

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste »

NOR : SSAH2106832A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;

Vu la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, notamment son article 96 ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2017 du ministre de l'économie et des finances et de la ministre des affaires sociales et de la santé autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé n° 2015.0021 /AC/SEVAM du 12 février 2015 ;

Vu l'avis n° 2017-01 du collège des financeurs portant sur le modèle économique de deux protocoles de délégation entre ophtalmologistes et orthoptistes ;

Vu la délibération du Conseil national des coopérations inter professionnelles du 4 novembre 2020,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée, le protocole de coopération « Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste », annexé au présent arrêté est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues aux articles L. 4011-1, L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique.

**Art. 2.** – Le financement dérogatoire du protocole de coopération mentionné à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté est prolongé dans les conditions précisées dans l'avis n° 2017-01 du collège des financeurs susvisé.

**Art. 3.** – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

**Art. 4.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 1<sup>er</sup> mars 2021.

*Le ministre des solidarités  
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

*La chef de service,  
adjointe à la directrice générale  
de l'offre de soins,*

C. LAMBERT

*Le ministre délégué  
auprès du ministre de l'économie, des finances  
et de la relance, chargé des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale,*

F. VON LENNEP

ANNEXE



**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste

Promoteur : Professeur MURAINÉ, CHU de Rouen

<b>Intitulé du Protocole de coopération (PC)</b>	Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télé médecine par un ophtalmologiste
<b>Schéma général du protocole</b>	Le bilan réalisé par l'orthoptiste est analysé, via télé médecine par un ophtalmologiste qui, dans les 8 jours, envoie l'ordonnance au patient ou le recontacte si nécessaire
<b>Profession du délégant</b>	Ophtalmologiste
<b>Profession du délégué</b>	Orthoptiste
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation de correction optique et la prise en charge médicale</li> <li>- Faciliter l'accès à un bilan médicalisé par un orthoptiste à proximité du domicile</li> <li>- Economiser du temps médical pour les délégués leur permettant de se recentrer sur les patients présentant des pathologies ou pour le dépistage de celles-ci</li> <li>- Mise en responsabilité de délégués</li> </ul>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

<p><b>Actes dérogatoires</b></p>	<p><b>Pour les enfants de 6 à 15 ans :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interrogatoire</b> (éliminer les contre indications à l'application du protocole)</li> <li>- <b>Réfraction</b> sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale</li> <li>- <b>Bilan des déséquilibres oculomoteurs</b> sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-3 du CSP</li> <li>- <b>Prise de rétinoographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM)</b> sans instillation de collyre mydriatique, sans que cet examen est fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-5 du CSP</li> </ul>
<p><b>Lieu de mise en œuvre</b></p>	<p><b>1. Les locaux</b></p> <p>Le protocole est mis en œuvre dans un lieu qui répond aux exigences en termes d'accessibilité, de sécurité, d'hygiène et de respect des droits des patients</p> <p><b>2. Le matériel</b></p> <p>Le délégué dispose de tout le matériel nécessaire à la réalisation des examens, y compris le matériel nécessaire pour le bilan des déséquilibres oculomoteurs :</p> <p>2.1 Un projecteur de test (ou échelle d'acuité) et un réfractomètre pour mesurer l'acuité visuelle et la réfraction</p> <p>2.2 Un appareil à caméra numérique permettant de réaliser des photographies du fond d'œil (ou rétinoographies)</p>



**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

	<p>2.3 Un système d'information conforme aux recommandations HAS<sup>1</sup> qui permet aux délégués de renseigner le formulaire de consultation, d'enregistrer et de transférer aux délégués, les clichés et les formulaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La compression des images ne doit pas excéder un niveau de compression de 20 : 1 JPEG</li> <li>- La résolution des images numériques doit être au moins de 2 millions de pixels</li> <li>- La télétransmission doit être sécurisée</li> </ul> <p>De plus, le système d'information doit permettre au déléguant une bonne réception, une bonne lecture et un suivi des informations concernant le patient.</p> <p>Le système d'information doit pouvoir s'adapter aux évolutions technologiques.</p> <p><b>3. La présence médicale</b></p> <p>Le délégué dispose d'un moyen de communication avec le déléguant d'astreinte qui est joignable à tout moment</p>
--	--

<sup>1</sup> HAS. Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase. Service évaluation des actes professionnels, HAS, Juillet 2007

