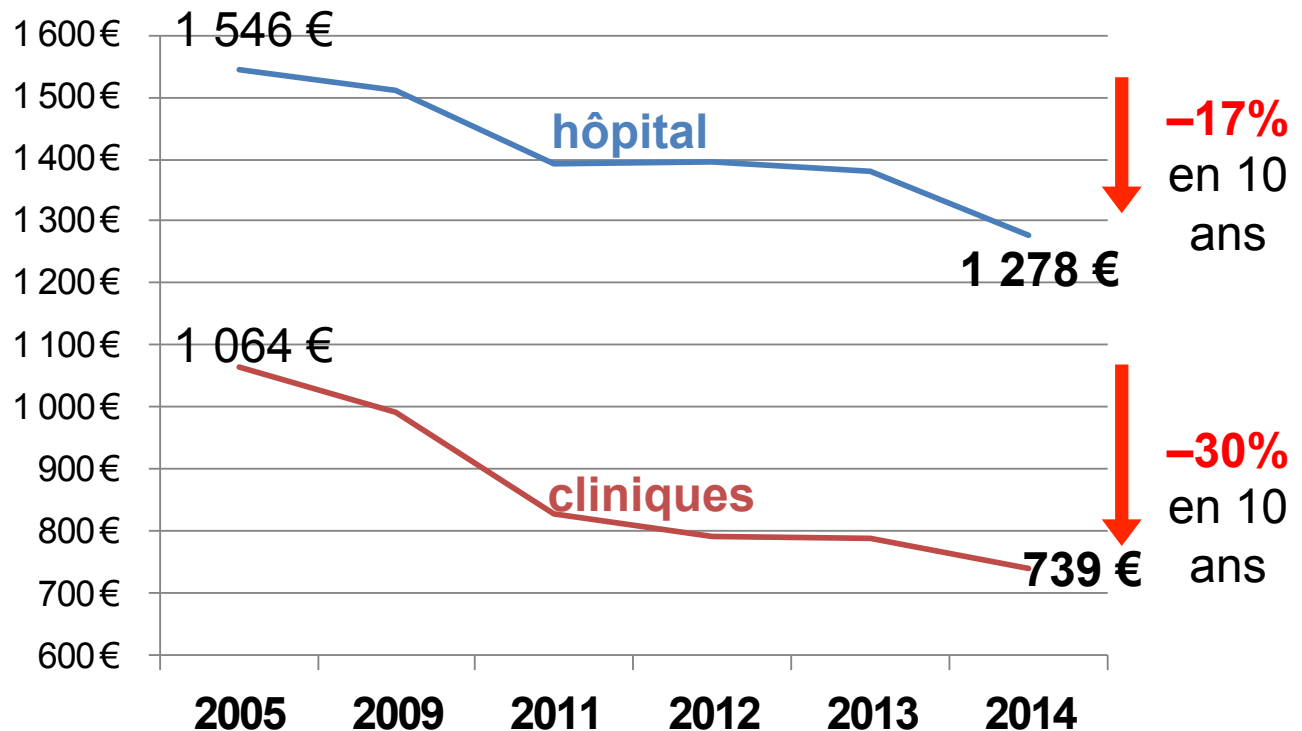
Remboursement des honoraires : -34% en 25 ans Les ophtalmologistes secteurs 1 pénalisés



la baisse des tarifs T2A

- Baisse constante des tarifs hospitaliers (GHS)
- Mise en danger de l'équilibre financier des ETS
- Rachat des cliniques par des groupes étrangers

***Evolution du prix
de l'opération de
la cataracte en
ambulatoire dans
les hôpitaux et
cliniques
français entre
2005 et 2014, en
€ courants***

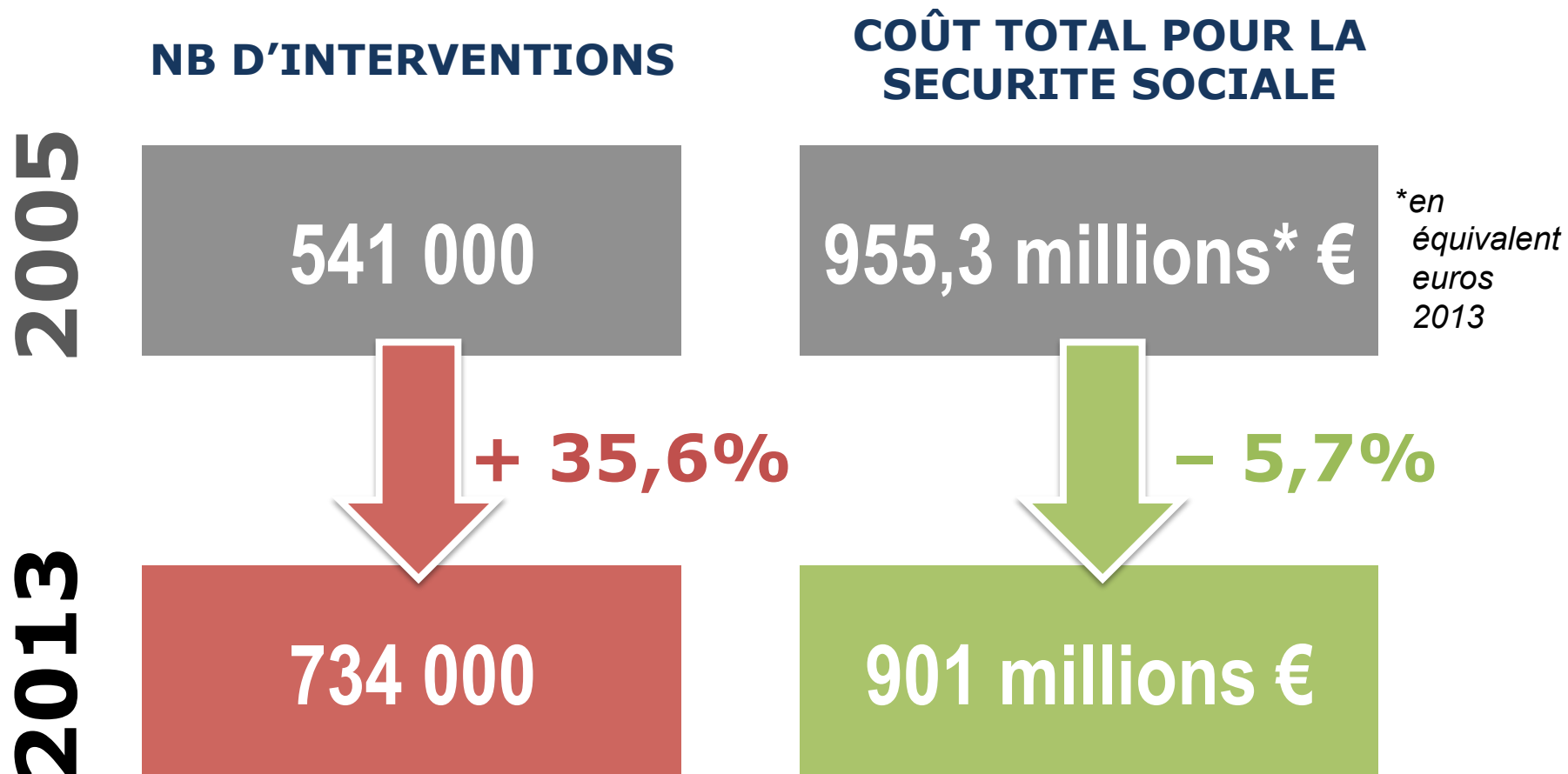


Nouveaux tarifs T2A

- Publication le 11 mars
- les tarifs en baisse de 1 % dans le public et de 2,5 % dans le privé.
- **Cataracte : Hôpitaux : 1275,3 € (1278)**
Cliniques : 728,49 (739)

Des coûts maîtrisés

(coût annuel, en € constants)



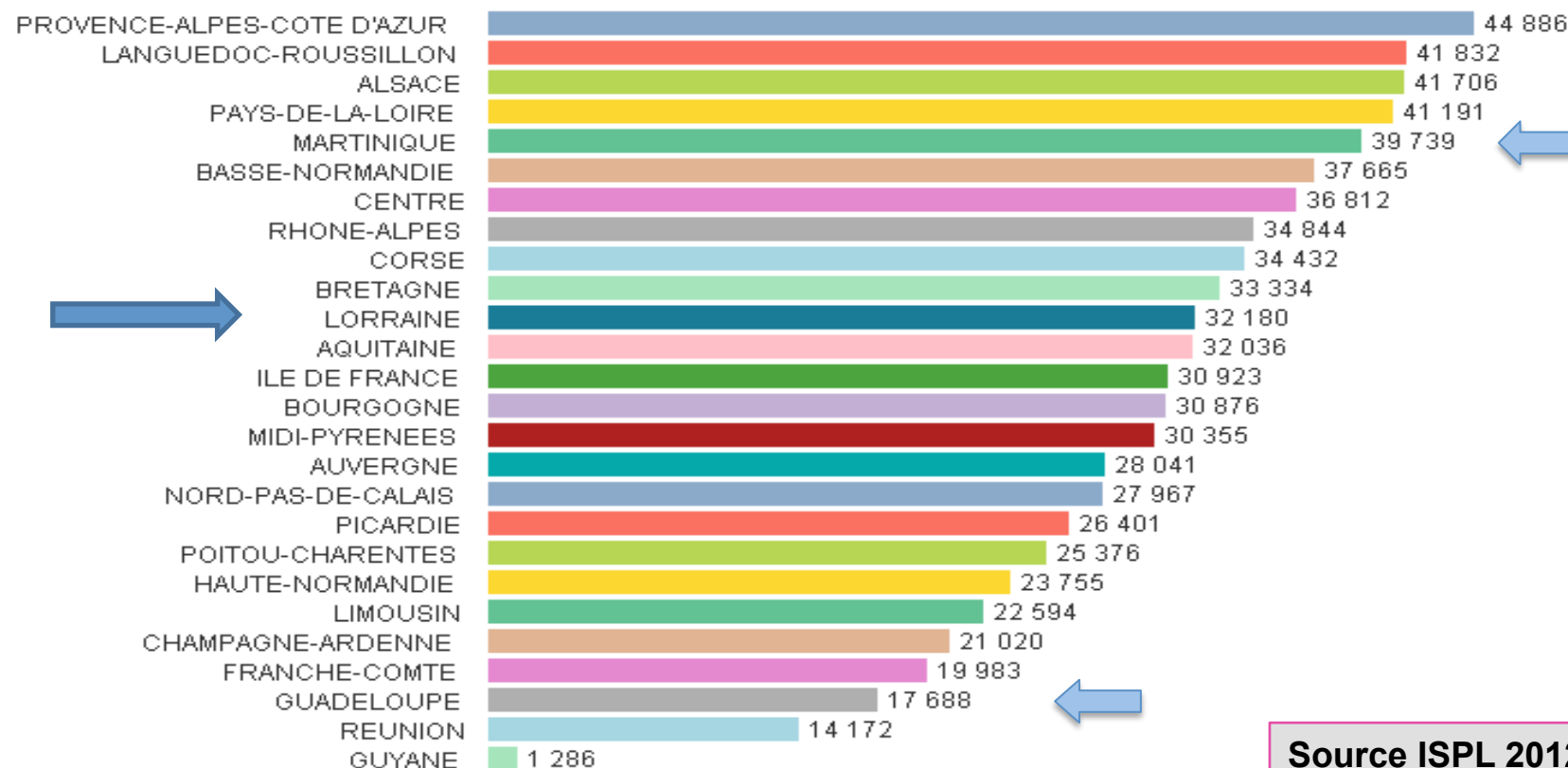
La CCAM en ophtalmologie

Grande disparité entre les régions

Répartition par région ou par département pour 100 000 habitants

Nombre d'actes pour 100 000 habitants

2012 Actes CCAM



Source ISPL 2012

Modifications en 2013 - les 8 premiers actes pratiqués seuls ou en association pour l'année 2013

	Code CCAM	Libellé de l'acte	Nombre d'actes en millions	Montant honoraires millions €	Evolution 2012 2013
1	BLQP010	Examen de la vision binoculaire	5 818 142	95.2	+9.6%
2	DEQP003	ECG 12 dérivations au moins (13.52€)	4 792 721	68.7	-18.9%
3	BJQP002	Examen fonctionnel de la motricité oculaire	3 996 838	113.1	+10.9%
4	ZBQK002	Radiographie du thorax	3 909 001	109.0	-6.1%
5	BGQP002	Examen du FO au verre de contact	3 700 489	117.5	+1.6%
6	BZQK001	OCT	3 561 983	163.7	+22.5%
7	DZQM006	Echo doppler trans thoracique du cœur	3 316 403	331.7	+3.7%
8	QEQM001	Echographie uni ou bilatérale du sein	2.968 462	86.8	+1.4%

Source ISPL 2013

Les 8 premiers actes CCAM ophtalmo réalisés seuls ou en association en libéral de 2011 à 2013

	Code CCAM	Libellé de l'acte	2011	2012	2013	Evolution 2011- 2013
1	BLQP010	Examen de la vision binoculaire	4 830 443	5 326 518	5 818 142	+ 21%
2	BJQP002	Examen de la motricité oculaire	3 272 851	3 570 372	3 996 838	+ 21%
3	BGQP002	Examen de FO au V3M	3 510 448	3 606 426	3 700 489	+ 4.4%
4	BZQP001	OCT	2 398 289	2 894 323	3 561 983	+ 47.9%
5	BZQP002	Fluoroscopie de l'oeil	1 917 270	2 065 404	2 259 582	+ 15.5%
6	BGQP007	Rétinophotographie	676 113	684 495	719 201	+ 6.8%
7	BLQP004	Examen du champ visuel	608 327	584 178	581 651	- 5.4%
8	BFGA004	Chirurgie de la cataracte	44 569	562 134	572 381	+ 5.1%

