



Trêve de superlatifs, d'adverbes et qualificatifs. Que nous apporte l'avenant 16 ?

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035880652&dateTexte&categorieLien=id>

L'avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes a été signé le 18 juillet 2017 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam) et la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO).

Pour rappel, la convention nationale des orthophonistes (1996) est destinée à organiser les rapports entre l'Assurance Maladie et les orthophonistes libéraux.

Du positif, enfin!

- **Création d'un acte dédié à la rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité.**

- **Des libellés regroupés** (article 8) :

- Les troubles d'articulation : exit l'AMO 5.1
- Les troubles de la voix
- Utilisation de la voix oro-oesophagienne
- Autisme et handicaps
- Pathologies neurologiques (distinction entre les maladies neurodégénératives et les pathologies d'origine vasculaire, traumatique ou tumorale)
- Surdités

avec une petite amélioration de la cotation à chaque fois (la cotation la plus élevée ayant été retenue) et une amélioration conséquente de l'AMO 11 (dysarthrie neurologique) qui passe dans les pathologies neurologiques (AMO 15,6).

Au moment où la simplification de la nomenclature et des tarifs des actes est au cœur des travaux de la FOF, nous ne pouvons que saluer ce tout premier pas.

- **Les autres libellés et leur cotation ne sont pas modifiés**

Sauf pour les enfants de 3 à 6 ans (l'AMO 12,1 devient 12,6).

- **Un renforcement des mesures incitatives vers les zones très sous-dotées.**

Des questionnements et des inquiétudes

- **Malgré les effets d'annonce, les bilans ne sont que peu revalorisés** (article 7). En effet, si l'on considère leur augmentation en AMO, celle-ci est de 10 AMO soit une demi-heure environ....Il s'agit finalement d'une reconnaissance tardive qui n'est pas encore à la hauteur de nos compétences, du temps passé et du contenu du bilan.

Il existe toujours une décote de – 30 % pour le bilan de renouvellement : les justifications officielles de cette décote sont toujours sans cohérence avec l'exercice réel des orthophonistes.

8 intitulés de bilans perdurent (et non un bilan orthophonique), avec une hiérarchisation de cotation qui interroge toujours autant. D'une part, la plainte initiale du patient et la prescription ne correspondront pas nécessairement à une unique cotation. L'exploration du langage, du rapport du patient au langage pourra être bien plus vaste. D'autre part, la nécessité d'une observation du patient sur plusieurs séances n'est pas envisagée. Le temps passé par le praticien n'est pas valorisé.

- **L'obligation de durée de 45 mn pour les "AMO 15 et plus" est supprimée** (article 8).

A l'heure où l'AMO 5 disparaît, ce sont les inégalités de rémunération qui refont surface ici. Car, ne nous leurrions pas, cela revient à mettre toutes les séances à 30 mn minimum ! Il deviendra alors plus avantageux pécuniairement de recevoir des patients présentant des troubles neurologiques créant ainsi des disparités importantes entre les praticiens et une hiérarchisation croissante des patients selon leur pathologie.

Les troubles du langage oral, du langage écrit et le raisonnement logico-mathématiques pour lesquels nous sommes très sollicités et qui constituent la majorité de la patientèle de la plupart des orthophonistes, ne sont pas revalorisés.

- **La valorisation de la prise en charge de certains patients pose question:**

En juillet 2019, interviendra la "**valorisation de la prise en charge du patient en situation de handicap**" (article 9), proposant un forfait de 50 euros par an.

"Il ne peut être coté qu'en association d'un acte de rééducation AMO 13,8 (Education ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps et/ou les déficiences), AMO 14 (Rééducation des dysphasies) ou AMO 15,4 chez les enfants jusqu'à 16 ans inclus."

Il ne correspond en réalité qu'à peu d'enfants suivis aujourd'hui. L'ambulatorio, toujours fortement mis en avant, et la volonté d'intégration des enfants dits "handicapés" feront-ils évoluer ce point ?

Nous nous inquiétons du risque de glissement de diagnostic, en utilisant le terme de handicap pour des enfants qui ne relèvent pas de cette problématique.

La valorisation de la prise en charge des enfants de moins de trois ans n'interviendra qu'en juillet 2019 et à condition que les prescripteurs en soient informés et convaincus de son utilité.