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

<p><b>Références utilisées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé-médecine</li> <li>- Décret n°2007-1671 du 27 novembre 2007 fixant la liste des actes pouvant être accomplis par les orthoptistes</li> <li>- Arrêté du 17 mars 1999 modifiant l'arrêté du 16 décembre 1966 relatif au programme d'enseignement et modalités des examens du certificat de capacité d'orthoptiste</li> <li>- Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase. Service évaluation des actes professionnels, HAS, juillet 2007</li> <li>- Autre référence : protocole de coopération intitulé « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans » ,</li> </ul> <p><b>Les professionnels de santé impliqués dans ce projet s'engagent à adapter la prise en charge des patients aux évolutions des recommandations au cours du temps</b></p>
<p><b>Type de patients concernés</b></p>	<p>Ce protocole s'adresse aux patients âgés de 6 à 15 ans qui font une demande explicite de renouvellement/adaptation de correction optique dans un délai courts, et volontaires pour faire réaliser un bilan médicalisé par un orthoptiste en l'absence d'un ophtalmologiste, et pour recevoir l'ordonnance faite par un ophtalmologiste dans les 8 jours après l'analyse du bilan.</p> <p><b>Les critères d'inclusion au protocole :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des enfants âgés d'au moins 6 ans et d'au plus de 15 ans</li> <li>- <b>Soit</b>, des enfants non suivis par un cabinet ou un service d'ophtalmologie car ne disposant pas d'un ophtalmologiste dans leur zone géographique de proximité (exemple : départ à la retraite d'un ophtalmologiste non remplacé)</li> </ul>

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

<p><b>Type de patients concernés</b></p>	<p><u>Soit</u>, des enfants connus et suivis par le(s) cabinets ou services d'ophtalmologie avec le(s)quel(s) travaillent les orthoptistes délégués</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des enfants dont la dernière consultation avec un ophtalmologiste est <b>inférieure à 2 ans</b></li> <li>- Sans autres pathologies oculaires connues associées</li> <li>- Sans œil rouge et/ou douloureux</li> <li>- Sans baisse de l'acuité visuelle profonde, brutale et récente</li> </ul> <p><b>Les critères d'exclusion au protocole :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les enfants se plaignant d'un œil rouge et/ou douloureux</li> <li>- Les enfants n'ayant pas eu de consultation avec un ophtalmologiste jusqu'alors ou dont la consultation remonte à plus de 2 ans. la secrétaire du délégant, puis l'orthoptiste, s'assurent, avant l'inclusion, que les patients ont bien eu une consultation avec un ophtalmologiste dans les 2 ans précédents.</li> <li>- Les enfants avec un ophtalmologiste remonté à <b>plus de 2 ans</b></li> <li>- Les enfants avec d'autres pathologies oculaires connues et suivies</li> <li>- Les enfants avec des traitements ou des pathologies générales nécessitant un suivi ophtalmologique régulier</li> <li>- Les enfants porteurs de lentilles</li> <li>- Les enfants avec un strabisme</li> <li>- Les enfants de moins de 6 ans</li> </ul>
<p><b>Information des patients</b></p>	<p><b>Lors d'une demande de renouvellement/adaptation de corrections optiques dans un délai court sans autre plainte ophtalmologique, les responsables des enfants répondant aux critères d'inclusion du protocole, et dont la dernière consultation avec un ophtalmologiste <u>date de moins de 2 ans</u>, sont informés des deux possibilités suivantes :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Soit</b> prendre un RDV avec un ophtalmologiste dans la file d'attente normale</li> <li>2. <b>Soit</b> bénéficier d'un bilan, dans les meilleurs délais, réalisé par un orthoptiste* en l'absence d'un ophtalmologiste, avec une lecture différée du bilan par un ophtalmologiste qui envoie dans les 8 jours l'ordonnance de renouvellement.</li> </ol> <p>Les responsables des enfants sont alors informés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Du caractère dérogatoire de cet acte et de ses limites par rapport à une consultation avec un ophtalmologiste</li> </ul>