**Les 5
actes =
76 %**

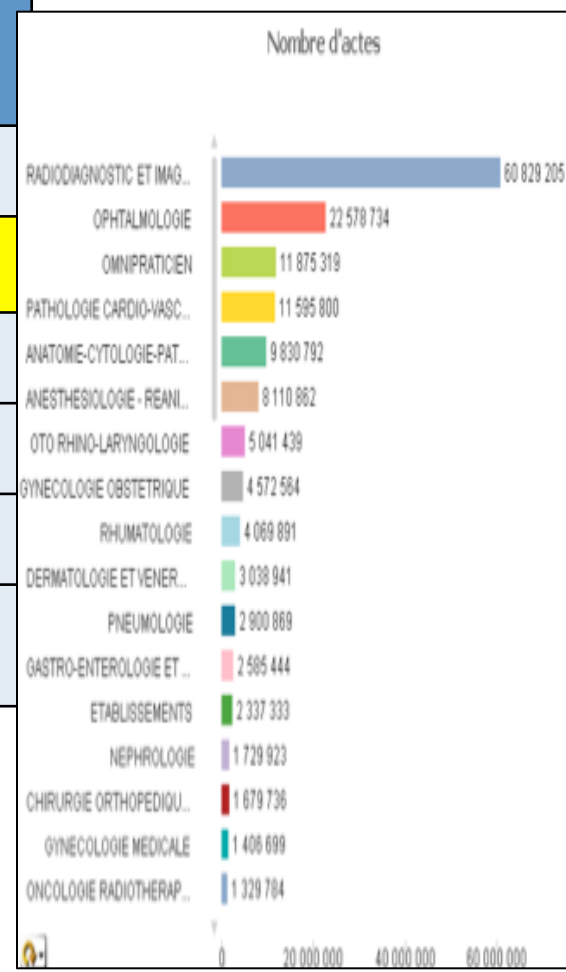
ISPL 2013

Comparaison avec les autres spécialités (en milliers d'actes)

Source ISPL	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Evolution Sur 6 ans
Radiologie	62654	75085	88306	77896	58040	60829	64953	+3.67
OPH	11530	13356	14430	18940	21147	22578	24451	+112%
Cardiologie	9283	9719	9800	11790	12333	11595	10665	+12.0%
ORL	3911	4103	4192	4960	5044	5041	5166	+32.0%
Dermatologie	2599	2745	2502	2880	3057	3038	3032	+16.7%
Gastro-entéro	2171	2231	2162	2558	2565	2585	2560	+17.9%

Source ISPL 2013

01/07/15



Progression des honoraires CCAM en 7 ans

Année	Montant des honoraires en millions d'euros	Montant des dépassements en millions d'euros
2007	513 M€	123 M€
2010	805 M€	170 M€
2012	948 M€	205 M€
2013	1022 M€	216 M€

Source ISPL 2012

**99% d'augmentation
des honoraires CCAM en 7 ans**

Les associations les plus fréquentes d'actes différents en 2011

Les associations d'actes	Source ISPL 2012	En 2011
Examen de la motricité oculaire / Examen de la vision binoculaire	BJQP002 / BLQP010	1 883 248
Examen du fond d'œil au V3M / Examen de la vision binoculaire	BGQP002 / BLQP010	685 517
Examen du fond d'œil au V3M / Fluoroscopie de l'œil	BGQP002 / BZQP002	570 958
Examen de la vision binoculaire / Fluoroscopie de l'œil	BLQP010 / BZQP002	445 434

**L'examen du FO au V3M n'est réalisé seul
que dans 10% des cas !**

Au total la CCAM assure 63% des honoraires des ophtalmologistes

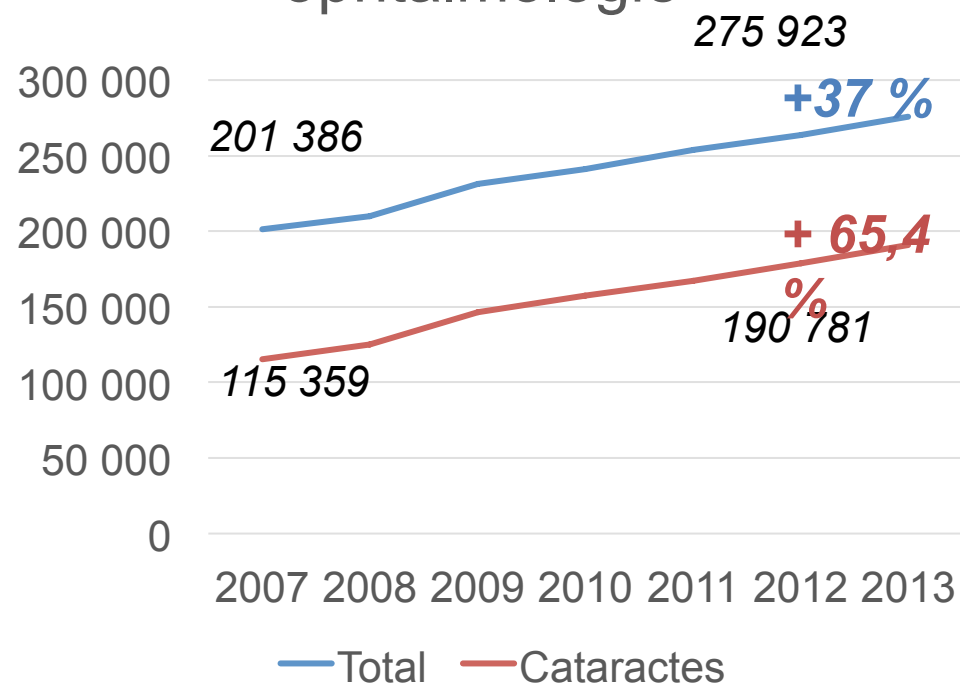
- ➡ En 2001 les CS représentent 72.4% de l'activité
- ➡ En 2013 les CS, c'est 33% .

CNAMTS :

- ➡ Trop de petits actes
- ➡ Trop d'associations
- ➡ Moyen d'éviter de coter en CS
- ➡ La CCAM ne correspond plus à l'évolution de la pratique

Une mobilisation forte des hôpitaux pour répondre à la demande... dans un contexte de rigueur budgétaire

Nombre de séjours dans les hôpitaux en ophtalmologie



Source ATIH (PMSI)

Avec l'augmentation des délais en cabinet, de nombreux patients se reportent sur les urgences hospitalières

25 à 45 000 venues annuelles dans un CHU

= des hôpitaux sous pression !

Assistante administrative polyvalente

(décharge le médecin de la plupart du travail administratif)

Courrier :
réception, lettres
compte-rendus
classement

INFORMATISATION

Téléphone
prise de RDV
agendas

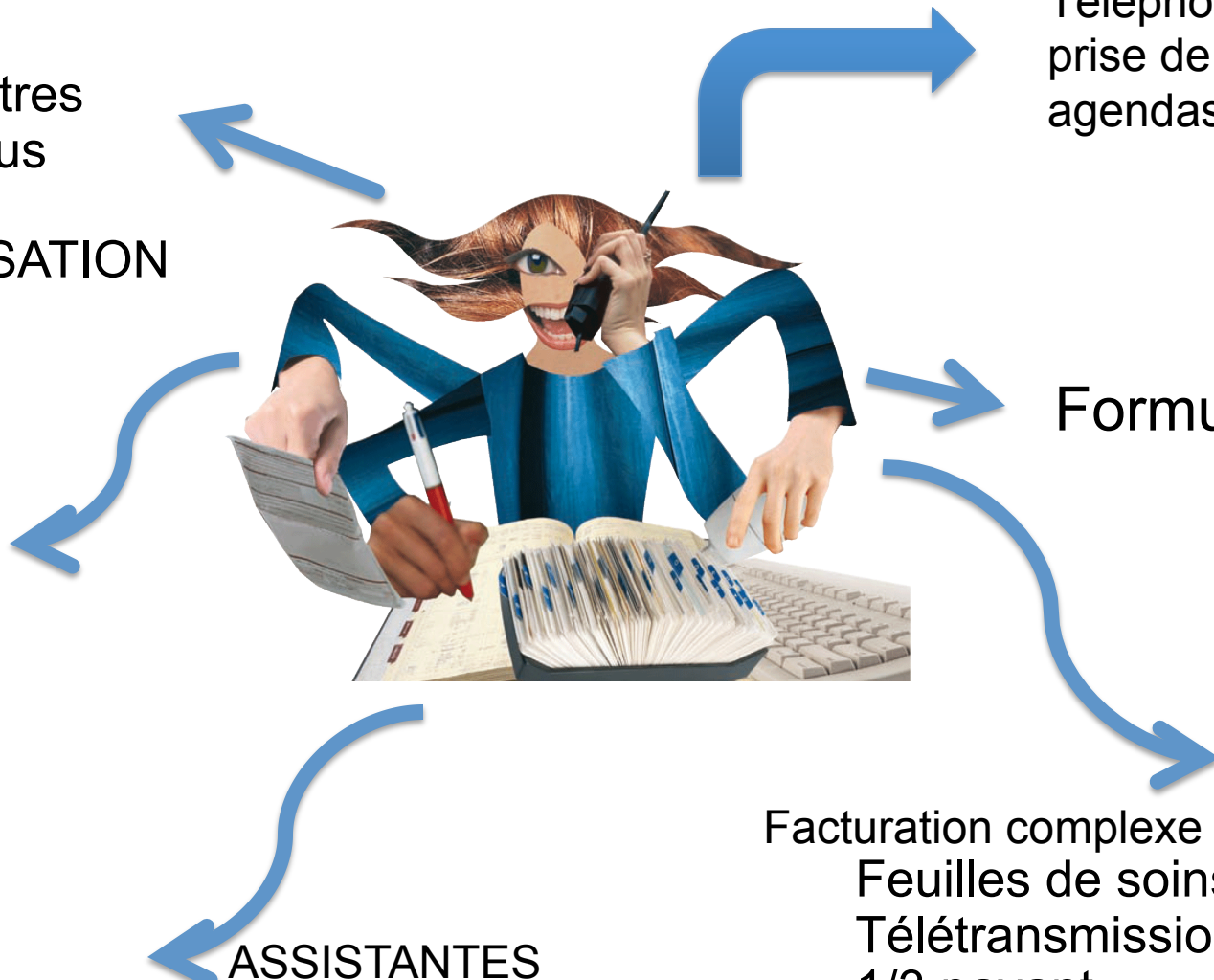
Formulaires

Gestion
archivage
des dossiers

Facturation complexe
Feuilles de soins
Télétransmission
1/3 payant

Comptabilité

ASSISTANTES
MEDICO-TECHNIQUES



PERSONNEL PARAMEDICAL HABILITE

ORTHOPTISTE

Réfraction

**Examen
clinique**

**Examens
complémentaires**

**Bloc
opératoire**

OPTICIEN

INFIRMIERE

Disponibilité (10 ans)	Géographique	Quantité
Orthoptistes	+	+
Opticiens	+++	++
Infirmières	+++	+++

EFFICACITE DES DECRETS DE 2007

(orthoptistes + opticiens)
sur l'adaptation à la demande

Sur l'activité globale

année	Nb de CS / ophtalmo	Nb total actes/ ophtalmo	Par OPH	Nb d'oph. libéraux	Total CS (millions)	Total actes (millions)	ensemble profession
2007	3428	6203		4679	16	29	
2008	3250	6433		4689	15,2	30,1	
2009	3108	6627		4714	14,7	31,2	
2010	3106	7075		4810	14,6	33,3	
2011	2947	7266		4886	14,4	35,5	
2012	2815	7424		4903	13,8	36,4	
2013	2675	7694	24%	4888	13,1	37,6	29,60%
					médecine générale		-0,70%

L'ophtalmologie a globalement fait face à l'accroissement rapide de la demande, malgré la problématique des délais, grâce aux délégations permises par les décrets de 2007 et la diffusion progressive de ces délégations (1% des ophtalmologistes en travail aidé en 2013, 30% fin 2013) : +30% pour l'ensemble de la spécialité en 6 ans.

Dans le même temps, la médecine générale a stagné en gardant le même mode de fonctionnement.

Effet sur la délivrance des lunettes

source ISPL

Année	montures	<i>croissance</i>	verres	<i>Croissance</i>
2008	8 600 000,00		18 870 000,00	
2010	10 438 803,00	21,4%	22 438 279,00	18,9%
2012	11 409 425,00	32,7%	24 511 737,00	29,9%
2013	11 700 530,00	36,1%	25 071 866,00	32,9%

- Jusqu'en 2007, le nombre d'équipements optiques bougeait assez peu d'une année à l'autre.
- Le décret de 2007 permettant le renouvellement et l'adaptation directe des lunettes chez l'opticien pendant 3 ans a permis de fluidifier et d'augmenter fortement la délivrance initiale et le renouvellement : +33% pour les verres en 5 ans, alors que la population a cru seulement de 2% sur la période.

Les chiffres comprennent à la fois les prescriptions par les ophtalmologistes et le renouvellement direct chez l'opticien.

