

# Interview

Interview croisée

## Le point sur les protocoles organisationnels



**Laurent Milstayn**  
Président du SNAO  
(Syndicat national  
autonome  
des orthoptistes)



**Thierry Bour**  
Président du SNOF  
(Syndicat national  
des ophtalmologistes  
de France)



Propos recueillis par Nathalie Delhay et Grégory Gasson

### Les protocoles organisationnels (PO) ouvrent de nouvelles perspectives. Concrètement, qu'autorisent-ils ?

**LAURENT MILSTAYN.** Les PO permettent à un orthoptiste de participer à la prise en charge de patients suivis par un ophtalmologiste signataire de ce protocole. Ils peuvent concerner la préparation par l'orthoptiste de l'examen médical de l'ophtalmologiste ou le suivi par l'orthoptiste (sans examen médical le même jour) d'un patient dont l'affection visuelle est déjà diagnostiquée afin d'en vérifier la stabilité.

**THIERRY BOUR.** Les PO introduisent un nouveau cadre et une nouvelle relation professionnelle entre orthoptistes et ophtalmologistes. Il n'y a pas d'équivalent dans les autres décrets des professions auxiliaires de santé. Ils sont souples, adaptables, pouvant se dérouler dans toutes les structures où exercent un ophtalmologiste et ne concernent que les médecins ophtalmologistes signataires du protocole et leurs patients. Il y a deux cadres différents à la finalité bien distincte : celui où l'orthoptiste intervient dans le cadre de la préparation de l'examen médical du médecin ophtalmologiste. Il s'agit du « travail aidé » où le patient voit aussi obligatoirement le médecin. Presque toute l'activité de l'ophtalmologiste (hors bloc opératoire) peut alors être couverte par des PO ; le second cadre est celui du suivi d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, afin de vérifier la stabilité de celle-ci, sans examen ophtalmologique le même jour. Il s'agit par conséquent d'un suivi sans unité de temps et qui rentre dans le cadre de la télé-médecine avec télé-expertise. Ici, ce qui est visé, c'est le suivi des patients chroniques stabilisés, par les orthoptistes, mais sous le contrôle de l'ophtalmologiste. Les maladies chroniques sont en effet le plus gros enjeu pour l'avenir, avec la plus grosse charge de travail.

### Quelles conditions doivent être respectées ?

**LAURENT MILSTAYN.** Ces PO ne peuvent s'exercer que dans le cadre du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, au sein d'un établissement de santé, dans les centres de santé, les maisons de

santé pluridisciplinaires, dans les hôpitaux et centres médicaux des armées ou dans les services de santé au travail.

Le protocole mentionne les noms et les adresses professionnelles des orthoptistes concernés. Le patient doit être informé de sa prise en charge dans le cadre d'un PO.

**THIERRY BOUR.** Ces PO n'ont pas besoin d'être validés en théorie par une instance administrative quelconque. En pratique, il semble souhaitable qu'il y ait un cadre commun et que des PO de référence soient proposés par le SNOF, des sociétés scientifiques ou l'Académie française d'ophtalmologie (Conseil national professionnel de la spécialité). Pour demander des financements, cela sera d'ailleurs nécessaire en pratique. Le SNOF propose dès mars un modèle générique de PO et deux protocoles finalisés pour le travail aidé. Le premier concerne « les patients de moins de 16 ans sans pathologie connue ou avec pathologie visuelle déjà diagnostiquée » et le deuxième « les patients de plus de 16 ans avec hypertension oculaire ou glaucome », ce dernier est co-signé par la Société française de glaucome. D'autres suivront progressivement. Globalement, ces contraintes nous paraissent supportables et nécessaires.

### Peu d'actes orthoptiques techniques bénéficient d'une cotation. Dans ces conditions, comment déployer ces protocoles ?

**LAURENT MILSTAYN.** Une fois de plus, l'absence de nomenclature pour la majeure partie des actes techniques de la compétence des orthoptistes limite grandement le déploiement de ce type d'innovation. Seul le mode d'exercice salarié et en unité de lieu avec l'ophtalmologiste bénéficiera de ces avancées.

Un espoir tout de même subsiste pour un déploiement plus important en direction des orthoptistes libéraux et des ophtalmologistes non employeurs : la possibilité de pratiquer ce type de protocole dans les Maisons de santé mono ou multisites qui peuvent bénéficier de financement particulier dès lors qu'elles sont juridiquement structurées en SISA.

Mais, bien entendu, le point crucial pour une application encore

plus importante passe par un accord avec la CNAMTS pour inscrire, enfin, les actes techniques d'aide à la consultation à la NGAP.

**THIERRY BOUR.** La cotation des actes en travail aidé ne présentera pas plus de problème qu'aujourd'hui. Les cotations se font en fonction des besoins des patients et des actes pratiqués. Nous pouvons cependant souhaiter que la nomenclature des orthoptistes s'améliore en valeur et en nombre d'actes facturables en AMY.

Les actes réalisés sans participation du médecin le même jour ne sont pas facturables à l'Assurance-Maladie en l'absence de nomenclature spécifique, cela est spécifié dans les règles des nomenclatures actuelles (NGAP et CCAM) et la Convention médicale. Il y a cependant des cas où les PO sans unité de temps peuvent être déployés. C'est le cas s'ils n'utilisent que des actes ayant déjà une cotation en AMY, ou si une partie des actes n'est pas facturée ou est hors nomenclature (par exemple pour l'adaptation des lentilles de contact hors LPPR).