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des modalités d'organisation du bilan</li> <li>- Du caractère volontaire de la participation à ce bilan réalisé par l'orthoptiste</li> <li>- De l'existence d'un dispositif de télé-médecine</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De la possibilité de refuser la prise en charge dérogatoire, et dans ce cas, d'être pris en charge par un ophtalmologiste selon les conditions habituelles</li> </ul> <p><b>* Une liste des orthoptistes délégués avec leurs coordonnées est proposée au patient</b></p> <p><b>Lors de la consultation avec l'orthoptiste :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'orthoptiste vérifie la bonne compréhension de l'information délivrée</li> <li>- s'assure du consentement du responsable de l'enfant (annexe n°1)</li> <li>- trace son consentement</li> </ul>
<p><b>Formation des professionnels</b></p>	<p><b>1. La formation des secrétaires (cabinet du délégué et/ou du délégué)</b> Les secrétaires sont formé(e)s par le délégué et/ou par le délégué qui s'assure(nt) de la bonne compréhension des informations à transmettre au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les secrétaires doivent connaître le protocole</li> <li>- Les secrétaires doivent être capables de fournir les informations au patient</li> </ul> <p><b>2. La formation des orthoptistes délégués (annexe n°2)</b></p> <p><b>2.1 Les objectifs de la formation</b></p> <p><b>2.2 La formation</b></p> <p>2.2.1 Les capacités déjà acquises</p> <p>2.2.2 Les capacités à acquérir ou devant faire l'objet d'un rappel (La prise de rétinophotographies pour les orthoptistes ayant fini leur formation initiale avant 2010)</p> <p>2.2.3 Le programme et la conduite de la formation de l'orthoptiste</p> <p>2.2.3.1 La formation théorique</p> <p>2.2.3.2 La formation pratique (Validation des acquis)</p> <p>2.2.3.3 La formation relative aux outils informatiques et au système d'informations lié à la télé-médecine</p>



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### 2.3 Expérience requise

Les orthoptistes délégués sont titulaires d'un certificat de capacité d'orthoptiste obtenus au bout de 3 ans d'études et de stage, ce qui leur permet d'intégrer le protocole sans expérience professionnelle spécifique.

Seule, la formation nécessaire au protocole, validée par le déléguant, est exigée en plus de la formation initiale.

### 2.4. Maintien des compétences

Le maintien des compétences s'effectue au regard des évolutions technologiques, lors des revues d'analyses des événements indésirables et tout au long des processus de prise en charge.

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Intervention du délégué	Les critères d'alerte
	<p>1. <u>Avant la réalisation du bilan</u> Patient se plaignant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'un œil rouge et/ou douloureux</li> <li>- Ou d'une baisse de l'acuité visuelle (BAV) profonde et brutale</li> </ul> <p>2. <u>Résultat du bilan mettant en évidence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout patient n'ayant pas 10/10 avec correction</li> <li>- Un trouble oculomoteur (paralyse oculomotrice, strabisme,...)</li> <li>- Une image suspecte en rétinophotographie (hémorragie maculaire).</li> </ul> <p><b>Les modalités d'intervention du délégué</b></p> <p>Un des délégués est d'astreinte pour répondre aux questions des délégués et aider à résoudre les problèmes auxquels il est confronté (critères d'alerte)</p> <p>Avant les consultations, l'orthoptiste vérifie la disponibilité de l'ophtalmologiste</p> <p>En cas d'absence et dans l'impossibilité de le remplacer, la consultation du délégué sera annulée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si il y a plainte du patient avant la réalisation du bilan (critères d'alerte) :</li> <li>- L'orthoptiste appelle immédiatement un ophtalmologiste pour un avis en urgence</li> <li>- Si il y a découverte lors du bilan de critères d'alerte :</li> <li>- Le délégué appelle le délégué pour fixer la conduite à tenir, soit une consultation en urgence ou un RDV avec l'ophtalmologiste dans un délai compatible avec la sécurité du patient</li> </ul> <p>En cas de doute de l'orthoptiste ou autre critère d'alerte (larmoiements, brûlures, démangeaisons, flashes, baisse d'acuité transitoire, trouble du champ visuel, anomalie des pupilles...), l'orthoptiste appelle immédiatement le délégué pour déterminer la conduite à tenir.</p> <p>En cas d'urgence, le patient est orienté le jour même vers une consultation par un ophtalmologiste avec accord du tuteur/parent du patient.</p> <p>Dans la mesure du possible, l'organisation d'une vacation avancée d'ophtalmologiste sur le même lieu, est assurée, mensuellement.</p>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