COMPARAISON OPHTALMOLOGISTES SECTEUR 1 / SECTEUR 2 *

source ISPL (1er juillet de l'année)

année	nb OPH Secteur 1	nb OPH Secteur 2	% secteur 1
2010	2229	2635	45,8%
2011	2214	2654	45,5%
2012	2216	2681	45,3%
2013	2158	2706	44,4%

L'exercice en secteur 1 connaît une lente érosion (moins de 45% en 2013) du fait du non remplacement des départs en retraite, alors que les départs en secteur 2 (aussi nombreux) sont compensés par les arrivées, le secteur 2 paraissant plus attractif aux nouveaux ophtalmologistes et permettant de financer les évolutions actuelles du métier (matériel, embauche de paramédicaux).

** Seules les données à partir de 2010 sont disponibles par l'ISPL pour comparer S1 et S2. Les hospitaliers temps plein avec secteur libéral sont exclus.*

EVOLUTION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS

année	Total consultations Secteur 1	Total consultations Secteur 2	Total consultations (en millions)
2010	7,209	7,705	14,914
2011	6,861	7,881	14,742
2012	6,445	7,298	13,743
2013	6,049	7,027	13,076
Evolution 2010 - 2013	-16,1%	-8,8%	-12,3%
Evolution 2011 - 2013	-11,8%	-10,8%	-11,3%
Evolution 2012 - 2013	-6,1%	-3,7%	-4,9%

Dans les deux secteurs, on assiste à une baisse du nombre de consultations due à deux phénomènes :

- L'ophtalmologie fait appel de plus en plus à des **actes techniques**.
- Le **renouvellement direct des lunettes chez l'opticien** (estimé à 20%) qui entraine autant de consultations en moins.

EVOLUTION DES ACTES TECHNIQUES DE LA CCAM

année	Total actes techniques Secteur1	Total actes techniques Secteur2	Total actes techniques ophtalmologie
2010	9,847	8,832	18,679
2011	10,790	10,097	20,887
2012	11,322	11,189	22,511
2013	11,788	12,746	24,534
Evolution 2010 - 2013	19,7%	44,3%	31,3%
Evolution 2011 - 2013	9,2%	26,2%	17,5%
Evolution 2012 - 2013	4,1%	13,9%	9,0%

- Globalement il y a un décrochage dans la progression des actes techniques réalisés par les ophtalmologistes secteurs 1 par rapport aux secteurs 2, surtout depuis 2011.
- Les actes techniques étaient faits à 52,7% en 2010 en secteur 1, ils ne le sont plus qu'à 48% en 2013 et le phénomène s'accélère !

EVOLUTION GLOBALE

année	TOTAL ACTES Secteur 1	TOTAL ACTES Secteur 2	TOTAL ACTES OPHTALMOLOGIE
2010	17,056	16,537	33,593
2011	17,651	17,978	35,629
2012	17,767	18,487	36,254
2013	17,837	19,773	37,610
Evolution 2010 - 2013	4,6%	19,6%	12,0%
Evolution 2011 - 2013	1,1%	10,0%	5,6%
Evolution 2012 - 2013	0,4%	7,0%	3,7%

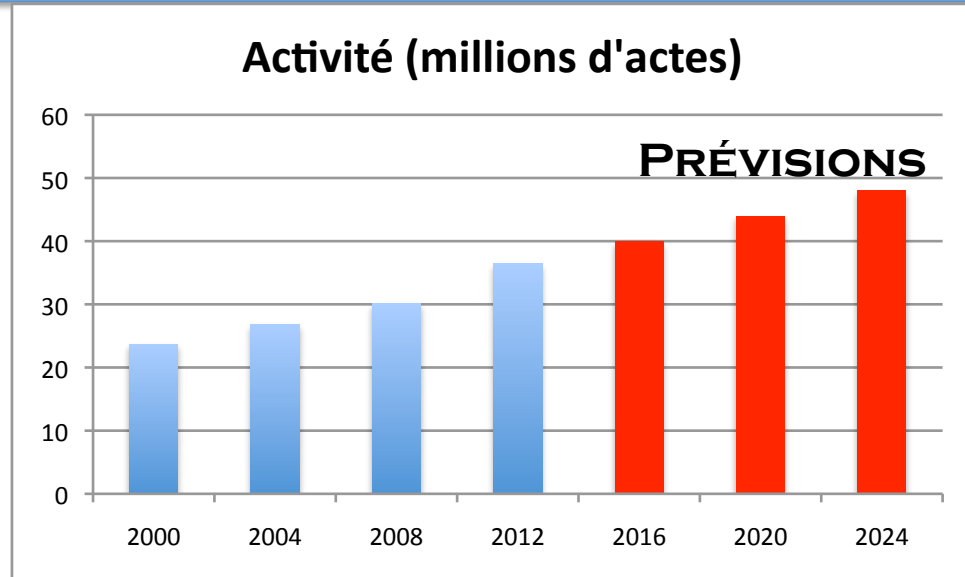
- Globalement l'ophtalmologie arrive jusqu'à présent à augmenter sa productivité pour suivre l'augmentation des besoins.
- Mais la situation est très différente suivant les secteurs d'activité. En trois ans le secteur 1 n'a augmenté que de 781 000 actes, alors que le secteur 2 a cru de 3,2 millions d'actes (4,1 fois plus) ! Le secteur 1 est quasiment à l'arrêt depuis 2 ans alors que la croissance atteint 10 % en secteur 2.

Le secteur 1 cumule les handicaps pour utiliser du personnel paramédical pour mettre en place les délégations dans les cabinets.

- Non renouvellement des ophtalmologistes secteur 1.
- **Chiffre d'affaires moyen inférieur de 33% en secteur 1 versus secteur 2**, soit environ 100 000 euros par an (*source CARMF*).
- **Bénéfices supérieurs** de 47% en moyenne en secteur 2 en 2012 (*source CARMF*). Les ophtalmologistes secteur ne sont classés qu'entre la 6^è et la 10^è place, suivant les années, en terme de revenus parmi les spécialités exerçant en secteur 1(*source CARMF*).
- Difficulté à proposer des salaires concurrentiels pour les orthoptistes salariés par rapport aux médecins exerçant en secteur 2.
- **Rentabilité non assurée de l'emploi d'un professionnel paramédical** (orthoptiste, infirmier) pour faire du travail aidé en cabinet.
- Les ophtalmologistes ont été privés de la 3^è phase de revalorisation de la CCAM technique : cela va surtout impacter le secteur 1.

POURTANT L'EXTENSION DES DELEGATIONS A L'ENSEMBLE DES OPHTALMOLOGISTES EST UNE NECESSITÉ !

L'activité va encore augmenter en secteur libéral du fait de la croissance des besoins liés au papy-boom et à l'évolution des techniques.



Les délais de rendez-vous vont exploser si la profession ne peut plus suivre les besoins et ceci très rapidement (42 millions d'actes au moins en 2020).

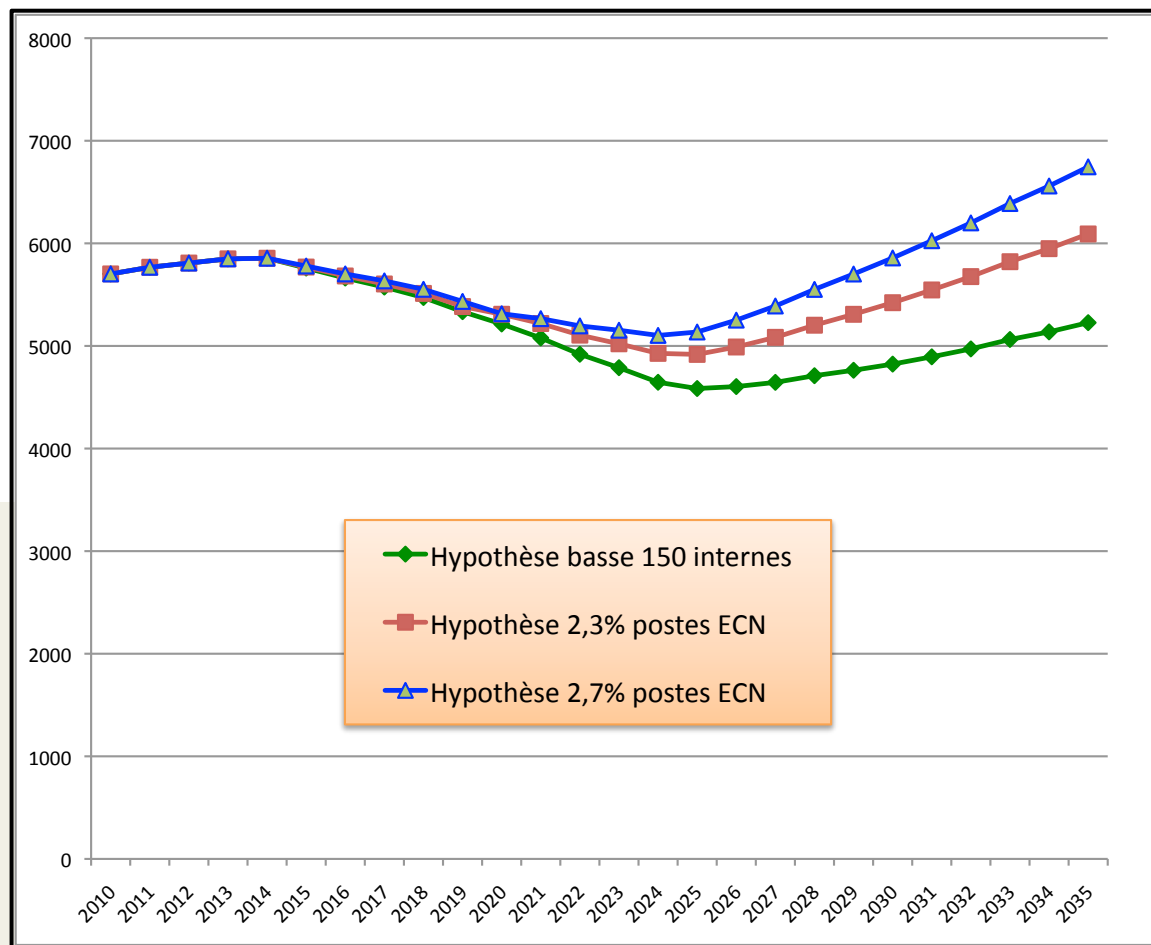
A la croissance naturelle des actes liés au vieillissement de la population va s'ajouter l'effet ciseaux lié à la baisse démographique des ophtalmologistes, qui, même si elle est moins grave que redoutée il y a quelques années, va atteindre 10 à 20% (*cf. dia suivante*).

Pour faire face, il est nécessaire que les délégations concernent 80% des ophtalmologistes d'ici 10 ans. **Ceci n'est possible que si la majorité des secteurs 1 sont en travail aidé à ce moment** (moins de 10% aujourd'hui).

PROJECTIONS JUILLET 2014 Académie Française d'Ophtalmologie du nombre d'ophtalmologistes

suivant 3 hypothèses, avec départ en retraite à 65 ans et stabilisation du nombre d'ophtalmologistes travaillant après 64 ans.

La baisse devrait être comprise entre 10 (hypothèse optimiste) et 20% (tendance actuelle)



HYPOTHESE 2,7 % :
2,7 % des postes d'Internes à l'ECN pour l'ophtalmologie + 40 ophtalmologistes étrangers/an

HYPOTHESE 2,3 % :
2,3 % des postes d'Internes à l'ECN pour l'ophtalmologie + 30 ophtalmologistes étrangers/an

HYPOTHESE BASSE :
150 postes d'Internes à l'ECN pour l'ophtalmologie + 20 ophtalmologistes étrangers/an

Conclusions :

- 1/ Il y a urgence à trouver un dispositif pour permettre aux ophtalmologistes de se lancer dans les délégations** avec des paramédicaux habilités (orthoptistes, infirmiers).
- 2/ Ce dispositif devrait dans l'idéal partager les charges salariales entre l'Etat (ARS) / CNAMTS et les ophtalmologistes.** Cet engagement étatique étant la contrepartie aux tarifs opposables pratiqués par les médecins secteurs 1 (dans la ligne de la prise en charge partielle des cotisations des médecins secteurs 1).

LES PIEGES



1^{er} piège : le remboursement ne valide pas une pratique !

1,2 milliards d'actes,
paiement a priori

A light blue downward-pointing arrow with a subtle gradient, indicating a flow from the first box to the second.

Attention aux conseils
d'amis

A light blue downward-pointing arrow with a subtle gradient, indicating a flow from the second box to the third.

Contrôles a posteriori
(volume ++)

2è piège : les libellés sont limitatifs

- Pas d'acte par assimilation
- ex : Crosslinking, anneaux intra cornéens
- Sauf ...

Et lire les têtes de chapitre

➡ **Un acte sans précision est un acte unilatéral**

(par exemple la plupart des actes thérapeutiques ou l'OCT)

➡ **La plupart des actes de diagnostic concernent les 2 yeux**
(photos, V3M, schirmer...)