Un autre forfait de 100 euros sera versé pour **la coordination des soins en post-hospitalisation** (article 11) liée à un accident vasculaire cérébral (AVC), à une pathologie cancéreuse ou une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix. Dans ce domaine également, les contraintes seront importantes pour le versement de cette « prime ». Dans la réalité, selon les régions, les orthophonistes pourront-ils vraiment recevoir les patients sous 3 à 4 jours, initialement à domicile, et de façon plurihebdomadaire? Ne s'agit-il pas d'un glissement déguisé de la prise en charge qui devrait avoir lieu à l'hôpital et ne le sera plus du fait de la désertification des postes? Enfin, l'accompagnement parental et familial, les temps de réunion en dehors de ces situations particulières ne sont toujours pas cités et donc pas rémunérés. Pourtant, le préambule de la convention annonce "la nécessité de poursuivre l'accompagnement des évolutions de la profession, le soutien aux pratiques de coopération efficaces et de conforter la place de l'orthophoniste dans la prise en charge coordonnée du patient avec les autres professionnels de santé" mais ils ne sont toujours pas présents dans la nomenclature. Les outils de coordination, chronophages, sont mis en avant mais le temps passé par les praticiens n'est pas valorisé.

- **Quelques autres points, moins discutés mais tout aussi importants**

Les incitations à l'installation (article 3) : nous attendons " les mesures démographiques mises en place pour favoriser l'exercice des orthophonistes dans les zones déficitaires". Correspondront-elles à ce qui se passe réellement

sur le terrain ? Nous reviendrons dans un prochain article sur les dispositifs démographiques (zonage, aide à l'installation et au maintien dans les zones déterminées) et les modalités d'exercice conventionnel.

La reconnaissance du travail des **maîtres de stage** n'est reconnue que **chichement et uniquement dans les zones très sous dotées !** (article 3.2.1.1 D)

La prévention (article 4):

Certains articles de cette convention sont forts discrets mais interrogent sur la place de l'orthophonie et des orthophonistes en général. Ces derniers vont-ils faire leur retour dans les écoles, alors qu'en parallèle les actes de rééducation du langage oral, du langage écrit et du raisonnement logico-mathématiques ne sont pas revalorisés?

Les expérimentations sont en cours et les tests utilisés sont mêmes cités. Mais quand les orthophonistes déjà débordés trouveront ils le temps (bénévole?) de participer à ces opérations de dépistage non prévues dans la nomenclature? Cela pose également un risque important de confusion entre l'éducatif (l'école) et le soin (l'orthophonie).

De prévention, on glisse à dépistage systématique. On est loin de la "prévention prévenante".

La téléorthophonie - Intervention de l'orthophoniste à distance (article 6)

L'intervention des orthophonistes à distance fait son entrée. Facilitera-t-elle réellement l'accès aux soins ? Et à quels soins ? Nombres de questions se posent à la fois en terme techniques mais surtout éthiques. Nous ne manquerons pas d'être vigilants sur les modalités de mise en œuvre de cet article.

Enfin, on peut s'interroger sur l'obligation d'utiliser **SCOR** pour recevoir les aides à la télétransmission, le **taux de cotisation aux allocations familiales** qui passerait de 5,25% à 5,4% ou encore **l'impossibilité de partager une DAP** entre deux orthophonistes.

Pour conclure, les orthophonistes n'ont donc pas tant de raisons de se réjouir. Dans le contexte actuel de restriction des budgets, il était certainement difficile d'obtenir plus et notamment la revalorisation de la lettre-clé, point sur lequel la CNAM-TS était fermée à toute négociation.

Avec cet avenant 16, les patientèles étant très diverses, les augmentations de revenu seront très disparates selon les orthophonistes : de très peu à non négligeables pour ceux qui font beaucoup de séances AMO 15 ... et dont les séances ne seront plus systématiquement de 45 mn. Les mesures proposées sont assorties de conditions limitatives qui font que peu de ces augmentations seront réellement perçues par les orthophonistes. Dépendantes de l'activité de chacun, ce sont donc des mesures très inégalitaires.

Or, l'inflation, qui a continué à courir depuis la dernière revalorisation des actes en 2012, n'est pas compensée. De plus, la plupart des mesures sont très étalées dans le temps; quand les mesures de l'avenant 16 seront appliquées, les cotisations et autres charges ainsi que le coût de la vie auront encore augmenté.

Seule une revalorisation conséquente de la lettre-clé aurait été une mesure égalitaire dont tous auraient pu bénéficier. Les orthophonistes attendent toujours une revalorisation globale et générale ainsi qu'une prise en compte plus audacieuse des compétences en matière de prévention, d'accompagnement et de coordination des soins, qui reste pour l'instant réduite à des primes. De nombreuses questions persistent, dans la mise en œuvre de cet avenant comme du côté de l'éthique, des conditions d'exercice des praticiens et de l'accès aux soins orthophoniques de manière égale sur le territoire.

Guillemette Aubin -Viard
Nicol Boulidard
Céline Andrejewski
Lydie Cartaud
Fédération des Orthophonistes de France