<p><b>Système d'information</b></p>	<p>Le logiciel utilisé permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renseigner les formulaires par l'orthoptiste</li> <li>- Renseigner les résultats du bilan</li> <li>- Transmettre électroniquement et de façon sécurisée, à l'ophtalmologiste, le formulaire, le bilan et les clichés</li> <li>- Assurer une qualité de réception et de lecture au délégué</li> <li>- Assurer un suivi des informations concernant le patient, par le délégué</li> </ul> <p>Pour ce qui concerne la télémedecine, les exigences du décret n° 2010-1229 du 19 octobre sont respectées. (Cf. annexe n°3 : Fiche télémedecine générique)</p>
<p><b>Suivi du protocole (1/2)</b></p>	<p><b><u>Indicateurs d'activité</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de bilans visuels réalisés avec délégation et télémedecine</li> <li>- Taux de bilans visuels délégués réalisés avec télémedecine</li> <li>- Taux d'inclusion au protocole</li> </ul> <p><b><u>Qualité et sécurité des nouvelles modalités de prise en charge</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'alertes justifiées du délégué par le délégué</li> <li>- Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un EI (hors EI lié à un incident technique de télétransmission). A analyser selon les EI : bilan transmis non concluant/inexploitable, pathologie suspectée par le délégué, autre</li> <li>- Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un incident technique lié à la télétransmission</li> </ul>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

<p><b>Suivi du protocole (2/2)</b></p>	<p><b>Satisfaction des acteurs :</b> (les taux de satisfaction sont à analyser au regard du taux de réponse)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de patients (famille : parent ou tuteur) satisfaits du protocole de coopération</li> <li>- Taux de délégués satisfaits du protocole de coopération (la satisfaction du délégué peut être déclinée spécifiquement pour la formation)</li> <li>- Taux de délégués satisfaits du protocole de coopération</li> </ul> <p><b>Résultats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai moyen d'obtention du RDV avec un délégué</li> <li>- Taux de patients avec bilan délégué et transmis ayant reconsumé un délégué ou un délégué. A analyser selon les causes de cette consultation : correction optique non adaptée, convocation par le délégué, autre.</li> <li>- Taux d'ordonnances envoyées par le délégué dans un délai inférieur ou égal à 8 jours (évalue le délégué : délai entre la réception du bilan, son analyse et l'envoi de l'ordonnance au patient)</li> </ul> <p><i>Cette liste d'indicateurs n'est pas exclusive ; les promoteurs peuvent, s'ils le souhaitent, en recueillir d'autres, utiles à l'amélioration de la prise en charge des patients, et de leur pratique.</i></p>
<p><b>Retour d'expérience</b></p> <p><b>Les événements indésirables</b></p> <p><b>La qualité des soins</b></p>	<p><b>Type d'EI recueillis systématiquement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non consentement du patient à entrer dans le protocole de coopération</li> <li>- Nombre d'alerte au délégué</li> <li>- Nombre de patients reconvoqués pour une correction optique non adaptée</li> <li>- Nombre de bilans comportant une erreur dans la mesure de la réfraction ou une erreur de saisie</li> <li>- Nombre d'incidents techniques survenus</li> <li>- Nombre d'ordonnances envoyées dans un délai supérieur à 8 jours</li> </ul> <p>La traçabilité des EI est effectuée sur un tableau de suivi Excel. Les EI sont analysés lors des réunions trimestrielles et immédiatement lors d'EIG. Le plan d'action d'amélioration (actions de formation, d'information, de réorganisation etc.) est élaboré, mis en oeuvre et réévalué deux fois par an.</p>