02.01.06

Épreuves fonctionnelles sur l'oeil

Comprend : épreuves fonctionnelles unilatérales ou bilatérales sur l'œil

02.01.06.01

Étude des angles et des pressions oculaires

BHQP002	Gonioscopie oculaire <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte Biomicroscopie de l'œil aux ultrasons (BZQP003)</i>	1	0	17,28			2	ATM
BHQB001	Mesure de la pression [tension] intraoculaire [Tonométrie intraoculaire], sous anesthésie générale <i>(GELE001)</i>	1	0				1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0				1	ADA
BHQP001	Mesure de la pression [tension] intraoculaire avec courbe nycthémerale comportant au moins 6 mesures	1	0	34,65			2	ATM
BHRP001 [F, P, S, U]	Épreuve de provocation du glaucome	1	0	41,65			2	ATM

02.01.06.02

Examen de la vision

BLQP010 [F, P, S, U]	Examen de la vision binoculaire	1	0	25,32			2	ATM
BLQP011	Mesure de l'acuité visuelle potentielle par interférométrie au laser	1	0	Non pris en charge			2	ATM
BLQP003	Mesure de l'acuité visuelle, par étude de la sensibilité au contraste	1	0	Non pris en charge			2	ATM
BLQP012	Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans	1	0	22,73			2	ATM
BLQP015	Mesure de la fonction visuelle centrale et scotométrie par ophtalmoscope à balayage laser	1	0	Non pris en charge			2	ATM
BLQP005	Mesure de l'adaptation visuelle à l'obscurité avec courbe d'adaptation	1	0	33,36			2	ATM
BLQP002	Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, sans programme spécifique de mesure de seuils	1	0	31,20			2	ATM
BLQP004	Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, avec programmes spécifiques de mesure de seuils	1	0	33,36			2	ATM
BLQP008	Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par épreuves pseudo-isochromatiques	1	0	18,05			2	ATM
BLQP007	Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par assortiment	1	0	42,21			2	ATM
BLQP016	Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] assistée par ordinateur avec enregistrement et mesures	1	0	38,53			2	ATM
BJQP004	Nystagmographie optocinétique sans étude des poursuites et des saccades <i>Détermination objective de l'acuité visuelle par nystagmographie optocinétique</i>	1	0	Non pris en charge			2	ATM
BJQP006	Nystagmographie optocinétique avec étude des poursuites et des saccades	1	0	Non pris en charge			2	ATM
BJQP005 [F, P, S, U]	Vidéonystagmoscopie <i>Avec ou sans : épreuve calorique</i>	1	0	57,60			2	ATM

02.01.06.03

Autres épreuves fonctionnelles sur l'oeil

BGQP004 [F, P, S, U]	Examen du fond d'œil par ophtalmoscopie indirecte à image inversée, chez le prématuré ou le nouveau-né	1	0	36,92			2	ATM
BGQP002	Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact <i>Avec ou sans : gonioscopie oculaire</i>	1	0	28,29			2	ATM

3è piège : consultation + actes techniques

OPH

- CCAM non!
- Oui BAHA001

orthoptiste

- CCAM non
- AMY oui ! (CV, VC,...)

4è piège : discordance entre dossier et cotations, examen : RAS

- ➡ Chaque acte doit faire l'objet d'un **compte-rendu écrit et détaillé**, présent dans le dossier du patient.
- ➡ Le compte-rendu doit comporter :
 - *les renseignements administratifs*
 - *l'indication de l'acte*
 - *les modalités techniques précises quand cela est nécessaire*
 - *les résultats quantitatifs et qualitatifs pertinents,*
 - *les conclusions motivées.*
 - *accompagné éventuellement d'un tracé ou d'une iconographie approprié, CV, OCT, angiographie...*
- ➡ Réalisé et signé par le médecin ayant pratiqué l'acte
- ➡ Adressé au contrôle médical sur sa demande.

Ce qui n'est pas écrit n'existe pas pour le contrôle médical

- **Nécessité d'avoir un dossier patient complet avec la transcription détaillée de TOUS les actes CCAM cotés.**
- Possible d'utiliser des abréviations dans le dossier patient pour indiquer le résultat de l'examen.
- **Décrire la normalité.**
- Faire une rubrique distincte pour chaque acte CCAM facturé lors d'une séance.

Le SNOF a défini des référentiels édités dans La ROF

1/ L'examen de la Vision binoculaire

2/ La fluoroscopie

3/ L'examen du FO par biomicroscopie avec verre de contact

4/ L'examen fonctionnel de la motricité oculaires

Utilisation de l'examen de la vision binoculaire au cours de l'examen d'un patient et transcription du compte-rendu

Commission Sécurité Sociale du SNOF¹

Mise au point décembre 2012

La vision binoculaire (VB) est un processus cognitif complexe qui correspond à un haut degré de maturation et de spécialisation du système visuel. La vision binoculaire n'est présente que chez certaines espèces animales. L'absence de VB peut constituer un handicap pouvant conduire à une contre-indication à l'exercice de certains métiers et rendre difficile certaines activités.

La fréquence d'utilisation de l'acte «EXAMEN DE LA VISION BINOCULAIRE», codé BLQP010 dans la CCAM et placé dans le chapitre «02.01.06.02. Examen de la vision», montre qu'il s'agit d'un acte très utile et important en pratique courante pour l'examen des patients. D'après le SNIIRAM (source ISPL), voici cette fréquence en France métropolitaine:

- 2008 : 2 868 57
- 2009 : 3 177 479
- 2010 : 4 263 718
- 2011 : 4 763 510 (France entière)

Il s'agit en fait de l'acte technique le plus utilisé en ophtalmologie devant les actes «BGQP002. Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact» et «BJQP002. Examen fonctionnel de la motricité oculaire». Il est très souvent coté en association (dans 98 % des cas) et est souvent associé avec les deux actes précités (source Dact – CNAMTS 2008).

Les honoraires pour «examen de la vision binoculaire» représentaient 70,8 millions d'euros en 2010, dont 8,3 millions au-delà du tarif opposable. Le tarif moyen facturé était de 16,6 euros, alors que le tarif opposable à taux plein est de 25,32 euros.

Dans le cadre de l'utilisation pertinente de cet acte, il est utile de rappeler son contenu et les circonstances où il peut être utilisé.

¹ Groupe de travail composé de Thierry BOUR, Alain SPIELMANN, Guy AFLALO, Hubert BAYEN, Christophe GAZAGNE

5è piège : CCAM + AMY

Ex : OCT OD (1) +OG (2) + AMY10,3 (100%)

- Les actes d'orthoptie effectués et cotés par l'orthoptiste salarié en AMY peuvent se cumuler à 100 % avec les actes CCAM (*mais bien entendu actes de nature différente*)
- ***L'Ophtalmo doit être présent et voir le patient (...si CCAM)***
- CCAM + AMY = 2 FDS (**formulaire cerfa 11390*04** Auxiliaire médical).
- Pas de dépassement sur les actes d'orthoptie (hormis quelques cas de DE).

Actes réalisés par des secrétaires (et opticiens) peuvent être déclarés fictifs ...et frauduleux !

Courrier :
réception, lettres
compte-rendus
classement

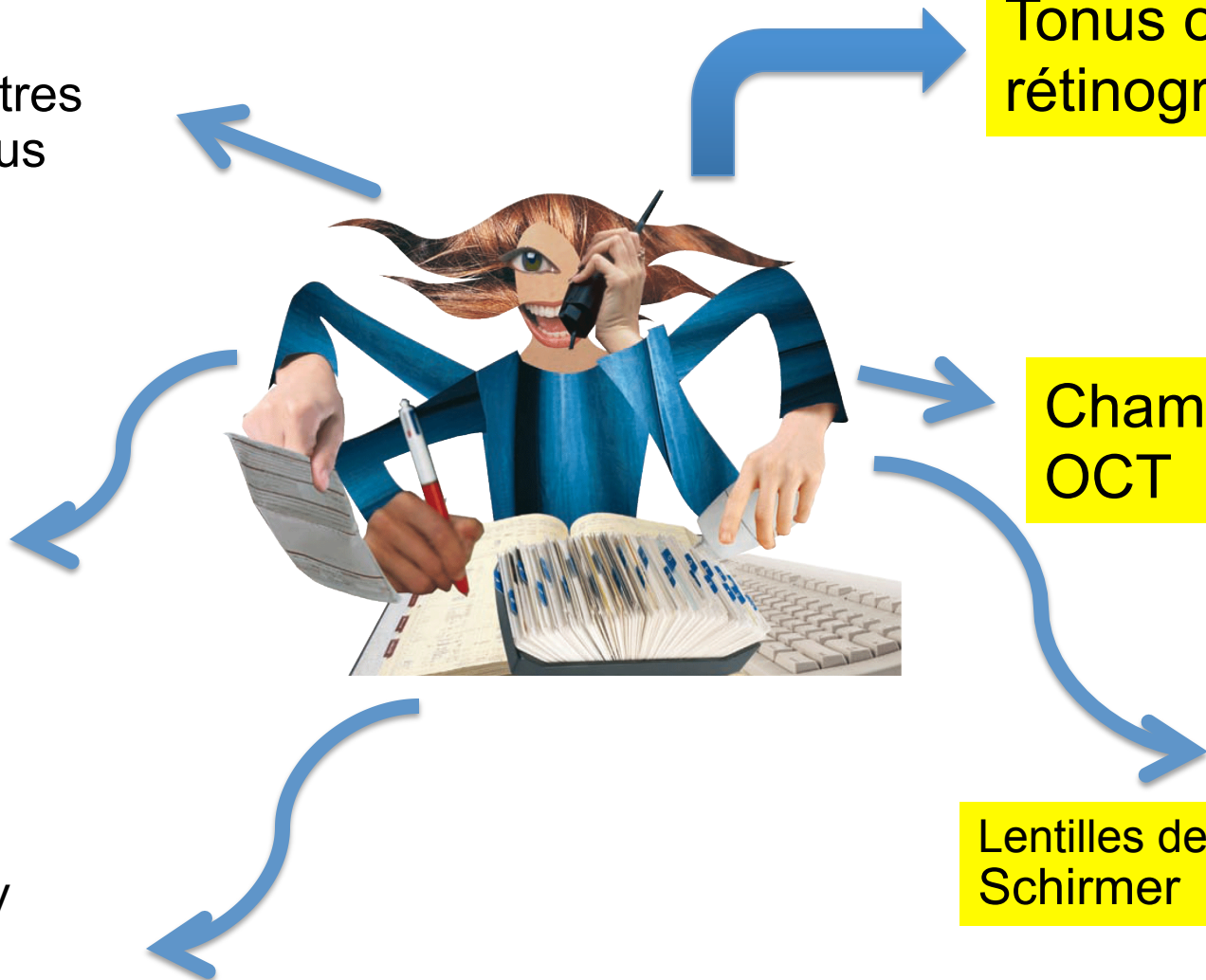
Tonus oculaire
rétinographies

Gestion
archivage
des dossiers

Champ visuel
OCT

Téléphone
prise de RDV
agendas

Lentilles de contact
Schirmer



6 è piège : Actes post-opératoires

- **le tarif recouvre**, pour le médecin qui le réalise :
 1. pendant la période **pré-interventionnelle**, les actes habituels en lien direct avec l'intervention en dehors de la consultation au cours de laquelle est posée l'indication ;
 2. la période **per-interventionnelle**
 3. la période **post-interventionnelle** et ce, pendant une **période de quinze jours après réalisation de l'acte, pour un suivi hors complications** et en ce qui concerne les conséquences directes liées à cet acte, que le patient soit hospitalisé ou non

7^e piège : version 39 de la CCAM : double colonne tarifaire au 1^{er} janvier 2015 !

- 3763 actes atteignent tarifs cibles
- 24 ! en OPH

... en secteur 1 et Contrat d'Accès aux Soins

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Regroup ement
BACA002	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre	1	0	29,07	25,64		ADC
BACA007	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre	1	0	104,90	87,18		ADC
BACA008	Suture de plaie du sourcil	1	0	29,07	25,64		ADC
BAFA003	Transfert de muscle temporal pour réanimation palpébrale	1	0	306,29	247,87		ADC
BAFA005	Exérèse non transfixiante de lésions multiples unilatérales de paupière	1	0	94,49	81,14		ADC
BAFA006	Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière	1	0	53,57	48,62		ADC
BAFA010	Exérèse de lésion souscutanée du sourcil	1	0	42,41	37,76		ADC
BAFA012	Exérèse de lésion cutanée du sourcil	1	0	34,97	33,44		ADC
BAHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière	1	0	29,02	24,89		ADC
BALB001	Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières	1	0	31,99	25,01	RC	ATM
BAMA001	Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse	1	0	270,07	235,64		ADC
BAMA008	Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané et autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse	1	0	296,86	251,18		ADC
BAMA010	Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau de rotation temporojugal	1	0	237,34	216,66		ADC
BAMA011	Reconstruction d'un sourcil par lambeau pédiculé de cuir chevelu ou de sourcil opposé	1	0	236,81	217,66		ADC
BAMA015	Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par suture directe	1	0	256,68	227,88		ADC
BAMA018	Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané	1	0	270,07	235,64		ADC
BAMA019	Réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe composée	1	0	217,99	205,43		ADC
BGFA007	Exérèse de tumeur de la choroïde avec iridocyclectomie	1	0	462,77	400,08		ADC
BKBA001	Comblement de cavité d'exentération de l'orbite par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal	1	0	246,26	230,62		ADC
BKGA003	Ablation de corps étranger de l'orbite sans électroaimant, avec orbitotomie osseuse	1	0	274,54	229,45		ADC
BKHA003	Biopsie de lésion de l'orbite, par abord latéral ou par abord ethmoïdal	1	0	154,01	133,22		ADC
BKJA001	Évacuation de collection de l'orbite	1	0	74,40	60,71		ADC
BLQP009	Enregistrement des potentes évoqués visuels par inversion du stilulus de contraste	1	0	64,80	60,16		ATM
BLQP012	Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans	1	0	25,30	22,73		ATM

Conséquences

- **Coût pour les 2050 ophtalmologistes en secteur 1 (+15% CAS S1-S2) : perte de 60 millions d'euros !**

L'ophtalmologie est la spécialité ayant le plus gros différentiel entre S1 et S2.