Pour le reste, il faut d'abord élaborer de nouveaux protocoles et certains devraient obtenir un cadre tarifaire après négociation avec l'Assurance Maladie, voire les complémentaires santé. Cette étape tarifaire risque cependant de prendre du temps, car la procédure réglementaire prévoit l'intervention de la HAS. pour l'étude médico-économique, comme pour tout nouvel acte de la CCAM. Pour la CNAMTS, il s'agira sans doute de compléter sa maigre nomenclature de télé-médecine. Une autre voie, sans doute plus rapide, serait de créer des cotations AMY pour un certain nombre d'actes orthoptiques.

### Qu'est-ce qui, selon vous, garantira le succès de ces parcours innovants ?

**LAURENT MILSTAYN.** Nous ne pourrions parler de véritable succès que lorsque tous les orthoptistes, quel que soit leur mode d'exercice, pourront pratiquer ces protocoles et que les orthoptistes libéraux, à l'instar de leurs collègues salariés, pourront apporter la preuve que leur intervention ne présente pas de danger pour la santé visuelle de la population et que les patients ne subissent aucune perte de chance.

Le contrôle à distance (dans le temps et dans l'espace) par un ophtalmologiste non-employeur de mesures pratiquées par un orthoptiste libéral est en effet exactement le même que celui que pratique un ophtalmologiste employeur avec les mesures transmises par son salarié.

**THIERRY BOUR.** Ces PO sont clairement une opportunité pour les deux professions d'évoluer vers un travail en équipe. Il faut s'en saisir et je dirais même que c'est une nécessité pour le travail aidé. Les potentialités complètes de ces protocoles apparaîtront sans doute progressivement. Nous espérons également que la cotation RNO des protocoles de coopération « Pays de Loire » rejoindra prochainement le régime commun et permettra de créer ainsi les premiers PO sans unité de temps remboursés ! En effet, le contenu de ces protocoles n'est plus dérogoire avec le nouveau décret. Cela devrait alors permet-

tre un déploiement nettement plus important qu'aujourd'hui (environ 300 ophtalmologistes et orthoptistes s'y sont engagés).

Pour le SNOF, les PO confortent le rôle de l'orthoptiste, profession paramédicale de soins formée en faculté de médecine, auprès de l'ophtalmologiste. Cette nouvelle organisation doit également répondre à la forte augmentation du volume des actes et ainsi permettre une extension plus rapide et efficace du travail aidé dans le cadre de la délégation de tâches.

**Des médecins, généralistes et ophtalmologistes, critiquent ces protocoles : ils avancent le déclassement de leurs compétences, transférées vers des professionnels moins qualifiés et une détérioration de la qualité des soins. Ce n'est pas sans rappeler les arguments des orthoptistes face aux secrétaires upgradé(e)s. La mutation de notre système de santé suscite des inquiétudes et contribue à ce repli. Quelle est votre vision sur la fonction de l'ophtalmologiste et de l'orthoptiste de demain ?**

**LAURENT MILSTAYN.** Notre vision est identique à celle de beaucoup d'autres professions paramédicales et même de nombreux médicaux. Le constat sur les délais d'attente qui croissent dans de nombreux cabinets médicaux est unanime et partagé. Il paraît incontournable qu'à l'instar d'autres pays, les patients sélectionnés par les médecins pour leurs caractéristiques de "non-pathologiques" ou de "pathologiques stabilisés" puissent être confiés à des paramédicaux qui en assureraient le suivi.

Ce suivi ne doit pas se faire en rompant les relations avec le médecin (que l'on peut qualifier de "traitant") mais bien au contraire en renforçant ces relations par le biais, notamment, de la télé-médecine. Le médecin restant l'expert et le maître d'œuvre dans ce type de protocole.

**THIERRY BOUR.** Il s'agit d'une réaction compréhensible, classique. Toute évolution organisationnelle et, d'une façon générale, tout changement, suscite initialement une appréhension, voire un rejet, car la première réaction est de chercher ce que l'on croit perdre, avant d'imaginer les nouvelles potentialités. Il y a aussi souvent la crainte d'une intention cachée. La réalité, c'est qu'ici, l'ophtalmologiste garde le contrôle de la situation au travers de la conception des PO, de l'interprétation des actes et du dossier patient. Le statu quo n'est pas tenable dans la durée, nos patients et leurs besoins changent, ainsi que nos moyens pour répondre à ces besoins. Ce décret est aussi le reflet de l'évolution de la perception de la majorité des ophtalmologistes vis-à-vis de leurs relations avec les orthoptistes, notamment dans le cadre salarié. Il y a suffisamment d'espace pour que les pratiques communes entre ophtalmologistes et orthoptistes se développent largement. Nous espérons que le travail aidé sera quasi généralisé en ophtalmologie d'ici 2025. Cela nécessite aussi qu'il y ait suffisamment d'ophtalmologistes et d'orthoptistes d'ici là. C'est un axe sur lequel nous travaillons et nous avons des demandes précises sur le sujet pour le prochain gouvernement !