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

	<p><b>La déclaration des EIG</b> : les EIG liés au protocole sont renseignés dans le système d'information du protocole de l'orthoptiste délégué d'une part et de l'ophtalmologiste délégué d'autre part. Dans ce cas, leur traçabilité est assurée.</p> <p><b>Une réunion de suivi</b> est organisée tous les trois mois entre les délégués et les délégués pour discuter des problèmes rencontrés, identifier les réponses à apporter et suivre leur mise en œuvre. Les dossiers ayant fait l'objet d'une alerte et ceux avec EIG liés au protocole sont systématiquement analysés dans le cadre de ces réunions.</p> <p>Le délégué effectue « in situ », une analyse de pratique semestrielle.</p> <p><b>Si le taux d'erreur dans le bilan est supérieur à 3 %, une nouvelle formation pratique du délégué est effectuée.</b></p>
<p><b>Traçabilité et archivage</b></p>	<p>Les techniques de compression nécessaire au stockage et à la transmission des images ne doivent pas entraîner la perte d'informations cliniquement significatives*</p> <p><u>Les éléments qui doivent être archivés dans le dossier patient de l'orthoptiste sont :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La date de la réalisation du bilan, la date d'envoi du bilan à l'ophtalmologiste</li> <li>- Le nom du délégué et du délégué</li> <li>- Le formulaire d'interrogation (contre-indication au bilan)</li> <li>- Le consentement</li> <li>- Les résultats de l'acuité visuelle et de la réfraction</li> <li>- Les résultats du bilan des déséquilibres oculomoteurs</li> <li>- Les clichés</li> <li>- Les EI et EIG survenus et les solutions apportées</li> <li>- Les incidents techniques survenus</li> </ul>



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

	<p>Les éléments qui doivent être archivés dans le dossier patient de l'ophtalmologiste sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La date de la réalisation du bilan, la date de réception du bilan et la date d'analyse du bilan</li> <li>- Le nom du délégué et du délégant</li> <li>- Le formulaire d'interrogation (contre-indication au bilan)</li> <li>- Le consentement</li> <li>- Les résultats de l'acuité visuelle et de la réfraction</li> <li>- Les résultats du bilan des déséquilibres oculomoteurs</li> <li>- Les clichés</li> <li>- Les EI et EIG survenus et les solutions apportées</li> <li>- L'interprétation du bilan par l'ophtalmologiste</li> <li>- L'ordonnance</li> <li>- Les incidents techniques survenus</li> </ul> <p>En référence au volet télémédecine (annexe 3), la trace des authentications des professionnels, des validations de documents dématérialisés par ces professionnels et les envois/receptions de flux d'information doivent être conservés par le système d'information télémédecine si une plate forme est utilisée et par chaque professionnel impliqué.</p> <p><i>*HAS, Interprétation des photographies du fond d'œil suite à une rétinographie avec ou sans mydriase, Service évaluation des actes professionnels, HAS, Juillet 2007</i></p>
--	--