- **les deux secteurs**
- **développer le travail aidé**

8è piège : Associations

- ➡ On ne peut plus associer l'angiographie et la rétinophotographie (*Cour de Cassation de novembre 2011*)
- ➡ Règle générale : association de 2 actes au maximum
« dans le même temps »
- ➡ Ne pas répéter toujours les mêmes associations chez le même patient (examens normaux...) et d'un patient à l'autre

Le code 5 = dérogatoire

- « Si pour des raisons médicales ou dans l'intérêt du patient, un médecin réalise des actes à des moments différents et discontinus de la même journée, (...), sur un même patient et qu'il facture ces actes à taux plein, il doit le justifier dans le dossier médical du patient qui est tenu à la disposition du contrôle médical ».

Le code association est 1 pour l'acte de tarif le plus élevé

Le code est 5 pour l'autre acte **au tarif à temps plein**

Exemple: jusqu'à 4 actes à des moments discontinu

Acte de tarif le plus élevé :	code 1	taux 100 %
2 ^{ème} acte du 1 ^{er} temps	code 2	taux 50%
2 ^{ème} temps au tarif le plus élevé :	code 5	taux 100 %
2 ^{ème} acte du 2 ^{ème} temps	code 2	taux 50 %

= 2 séquences de soins

Le code 5 (2)

Un exemple: plus de 2 actes à des moments discontinus

Le matin à son cabinet le médecin effectue :

- l'examen du FO à l'aide d'un verre de contact BGQP002

acte de tarif le plus élevé : **code 1 28.29€** taux 100 %

- une pachymétrie (la PIO est à 24 mm Hg) BDQP003

2^{ème} acte au tarif le plus bas: **code 2 9.89€** taux 50 %

L'après-midi au centre laser: *Traitement de la déchirure*

rétinienne. C'est l'acte du 2^{ème} temps BGNP003

- traitement laser de la rétine **code 5 101.16€** taux 100 %

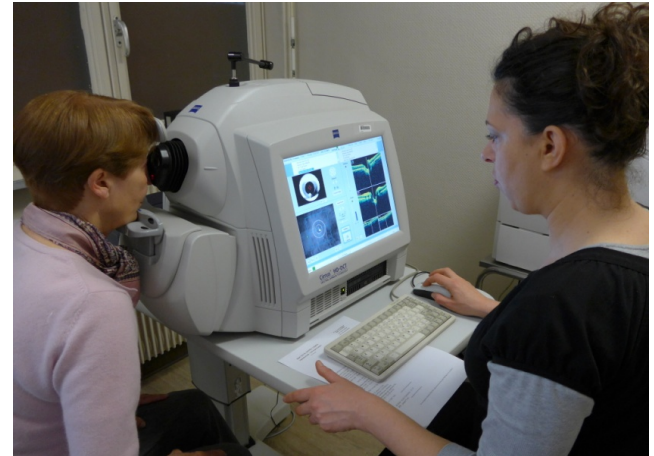
Au total **139.34 €** (tarif opposable)

Le code 5 (3)

Contrôles par le RSI (et autres)
depuis un an.

En pratique

- . Pas d'utilisation systématique
- . Pas pour les « petits actes »
- . Salles différentes
- . Lieux différents, (consultation puis clinique)
- . Appareils et techniques différents
- . Rupture de temps ++
- . La distance du domicile pour des soins importants
- . *L'utilisation du code 5 doit être justifié dans le dossier*
- . **Intérêt du malade +++ ou raisons médicales +++**



Le code 5 (4)

Pour les raisons médicales, il faut tenir compte
des recommandations officielles de la HAS.

Pour la DMLA, il existe des modalités précises de suivi de
l'œil atteint après traitement de la forme néo-vasculaire

1. Mesure de l'acuité visuelle par EDTRS
2. Examen du FO ou/et rétinographie
3. OCT si modification ou hémorragie
4. Angiographie en fluorescence si indication

**Le code 5 pourra être utilisé car justifié (recommandations)
(OCT-angio)**

Situation sur les contrôles actuels du Code 5

- **l'association en code 5 d'acte(s) diagnostique(s) et thérapeutique(s) en rapport est pertinente.**
- Association d'actes diagnostics : en principe rejet, MAIS (RSI)
 - « accepté » pour l'angiofluorographie et l'ICG (actes "lourds" avec injection et risques spécifiques).
 - les "petits actes » ne passent pas pour la cotation (rétinographie , fluo, V3M, VB)
- Les rétinographies victimes de l'intégration (OCT)
- ***Attention aux retombées potentiellement négatives de certains contentieux. Les Caisses cherchent une jurisprudence positive pour elles.***

9è P : ne pas faire d'antibiothérapie prophylactique dans la chirurgie de la cataracte

- **L'injection de céfuroxime* s'impose:**
 - recommandée depuis mai 2011 par l'AFSSAPS (ANSM)
 - c'est un acte coté (SNOF)

Modèle de la cotation bien ciblée BELB001

- 63 500 en 2010 (visqueux...)
- 193 400 actes en 2012
- 397 344 actes en 2013 (sur 572 000 cataractes en libéral)

Nette amélioration de l'antibioprophylaxie

Injection céfuroxime BELB001

- ➡ La cotation définitive pour la chirurgie de la cataracte :
BFGA004 + BELB001 / 2 271.40 € + 24.71€ = 296.41€
- ➡ L'injection d'antibiotique en CA ne se trouve pas dans la description de l'acte BFGA004, faite en 2005, puisque que la recommandation a été faite en 2011. **L'acte peut être rajouté à 50%.**
- ➡ **Il ne peut exister de cotation pour l'anesthésiste :**
l'acte **ZZLP025** est illicite car il ne peut être coté que si l'acte BELB001 est réalisé seul.

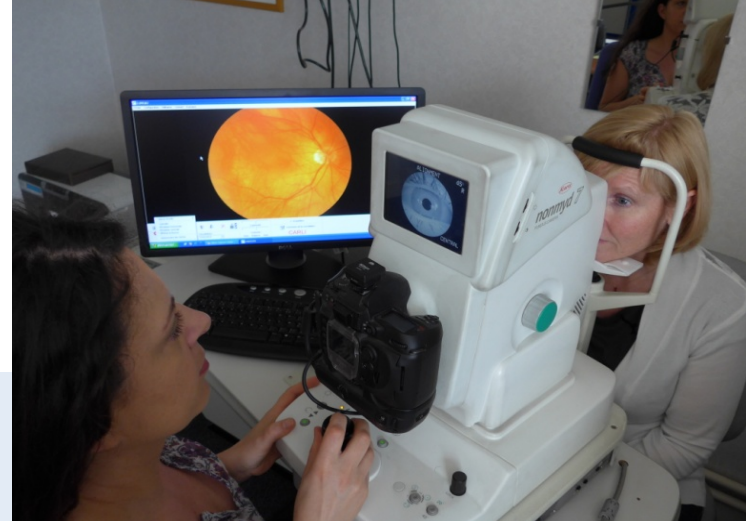
Pièges du C2

- ➡ **Le patient doit avoir un médecin traitant**
(sauf < 16 ans)
- ➡ Si C2 chirurgien : à la demande du médecin traitant OU d'un médecin correspondant du médecin traitant
—————> courrier aux deux
- ➡ Ne pas cocher la case « **Accès direct** »
- ➡ **Si examens complémentaires, attendre la fin pour la lettre.**

CCAM

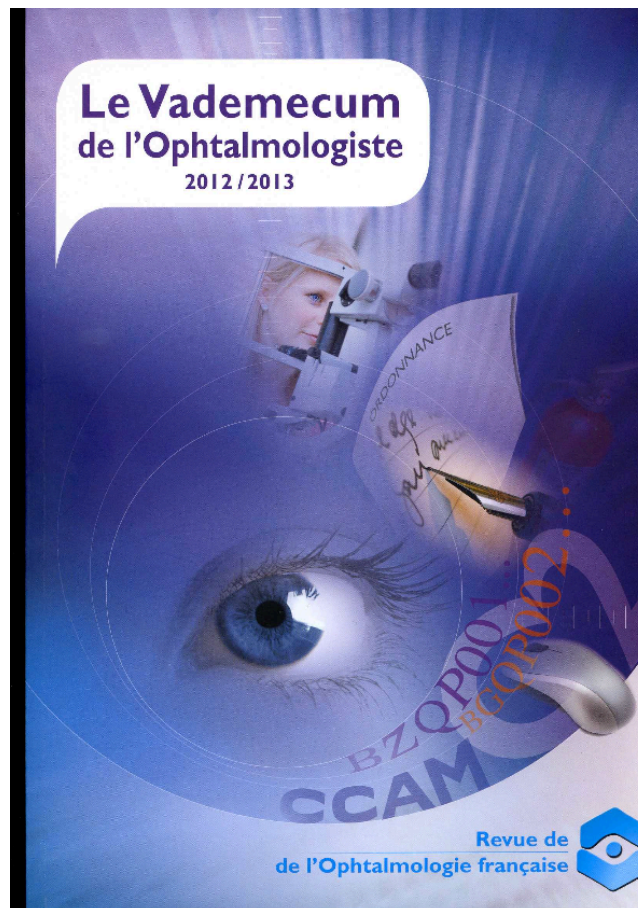
Conseils du SNOF

- Pas nécessaire de faire un compte-rendu en dehors du dossier patient pour tous les actes CCAM courants (*notamment quand il n'y a pas de médecin correspondant*).
- **Pour un acte CCAM**: on doit trouver dans le dossier patient tous les éléments (*données administratives, indications, résultats, conclusion*).
- **Un compte rendu doit être fait ou pouvoir être réalisé si nécessaire** (*demande d'un médecin correspondant ou de contrôle par le service médical d'une CPAM*).
- **Le code 5** - surtout pas pour les petits actes CCAM
 - surtout pas de façon systématique si plusieurs actes sont effectués le même jour (*demande d'indus des caisses actuellement*)



BIEN TENIR SES DOSSIERS +++ (informatique +++)

VADEMECUM du SNOF



CCAM en ligne - Facturer en CCAM

18/09/12 00:10

CCAM en ligne



Dispositions générales et diverses de la CCAM. Livres I et III

[http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/
regles-de-facturation/facturer-en-ccam/
dispositions-generales-et-dispositions-
diverses.php](http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/regles-de-facturation/facturer-en-ccam/dispositions-generales-et-dispositions-diverses.php)

Livre II = dernière version CCAM (V34)

Facturer en CCAM

Dossier mis à jour le 18 juillet 2012

Comment remplir la feuille de soins en C.C.A.M. ? Quelles spécificités pour les médecins stomatologistes, la radiothérapie et les actes d'ACP ? Le point sur les modalités de facturation en C.C.A.M.

Au sommaire du dossier

- Dispositions générales et dispositions diverses
- Le CCAM sur la feuille de soins
- Facturation des associations d'actes de radiologie
- Modalités spécifiques à la radiothérapie
- Modalités spécifiques aux médecins stomatologistes
- Modalités spécifiques aux actes d'ACP

Dispositions générales et dispositions diverses

Les règles tarifaires applicables à la version en vigueur de la CCAM sont présentées en un seul document, disponible ci-dessous en téléchargement.

Il reprend le texte des Livres I et III parus au Journal officiel du 30 mars 2005 et intègre les modifications parues depuis au Journal officiel.

La date de modification (date de parution au Journal officiel) est indiquée avec chaque article modifié.

CCAM

Conseils du SNOF



L'AM dispose d'un **arsenal administratif complexe pour poursuivre les médecins**

Les contrôles sont déjà nombreux et vont être de plus en plus fréquents et sur de gros volumes d'actes.

Ne pas prendre à la légère les contrôles médicaux (*chronophages+++*)

Un dossier mal tenu ne résiste pas au contrôle ++

Il faut se faire aider :

- **SNOF +++** (pour les adhérents)
- syndicats horizontaux (service juridique)
- l'assurance RCP (Le Sou Médical)

Dernier conseil : Pertinence des actes et ne pas réaliser les mêmes associations, en toutes circonstances,

TELEMEDECINE

- Dépistage rétinopathie diabétique
- Protocoles de coopération art 51 loi HPST

I / Le dépistage de la rétinopathie diabétique

- Depuis le 10 mars 2014 : **évolution des nomenclatures** :
- Inscription de 2 actes dans la NGAP **pour les orthoptistes** : « acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement » soit avec télétransmission (6,7 AMY soit 17,42 €), soit par un autre moyen (6,1 AMY soit 15,86 €)
- Création d'un acte de « lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient », tarifé 11,30 €, **pour les ophtalmologues**, dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique du patient diabétique de moins de 70 ans ; le praticien devra assurer l'interprétation d'**au moins 500 rétinographies /an** avec une lecture dans un délai de 7 jours ouvrables.
- **Décret n° 2014-1523 du 16 décembre 2014** autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel pour le dépistage de la rétinopathie diabétique.

Le dépistage de la rétinopathie diabétique: expérimentation menée par l'A.M

En 2013, la CNAMTS a désigné la CPAM et l'ELSM des Vosges comme site pilote dans le processus d'amélioration du taux de dépistage de la rétinopathie des patients diabétiques entre 18 et 70 ans, **en lien avec l'ARS.**

Afin de faciliter la mise en place de cette nouvelle modalité de dépistage,
l'Assurance Maladie met en place un accompagnement des professionnels et des patients , via les délégués de l'Assurance Maladie.