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT » 1/4			
<b>1) Étapes de la prise en charge</b> <b>1. A Appel du responsable de l'enfant</b> pour une prise de rendez vous de renouvellement/adaptation de corrections optiques sans autres problèmes associés. Si la dernière consultation avec un ophtalmologiste date de <b>moins de 2 ans</b> , la secrétaire propose le 1 <sup>er</sup> ou le 2 <sup>ème</sup> scénario. Si la dernière consultation date de <b>plus de 2 ans</b> , la secrétaire oriente le patient vers l'ophtalmologiste avec accord du tuteur/parent du patient. <b>1. A1</b> Quand l'enfant n'est pas suivi (zone sous dotée), le responsable de l'enfant dispose de la liste des ophtalmologistes délégués fournie par son médecin traitant (via le Conseil de l'Ordre ou l'ARS) et appelle la secrétaire de l'ophtalmologiste choisi qui lui fournit la liste des orthoptistes délégués <b>1. A2</b> Quand l'enfant est suivi et connu par un cabinet ou un service d'ophtalmologie, le responsable de l'enfant appelle la secrétaire du cabinet ou du service qui lui fournit la liste des orthoptistes délégués	<b>2) Identification des risques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malentendu sur la nature du protocole proposé</li> <li>- Urgence ophtalmologique non repérée</li> <li>- Mauvaise orientation du responsable de l'enfant</li> </ul>	<b>3) Causes associées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information non ou mal faite</li> <li>- Manque de temps/oubli de poser les questions adaptées</li> <li>- Mauvaise interprétation de la demande du responsable de l'enfant</li> <li>- Information mal comprise par le responsable de l'enfant</li> </ul>	<b>4) Solutions à mettre en place</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Check List des questions à poser avant orientation</li> <li>- Traçabilité de l'orientation prise</li> <li>- Envoi d'une alerte (messagerie sécurisée) à l'orthoptiste, que tel patient a été orienté vers lui</li> </ul>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT » 2/4			
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
<b>1. B Appel du responsable de l'enfant</b> pour prise de RDV avec l'orthoptiste choisi  <b>2. Vérification de la présence / disponibilité de l'ophtalmologiste d'astreinte en début de session</b>  <b>3. Accueil du patient</b> par l'orthoptiste délégué  <b>4. Vérification</b> par l'orthoptiste : <ul style="list-style-type: none"> <li>- De la compréhension du protocole par le responsable de l'enfant</li> <li>- Du consentement du responsable de l'enfant</li> </ul> Puis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remise au responsable de l'enfant d'un support écrit</li> <li>- Recueil de son consentement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le responsable de l'enfant n'appelle pas l'orthoptiste</li> <li>- Complications / effets indésirables non pris en charge</li> <li>- Malentendu sur la profession du consultant</li> <li>- Mauvaise compréhension</li> <li>- Absence de consentement</li> <li>- Consentement non recueilli</li> <li>- Critères d'inclusion / exclusion non repérés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreur dans le numéro de téléphone donné</li> <li>- Erreur de compréhension du responsable de l'enfant</li> <li>- Pas de vérification</li> <li>- Pas d'arrêt du protocole en cas d'indisponibilité du délégué</li> <li>- Le délégué oublie de se présenter</li> <li>- Information non ou mal faite</li> <li>- Information mal comprise</li> <li>- Manque de temps</li> <li>- A court de support écrit</li> <li>- Oubli de vérifier les critères d'inclusion / exclusion</li> <li>- Mauvaise interprétation des données fournies par le patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparaison des alertes reçues avec la liste des RDV pris par l'orthoptiste</li> <li>- CAT formalisée en cas d'urgence / effets secondaires / problèmes</li> <li>- Badge avec le nom et le métier</li> <li>- Formation</li> <li>- Remise au responsable de l'enfant d'un support écrit</li> <li>- Revue des formulaires par le délégué lors de l'interprétation du bilan</li> <li>- Formation</li> <li>- Check List (= critères inclusion / exclusion)</li> <li>- Revue des formulaires par le délégué lors de l'interprétation du bilan</li> <li>- Appel au délégué si urgence ophtalmologique pour décider la CAT</li> <li>- Si mauvaise orientation : réorientation du patient vers un ophtalmologiste</li> </ul>
<b>5. Evaluation</b> par l'orthoptiste de l'indication du bilan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification des critères d'inclusion/exclusion</li> <li>- Vérification des coordonnées du patient pour l'envoi de l'ordonnance</li> </ul>			

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT » 3/4			
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
6. Réalisation du bilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreur de mesure (Acuité visuelle, tonométrie)</li> <li>- Clichés ininterprétables</li> <li>- Erreurs en notant les résultats</li> <li>- Méconnaissance des critères d'alerte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences du délégué</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation du délégué</li> <li>- Check List (critères d'alerte)</li> <li>- Revue des formulaires par le délégué lors de l'interprétation du bilan</li> <li>- Si critères d'alerte : appel du délégué pour conduite à tenir</li> <li>- Si taux de bilan comportant une erreur supérieur à 3 % : nouvelle formation</li> </ul>
7. Transmission via télé-médecine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problèmes de transmission du bilan et des clichés</li> <li>- Mauvaise qualité des clichés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Défaillance technique</li> <li>- Mauvaise manipulation du délégué</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appel au prestataire technique du système de transmission</li> <li>- Formation du délégué</li> </ul>
8. Interprétation du bilan par un ophtalmologiste délégué et rédaction de l'ordonnance pour les lunettes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise interprétation</li> <li>- Interprétation tardive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualité de l'interprétation</li> <li>- Résultats du bilan erronés</li> <li>- Non disponibilité d'un ophtalmologiste délégué (en vacances)</li> <li>- Mauvaise qualité de la transmission des clichés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si taux de bilan comportant une erreur supérieur à 3 % : nouvelle formation</li> <li>- Engagement des ophtalmologistes du protocole à analyser le bilan et à envoyer l'ordonnance dans un délai inférieur ou égal à 8 jours</li> <li>- En cas de bilan signalé par l'orthoptiste délégué comme anormal, engagement de l'ophtalmologiste délégué à l'analyser dans des délais</li> </ul>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