II / Le principe des protocoles :

- Bien que l'ophtalmo soit jugé comme le seul capable de prendre en charge la santé visuelle pour 95 % de la population (sondage ifop 2012 - 2013 - 2014) , certaines consultations ne nécessitent pas son expertise directe .
- **Les patients ont confiance dans la prestation orthoptique quand elle a lieu au sein d'une structure ophtalmo.**
- On peut donc créer de nouveaux flux et de nouvelles habitudes pour une prise en charge plus rapide et moins chère tout en respectant l'impératif de sécurité.
- **10% des patients d'un cabinet rentreraient dans le cadre d'un protocole .**
- Au passage, augmenter la Qualité de la prestation est également un objectif atteignable.

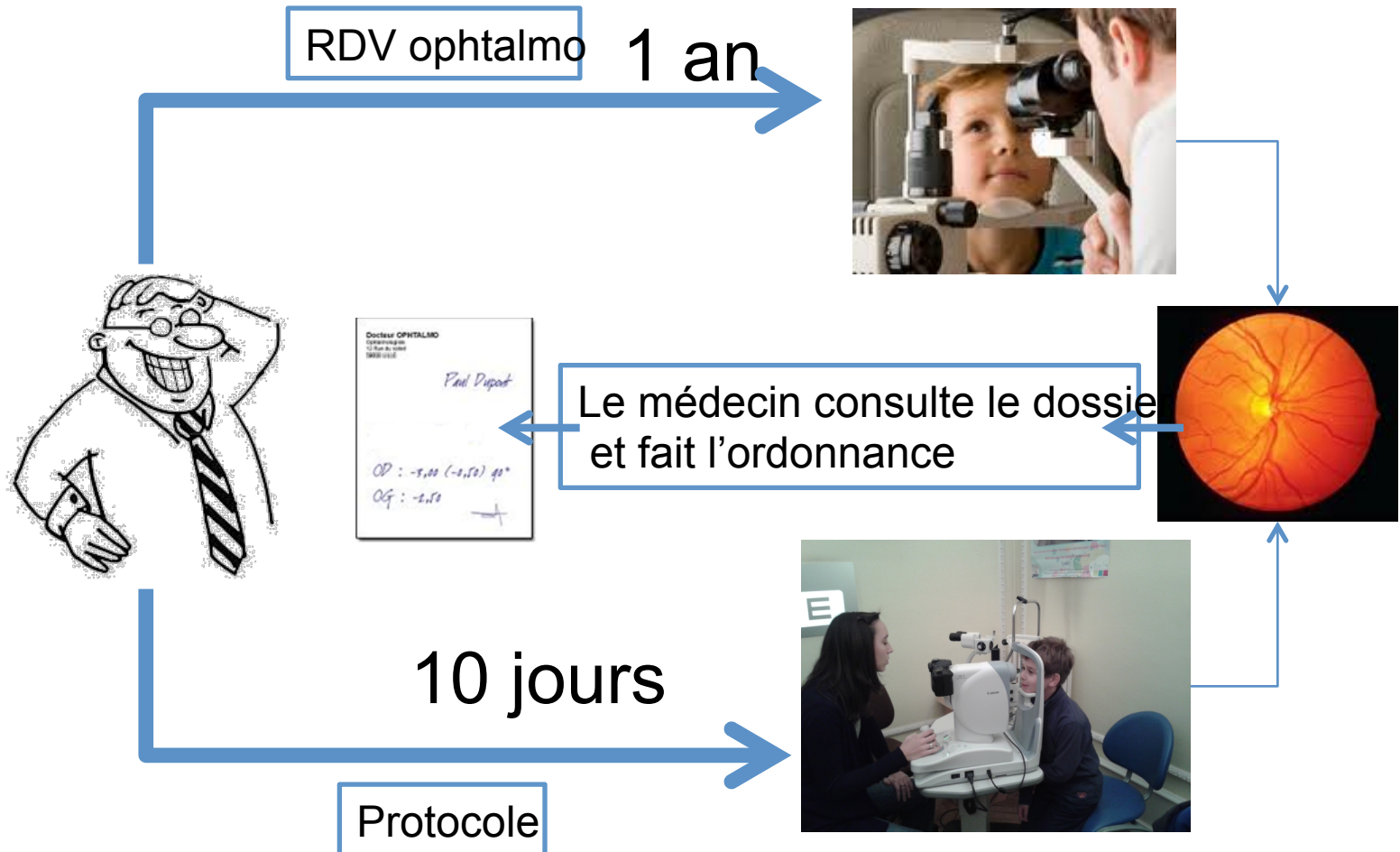


- Le protocole a été lancé le 1^{er} octobre 2013
- Il a été :
 - encadré par des conventions
 - ARS/CPAM,
 - ARS/promoteurs
 - suivi par un comité technique ARS/CPAM
 - accompagné financièrement par l'ARS

Historique du protocole lunettes

- Septembre 2012 : 2 réunions avec HAS
- Octobre 2012 : livraison du protocole rédigé par la HAS validé par toutes les parties
- Octobre 2012 : envoi à l'ARS
- Février 2013 : ARS envoie le protocole à la HAS
- Mai 2013 : Validation officielle HAS
- Juin 2013 : Décision du Cabinet d'autoriser un financement
- Octobre 2013 : Début expérimentation
- Septembre 2014 : Fin de l'expérimentation

Protocole lunettes en image



Protocole de télémedecine avec télé-expertise de l'ophtalmologiste



Bilan visuel réalisé par un orthoptiste
dans le cadre du renouvellement/
adaptation des corrections optiques
chez les enfants de 6 à 15 ans



CRITÈRES D'INCLUSION :

- Enfants ≥ 6 ans et < 16 ans
 - Connus et suivis par le cabinet
 - Avec 10/10 à la dernière consultation
-
- Sans autre pathologie oculaire associée
 - Sans œil rouge et/ou douloureux
 - Sans BAV profonde, brutale et récente

Information des patients



- Soit attendre quelques mois
- Soit voir l'orthoptiste



orthoptiste

- Acte dérogatoire
- Ce n'est pas une cs ophtalmo
- Participation volontaire

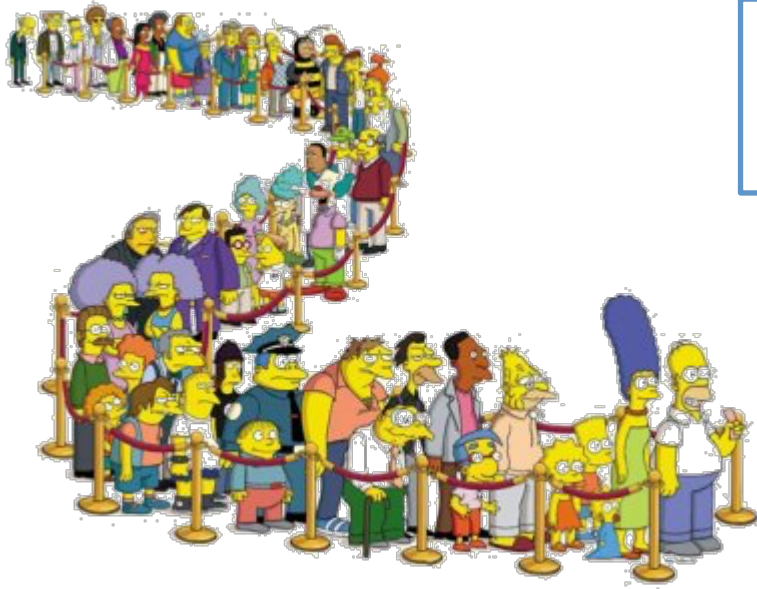
Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 49 ans



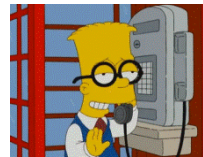
Protocole adulte :

- Patients >16 ans et < 50 ans
 - Connus et suivis par le cabinet
 - Dont la dernière consultation < 5 ans
-
- Sans autre pathologie oculaire associée
 - Sans œil rouge et/ou douloureux
 - Sans BAV profonde, brutale et récente

Information des patients



- Soit attendre quelques mois
- Soit voir opticien si ordo < 3 ans
- Soit voir l'orthoptiste



opticien



orthoptiste

- Acte dérogatoire
- Ce n'est pas une cs ophta
- Participation volontaire



Séquence de l'examen orthoptiste

1. Lieu : cabinet d'ophtalmologie
2. Sous la responsabilité de l'ophtalmologiste déléguant
3. Box équipé d'un ordinateur , d'un tonomètre , d'un auto-réfractomètre, d'une chaîne de réfraction et d'un RNM .



Séquence de l'examen orthoptiste

1. Contrôle de la disponibilité du médecin référent,
2. Recueil du consentement,
3. Vérification que le motif de consultation est en conformité avec le protocole,
4. Interrogatoire médical,
5. Réfraction,
6. Motilité oculaire,
7. Mesure de la Pression Intra Oculaire (protocole adulte)
8. Photographie de la rétine,
9. Pré rédaction des ordonnances ,
10. Observations éventuelles (e.g. faire skiacol),
11. Indication d'envoi de l'ordonnance par email ou par courrier.



Exemples de dossiers de protocoles

Consentement éclairé

Information individuelle du CONSULTANT et Recueil de son consentement

- Madame, Monsieur,
-
- Lors de votre prise de rendez-vous pour le renouvellement/adaptation de vos corrections optiques dans un délai court, il vous a été proposé un rendez-vous avec un orthoptiste afin de réduire le délai d'attente.
- Cette proposition s'inscrit dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé (ophtalmologiste / orthoptiste).
-
- Ces protocoles de coopération comportent à titre dérogatoire des transferts d'actes entre professionnels de santé. Ils sont autorisés par le Code de la santé publique (articles L 4011-1, L 4011-2, L 4011-3) qui a prévu leur évaluation et leur autorisation par les autorités de santé compétentes.
-
- Dans le cas présent, le protocole de coopération comprend la réalisation d'un bilan d'ophtalmologie avec la participation d'un orthoptiste sans prescription préalable et en l'absence de l'ophtalmologiste, suivi de l'envoi dans les 8 jours de l'ordonnance de renouvellement de verres correcteurs faite par l'ophtalmologiste. Ce protocole de coopération a reçu un avis favorable de la Haute Autorité de santé et est autorisé par votre Agence Régionale de Santé.
-
- Les examens réalisés par l'orthoptiste comprendront :
 - – un interrogatoire pour éliminer les éventuelles contre-indications à l'application du protocole,
 - – une mesure de la réfraction et de l'acuité visuelle,
 - – un bilan des déséquilibres oculomoteurs,
 - – une mesure du tonus oculaire,
 - – une prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique.
-
- Les résultats de ce bilan seront analysés par votre ophtalmologiste. A l'issue de son analyse :
 - – soit il vous adresse l'ordonnance de renouvellement de verres correcteurs dans les 8 jours suivant la réalisation du bilan ;
 - – soit le bilan doit être complété et il vous propose un rendez-vous rapidement.
- En cas d'interrogation, il est toujours possible de joindre votre ophtalmologiste.
-
- Vous avez la possibilité de refuser la réalisation de ces examens par l'orthoptiste, et de demander une réorientation vers votre ophtalmologiste qui vous proposera une consultation

- dès que possible. Un refus de votre part ne changera pas vos relations avec votre ophtalmologiste ni avec l'orthoptiste.

-

- **Nom et Prénom du patient :**

-

- **Adresse du patient :**

-

- **Je soussigné(e)**

- *(si le patient est mineur, nom et prénom du représentant légal)*

-

- Ayant la qualité de : patient majeur - représentant légal du patient mineur

- *(rayer la mention inutile)*

-

- **Déclare avoir reçu une information claire sur ce protocole.**

-

- ☐ **J'autorise** les orthoptistes participant au protocole relatif *au renouvellement/adaptation des verres correcteurs dans un délai bref* à réaliser le bilan ophtalmologique sans prescription préalable et en l'absence de l'ophtalmologiste.

-

- ☐ **Je n'autorise pas** les orthoptistes participant au protocole relatif *au renouvellement/adaptation des verres correcteurs dans un délai bref* à réaliser le bilan ophtalmologique sans prescription préalable et en l'absence de l'ophtalmologiste.

-

- Nous vous remercions de votre coopération et restons à votre disposition pour toute information que vous souhaiteriez obtenir.

-

-

- Fait à :

-

- Le :

-

-

- **Signature du patient ou du représentant légal :**

w : apprentissage pidmm: 62.0

17/04/2014 av : -1.75 =10 / -1.75(-0.25)170° =10 * =P2/=P2

22/04/2014 vp : -1.75 / -1.75(-0.25)170° * M VS

17/04/2014 pac : 520 / 515* (514 525 / 514 515)

lf : n

vp : -1.75 / -2.25 * M VS cc : verres à faire si besoin

Acte n° 11 du 17/04/2014 16h15 17 ans prat: jbr

rplct: oljbr Orthoptiste JBR

auxil: ol

m : Pas de SF

renouvellement montures et verres*

ra : -1.50(-0.50)172° / -1.50(-0.50)170°*

pac : 520 / 515* (514 525 / 514 515)

ker : 8.30 1°,8.20 91° (8.25) / 8.30 13°,8.18 103° (8.24)

kerd : 40.66 1°,41.15 91° (-0.49) 1° / 40.66 13°,41.25 103° (-0.59) 13°

av : -1.75 =10 / -1.75(-0.25)170° =10 * =P2/=P2

mt : oo' ppc moyen bonne motilité*

to : 14 / 16* à 16h17

toc : 15.3 / 17.5* à 16h17

proto: oui

ret : [2 fichier(s)]

com : envoyer ordo par courrier*

Acte n° 12 du 22/04/2014 8h34 17 ans prat: jbr cot : 8h35 ol_seul:GRATUIT

fo : \$ok

vp : -1.75 / -1.75(-0.25)170° * M VS

proto: OUI

fin : 22/04/14

com : manue

Partie rédigée par l'orthoptiste

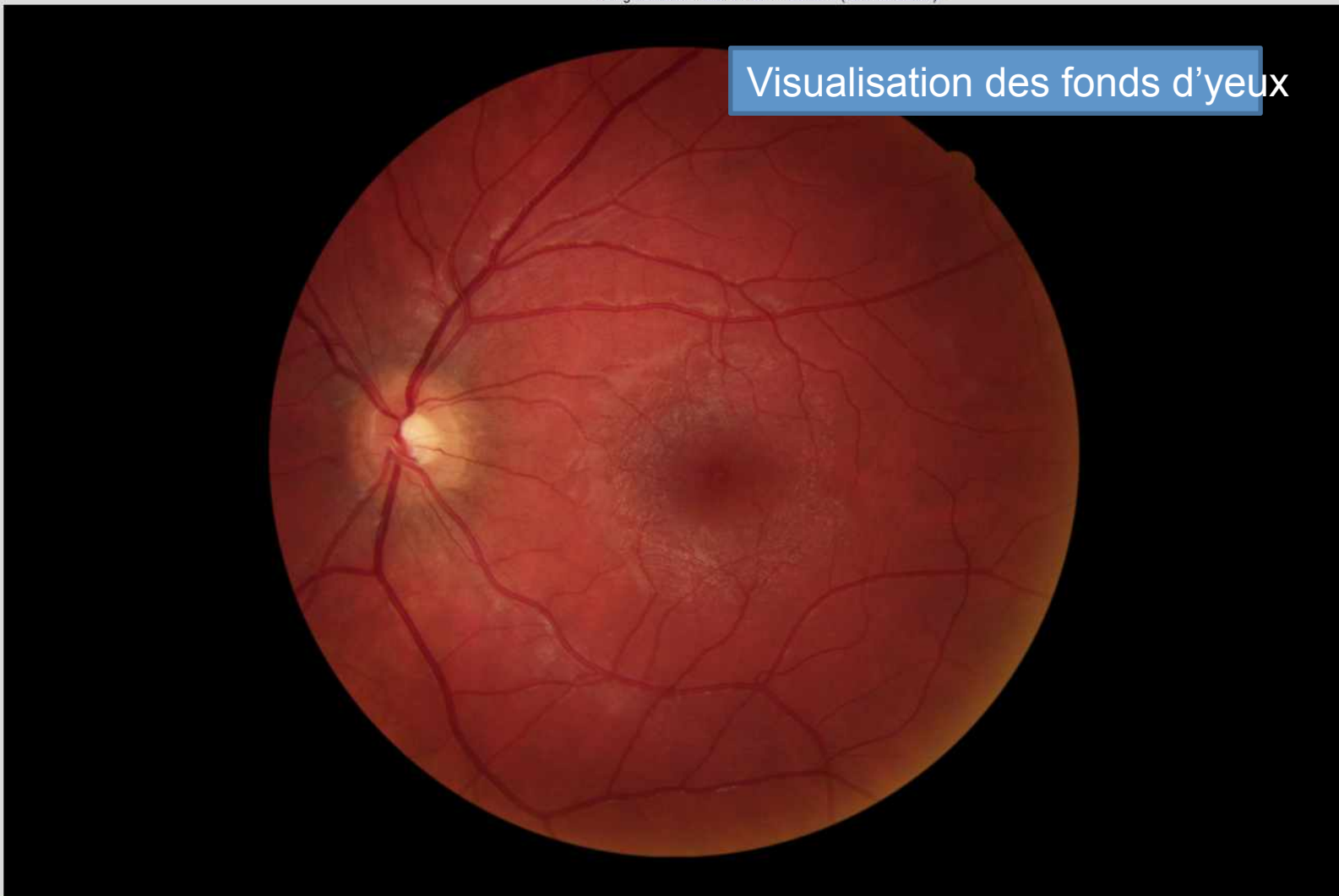
Partie rédigée par le médecin
et la secrétaire

Rubrique

Réponse-->



Visualisation des fonds d'yeux



2.jpg



Acte 11 du 05/03/2014 16h08 **prat : Dr J.-B ROTTIER**

Remplaçant : ojbr Orthoptiste JBR
Auxiliaire : o
Motif consultation : fatigue visuelle*
Réfractomètre : +0.25(-0.25)33° / +0.25*
Kératométrie en mm : 7.82 172°, 7.71 82° (7.76) / 7.79 7°, 7.71 97° (7.75)
Kératométrie en diop : 43.25 172°, 43.75 82° (-0.50) 172° / 43.25 7°, 43.75 97° (-0.50) 7°
Acuité visuelle : +0.50 =10 / +0.50 =10 * =P2/=P2
Exam. motilité ocul. : OO', mot ok, rdc moyen, C'30ref25*
Proto (P ou H) : OUI
Images retino : [2 fichier(s)]
Commentaires : ordo lunettes par courrier*

Demande de précisions à l'orth

Acte 12 du 12/03/2014 8h26 **prat : Dr J.-B ROTTIER**

Conclusion : es tu sur de ton coup? on leur fait dépenser 150€ pour quoi?

Acte 13 du 17/03/2014 15h42 **prat : Dr J.-B ROTTIER**

Remplaçant : ojbr Orthoptiste JBR
Auxiliaire : o
Motif consultation : vu avec JBR ,on fait prescription*
Verres prescrits : +0.50 / +0.50 * M VS
Proto (P ou H) : oui
Fin de proto : 17/03/2014
Commentaires : manue



Acte 6 du 01/10/2014 15h23 **prat : Dr J.-B ROTTIER**

Remplaçant : oeil Orthoptiste IBR
Auxiliaire : 0
Motif consultation : céphalées le soir*
Réfractomètre : +1.25(-0.25)140° / +2.25(-0.25)175°*
+1.25(-0.25)145° / +2.25*

Rendez-vous donné il y a 1 mois

Kératométrie en mm : 7.62 170°, 7.45 80° (7.54) / 7.73 180°, 7.54 90° (7.63)
Kératométrie en diop : 44.29 170°, 45.30 80° (-1.01) 170° / 43.66 180°, 44.76 90° (-1.10) 180°
Acuité visuelle : +0.50 =10 / +1.25 =10 * =P2/=P2

§acco+*
Exam. motilité ocul. : OO', mot ok, rdc ok*

Proto (P ou H) : OUI

Images retino : [2 fichier(s)]

Commentaires : -> faire skiacol*
ordo skiacol par courrier*

L'orthoptiste connaît l'action pertinente à effectuer

Acte 7 du 02/10/2014 13h55 **prat : Dr J.-B ROTTIER**

Fond d'oeil : ras
Traitement : SKIACOL: une goutte dans les deux yeux 1 heure avant l'examen
puis une goutte dans les deux yeux 50 minutes avant l'examen
Courrier : [1 fichier(s)] # courrier pour prise rv de skiacol (Manue)
Proto (P ou H) : OUI
Fin de proto : 02/10/2014
Commentaires : manue

Fin du protocole, on passe après en consultation normale

1 semaine plus tard, consultation classique dont le rendez-vous a été forcé....

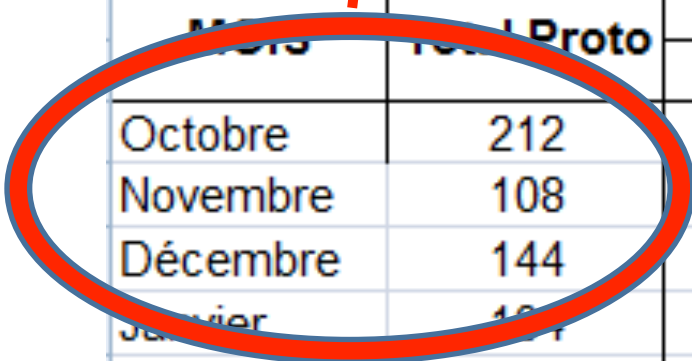
Auxiliaire :	o
Motif consultation :	sous skiacol*
Réfractomètre :	+2.00(-0.25)176° / +3.25(-0.50)176°*
Kératométrie en mm :	7.68 178°, 7.49 88° (7.59) / 7.75 3°, 7.56 93° (7.66)
Kératométrie en diop :	44.00 178°, 45.00 88° (-1.00) 178° / 43.50 3°, 44.75 93° (-1.25) 3°
Acuité visuelle :	+2.00(-0.25)175° =10 / +3.25(-0.50)175° =10F *
Lampe à fente :	n
Fond d'oeil :	ras
Verres prescrits :	+1.25(-0.25)175° / +2.50(-0.50)175° * M OR VS

Au total l'enfant a ses lunettes pour l'école sous 5 semaines versus 9 mois

Bilan : nombre de patients vus sur 1 an

MOIS	Total Proto	Proto	
		jbr	pf
Octobre	212	163	49
Novembre	108	82	26
Décembre	144	51	39
Janvier	134	93	41
Février	147	110	37
Mars	140	88	52
Avril	136	103	33
Mai	107	70	37
Juin	132	88	44
Juillet	140	80	60
Aout	58	45	13
Septembre	117	88	29
Octobre			
TOTAL	1575	1061	

464 vus, pour une prévision de 1500 !!



Mois	Total Proto	Proto	
		jbr	pf
Octobre	212	163	49
Novembre	108	82	26
Décembre	144	51	39
Janvier	127	93	41
Février	147	110	37
Mars	140	88	52
Avril	136	103	33
Mai	107	70	37
Juin	132	88	44
Juillet	140	80	60
Aout	58	45	13
Septembre	117	88	29
Octobre			
TOTAL	1575	1061	



Résultats préliminaires : Satisfaction Patients

L'ARS a fait le choix d'externaliser l'évaluation de la satisfaction des patients, pour garantir une plus grande neutralité et pour renforcer les items observés.

- Un échantillon de 115 patients a été interrogé par enquête téléphonique.
- Satisfaction globale supérieure à 96%
- Satisfaction de la correction prescrite : 97%
- Satisfaction du délai de RDV : 91 %
- RDV assurés dans les 3 semaines pour 84% des cas.
- 2% de patients reconvoqués à la demande de oph



Satisfaction des patients

- Délai d'obtention de rdv 91%
- 72 % jugent les délais de rdv + courts que lors de précédentes demandes
- 96% estiment que le circuit permet de réduire les délais

- Explication du protocole 96%
- Disponibilité du professionnel 98%
- Ecoute du professionnel 97%
- Compétence du professionnel 100%
- La consultation 99%
- La correction prescrite 97%
- Satisfaction globale 96,5%

Les délais de rdv

- 91,2% de patients satisfaits
 - 1 à 2 semaines 100% satisfaits
 - < 3 semaines 95%
 - > 3 semaines 30% insatisfaits : c'est trop long
 - Au delà d'un mois le délai est jugé inacceptable par les insatisfaits

La procédure liée à la prise de RDv

- Avez vous été interrogés sur
 - Le motif du rdv 88%
 - La date de votre dernier contrôle 47%
 - L'existence éventuelle de troubles 36%
 - Céphalées, œil rouge ..

Les rdv sont donnés sans assez de vérification population cible

- Vous a-t-on
 - Proposé le choix oph/orthoptiste 64%
 - Informé de la différence des 2 consultations 77%
 - Informé qu'un rdv avec l'ophtalmo est possible en fonction des résultats de l'examen 85%

La procédure d'information est bien faite

- Satisfaction sur l'information 95,6%
 - Tres satisfait 56,5% satisfait 39,1%

L'examen avec l'orthoptiste

- L'orthoptiste vous a expliqué la démarche : oui
82, %
- Avez vous signé un formulaire de consentement : oui
66%
- Vous êtes-vous plaint d'autre troubles : oui
25%

Défaut d'interrogatoire sur l'état de santé du patient (lors de la prise de rdv) et information correcte

- Avis sur le professionnalisme de orthoptiste : satisfaits
100%

Le suivi du patient

- Délai d'obtention de ordonnance respecté
 - Quelques jours 43,4%
 - 1 semaine 41,4%
 - 8 à 15j 12%

85% $\leq$ 1sem
- Appel de l'oph suite à la visite
 - Dans les 2 j 42,9%
 - Dans la semaine 28,6%
 - Dans le mois 28,6

La satisfaction du patient

- Pensez vous que ce système permette de réduire les délais
 - Oui tout à fait 78,9%
 - Oui relativement 17,8% 96,5%
- Comment avez vous jugé ce mode de prise en charge
 - Pareil 36,5%
 - Mieux 60,9%
 - Moins bien 2,6%

Satisfaction sur le résultat

- Tres satisfait 64,4%
- Satisfait 32,7%
- Pas satisfait 3%

RÉFLEXIONS DIVERSES LIÉES À LA MISE EN PLACE DU PROTOCOLE

Secrétaire :rôle de régulation et d'orientation des patients

La secrétaire est le point d'entrée et de faiblesse de ce protocole

Elle a un rôle de triage

Elle recueille le consentement éclairé.

Un effort particulier devra être mené sur sa formation

cf enquête de satisfaction .



Orthoptiste : rôle de vérification puis responsable de l'examen

Elle vérifie d'entrée que l'indication est bien posée

Elle s'assure que le consentement est signé

Elle réalise l'interrogatoire médical et l'examen

Elle remplit le dossier médical .

**L'orthoptiste est déjà formée pour cette activité
qu'elle fait au quotidien en travail aidé.**

Rédaction d'un interrogatoire type ?





File d'attente pour prendre rendez-vous dans un cabinet d'ophtalmo
dans le Nord-Pas-de-Calais

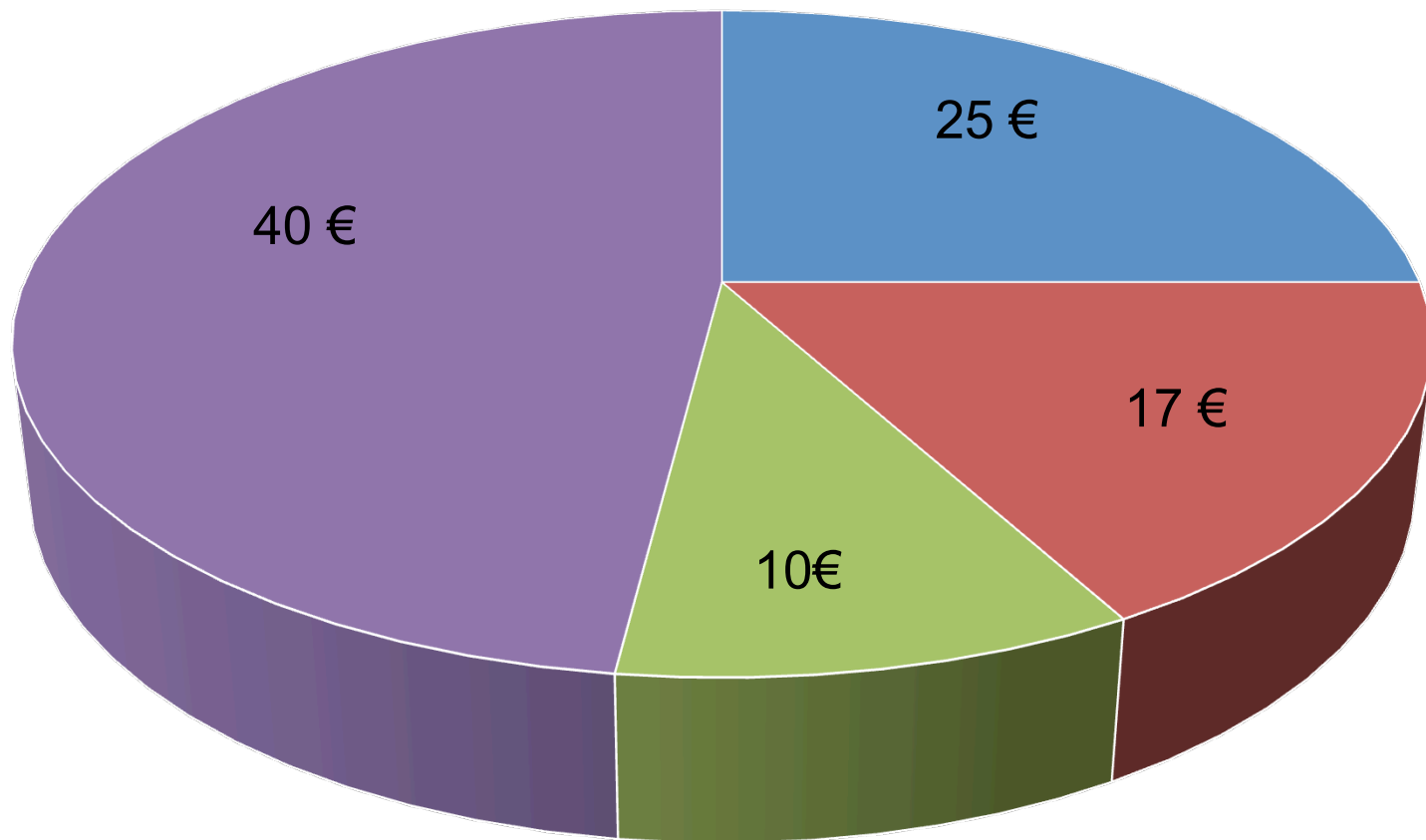
LES BESOINS FINANCIERS

Deux cas peuvent se présenter :

- **soit l'orthoptiste de la structure a du temps libre** pendant que l'ophtalmo est occupé ailleurs (bloc opératoire , laser) il utilise donc son box habituel sur ces heures disponibles [Marginal]
- **Soit on décide d'en faire une activité temps plein** (à plusieurs ophtalmos) et dans ce cas il faut créer un box de consultation et avoir des locaux disponibles [Dédié]

Idéalement ..

Une heure de protocole : 92€
(4 fois 23 €)



■ orthoptiste ■ secrétaire ■ divers ■ reste

Mais...

Orthoptiste

Marginal

- Travaille sur les protos en cas d'absence du médecin (laser chirurgie congrès)

Dédié

- Ne peut qu'être partagé entre plusieurs ophtalmologistes

Coût d'un orthoptiste salarié :
25 € chargés / heure

4700€ / an

(25€ / h * 4 h/ semaine)

45 500 € / an

(25€/h * 35 h/semaine)

Matériel

Cout marginal

- RNM : si pas existant

Création d'un box

- Un box complet coute 75 K€
(de 60 K€ à 85 K€)



0€

Box installé

17 000 € / an

(1415 € / mois sur 5 ans ,taux 5%

Locaux

Marginal : utilise les locaux inoccupés

- Le principe est d'occuper des box lorsque un des médecins est absent

2474 € / an

Local dédié

- Comprend :
 - Secrétariat
 - Salle d'attente
 - Bureau
- 80m² : est le minimum

16 000 € / an

(Sur la base de 200 €/ m²/an)

Secrétaire

Marginal

- On atteint vite les limites de la saturation totale...
- Il a fallu ajouter 4 h par semaine de secrétariat :
 - Préparation des planning
 - Recueil des consentements
 - Vérification de chaque dossier
 - Reconvoquation
 - Envoi des ordonnances (email ou courrier)

3196€ / an

(4h /semaine à 17€ / heure)

Dédiée

- Idéalement fait autant d'heures que l'orthoptiste

30 940 € / an

(35 h /semaine, 17 € /h)

Médecin

- Le temps de lecture des dossiers est environ de 3 minutes, grâce au dossier partagé
- 752 dossiers ont consommé 37,6 heures de travail (2256 minutes)



Les entrées

23 € par prise en charge
Tiers payant

Soit 23€ par 15 minutes (non compressibles)
+ 3 mn ophtalmo
Mais : comme les rendez vous sont faciles
à obtenir il existe un taux important
de rendez-vous non honorés.



Balance sur la base de 20 patients par 1/2 journée 4h

Dépenses

- Marginal 10370€
 - (loyer secrétaire orthoptiste)
 - (2474€+3196€+4700€)

Recettes

16836€
(732 protocoles payés 23€)

- Dédié
 - 109 424 €
 - (45500€+16984€+16000€+30940€)

Correspondrait en théorie à 4782 patients
Rentable car
 $4\text{patients} \times 35\text{h} \times 47\text{s} = 6580\text{ patients}$

Balance temps médical libéré

- 37h dédiés à l'analyse
- Remunérées 6500€

Mais c'est $\frac{1}{4}$ du temps qui aurait été travaillé si le médecin avait été seul : 122h en travail aidé à 6p/h

On libère 85 heures de temps médecin
Autres patients et diminution des délais
Ou temps personnel et diminution du stress

Mode de rémunération

L'orthoptiste est salariée

Financement pour 2 ans sur la base de 23€/patient

Arrêté d'autorisation national (janvier 2015) : le premier

**Le médecin facture pour l'instant en 1/3 payant : FIR , puis
code acte CNAMTS mai 2015**

**Puis une cotation spécifique CCAM sera créée avec
paiement à l'acte au médecin**

Protocole anti-optométrie

PDL MACRON

DÉRÈGLEMENTATION MOBILISONS-NOUS !

SANS RÉGLEMENTATION,
“DEMAIN VOUS RISQUEZ D’ÊTRE
“SOIGNÉ OU CONSEILLÉ” PAR LUI...”



LA JOURNÉE SANS
PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

**MARDI 30
SEPTEMBRE 2014
NOUS FERMONS
NOTRE CABINET**

POUR PROTÉGER :

- VOTRE LIBERTÉ
- VOS GARANTIES
- VOTRE SÉCURITÉ
- VOTRE POUVOIR D'ACHAT
- LES EMPLOIS
DE VOTRE RÉGION



SUIVEZ L'UNAPL SUR TWITTER
@unapl_officiel

EN COMBATTANT LA DÉRÈGLEMENTATION,
VOTRE PROFESSIONNEL AGIT POUR VOUS

À VOTRE TOUR AGISSEZ !

Signez la pétition pour le maintien
de vos garanties de consommateur

www.professionsliberalesendanger.org

unapl
UNION NATIONALE
DES PROFESSIONS LIBÉRALES

De: SNOF snof@snof.org

Objet: SNOF : Ecrivez à votre sénateur pour le retrait de l'amendement qui supprime l'ordonnance lunettes obligatoire

Date: 25 mars 2015 15:27

À: Thierry thbour@wanadoo.fr



**SYNDICAT NATIONAL
DES OPHTALMOLOGISTES
DE FRANCE**

URGENT !

Ecrivez cette semaine à votre sénateur pour faire retirer de la loi Macron l'amendement qui supprime l'obligation d'ordonnance pour les verres correcteurs.

Le 19 mars dernier, vous receviez du SNOF, une copie de l'alerte presse dénonçant l'adoption d'un [amendement déposé par la sénatrice UMP, Mme Estrosi-Sassone](#). Il s'agit, en supprimant l'obligation d'ordonnance pour la délivrance de verres correcteurs, de supprimer la seule possibilité de dépistage des maladies oculaires. C'est inacceptable. Il est urgent que chaque ophtalmologiste écrive un petit courrier personnel (surtout pas de copié-collé du même courrier) à un ou plusieurs des sénateurs de votre département (ce sont eux qui peuvent déposer un amendement rétablissant le texte initial) afin de relayer notre grande préoccupation concernant l'adoption par la commission spéciale du Sénat de cet amendement visant à supprimer l'obligation d'ordonnance pour la délivrance de verres correcteurs. Cet amendement est maintenant intégré au texte du projet de loi Macron tel qu'il sera examiné en séance par le Sénat à partir du 7 avril prochain.

En pièces jointes, vous trouverez copie de cet amendement adopté par la commission spéciale ainsi que le communiqué que le SNOF a diffusé suite à son adoption, pour que vous puissiez vous en inspirer.

En allant sur le lien suivant (<http://www.senat.fr/elus.html>) vous pourrez cliquer dans la carte de France sur votre département afin d'afficher la liste de vos sénateurs. En cliquant sur leur nom, vous trouverez leur adresse mail sous leur photo. L'adresse postale quant à elle est la même pour tous :

Casier de la Poste, 15, rue de Valenciennes, 75001 Paris

LA LOI DE SANTE TOURAINNE

- **TIERS PAYANT généralisé et obligatoire**
- **conditions d'accès au Service Public Hospitalier des établissements privés** sans possibilité d'exercer en secteur II,
- **“Service territorial de santé au public”** = contrôle l'exercice de la médecine spécialisée libérale sur tout le territoire
- **démantèlement de la convention nationale** , volet régionaux
- “testing”
- **« pratiques avancées »** infirmière cliniciennes autonomes ... et autres



PROJET DE LOI SANTÉ



SANTÉ VISUELLE EN DANGER !



SYNDICAT NATIONAL
DES OPHTALMOLOGISTES
DE FRANCE (SNOF)



LE GOUVERNEMENT VOUS AVEUGLE :
OUVREZ LES YEUX !

Mission IGAS : Réduire les délais de RDV en Ophtalmologie de moitié

**- Propositions
législatives dans le
cadre de la Loi Santé**

Dominique
VOYNET

Inspectrice IGAS

- Propositions à moyen terme

Pour aller plus loin rapidement

- Orthoptistes
 - Le droit de faire des ordonnances (patch pour la rééducation de l'amblyopie)
 - Cotation pour le dépistage des troubles visuels des jeunes enfants
 - Le droit de mettre des collyres sur instruction médicale
 - **PRESCRIPTION DE LUNETTES**
- Opticiens :
 - Aligner la durée de vie des ordonnances lentilles sur celle des lunettes ce qui leur permettrait de modifier les puissances des lentilles sans toucher à la marque pendant une période de 3 ans.
 - Apprentissage des manipulations des lentilles
 - Les obliger à donner leur écart inter pupillaire aux patients
 - **PASSAGE A 5 ANS, SUPPRESSION ORDONNANCE LUNETTES OBLIGATOIRE? ADAPTATION LENTILLES**
- Ophtalmos :
 - **Organisateur et pivot de la filière ?**
 - Consacrer le travail aidé, l'entreprise médicale, les délégations sous sa responsabilité
 - Les obliger à éditer leur ordonnances lunettes électroniquement
- Secrétaires :
 - Reconnaissance de cette profession mais obligation de formation
 - Le droit de mettre des collyres sur instruction
- Pour la filière :
 - Dossier Optique Partagé, SISA amélioré (territoires)

Merci pour votre attention