<p><b>9. Transmission de l'ordonnance au patient</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordonnance non transmise au patient</li> <li>- Délai de transmission de l'ordonnance au-delà de 8 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise adresse</li> <li>- Courrier égaré</li> <li>- Retard dans l'interprétation des bilans visuels par l'ophtalmologiste</li> </ul>	<p>adaptés au problème signalé et déterminé par l'orthoptiste délégué et le médecin délégué</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification de la qualité de la transmission des clichés dans le dispositif de télémédecine</li> </ul>
<p><b>10. Convocation du patient par un ophtalmologiste si anomalie ou incohérence à l'analyse du bilan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient non reconvoqué</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oubli de l'ophtalmologiste ou du secrétariat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier le recueil des données du patient</li> <li>- Revoir le système de transmission des courriers</li> <li>- Revoir les délais d'interprétation avec l'ophtalmologiste</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiquer au responsable de l'enfant d'appeler le cabinet s'il n'a pas reçu son ordonnance dans les 15 jours</li> </ul>	



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

### INDICATEURS DE SUIVI DU PROTOCOLE DE COOPERATION

**« Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste »**

#### Indicateurs d'activité

- Taux de bilans visuels réalisés avec délégation et télémedecine
- Taux de bilans visuels délégués réalisés avec télémedecine
- Taux d'inclusion au protocole

#### Qualité et sécurité des nouvelles modalités de prise en charge

- Taux d'alertes justifiées du délégant par le délégué
- Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un EI (hors EI lié à un incident technique de télétransmission). A analyser selon les EI : bilan transmis non concluant/inexploitable, pathologie suspectée par le délégant, autre.
- Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un incident technique lié à la télétransmission

#### Satisfaction des acteurs : (les taux de satisfaction sont à analyser au regard du taux de réponse)

- Taux de patients (famille : parent ou tuteur) satisfaits du protocole de coopération
- Taux de délégués satisfaits du protocole de coopération (la satisfaction du délégué peut être déclinée spécifiquement pour la formation)
- Taux de délégants satisfaits du protocole de coopération

#### Résultats

- Délai moyen d'obtention du RDV avec un délégué
- Taux de patients avec bilan délégué et transmis ayant reconsulté un délégant ou un délégué. A analyser selon les causes de cette consultation : correction optique non adaptée, convocation par le délégant, autre.
- Taux d'ordonnance envoyées par le délégant dans un délai inférieur ou égal à 8 jours (évalue le délégant : délai entre la réception du bilan, son analyse et l'envoi de l'ordonnance au patient)

*Cette liste d'indicateurs n'est pas exclusive ; les promoteurs peuvent, s'ils le souhaitent, en recueillir d'autres, utiles à l'amélioration de la prise en charge des patients, et de leur pratique.*

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Cette liste d'indicateurs n'est pas exclusive ; les promoteurs peuvent, s'ils le souhaitent, en recueillir d'autres, utiles à l'amélioration de la prise en charge des patients et de leur pratique.

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires
Activité	Taux de bilans visuels réalisés avec délégation et télé médecine	A évaluer	Nombre de bilans visuels délégués télétransmis	Nombre de bilans visuels réalisés (par les délégués et délégués)		Annuelle	Evaluer la part d'activité globale réalisée par les délégués avec télé médecine
	Taux d'inclusion au protocole Analyser les causes de non inclusion	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus	Nombre de patients éligibles au protocole	< 50%	Annuelle	
	+/- Taux de bilans visuels délégués réalisés avec télé médecine	Tendre vers 100%	Nombre de bilans visuels délégués télétransmis	Nombre de bilans visuels réalisés par les délégués (avec et sans télé médecine)		Annuelle	Evaluer la part d'activité déléguée réalisée avec télé médecine



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantitatif	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires	
<b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>	Taux d'alertes justifiées du délégué par le délégué A analyser par le délégué (Cf. critères d'alerte définis incluant ceux relatifs à la télé-médecine)		Nombre d'alertes justifiées du délégué par le délégué	Nombre d'alerte du délégué par le délégué		Annuelle		
	Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un événement indésirable (hors incident technique de télétransmission). A analyser selon l'EI : bilan transmis non concluant/inexploitable, pathologie suspectée par le délégué, autre.	A évaluer	Nombre de bilans visuels délégués et moins un événement indésirable (hors incident de télétransmission)	Nombre de bilans visuels délégués et télétransmis		A évaluer	Annuelle	
	Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un incident technique lié à la transmission	A évaluer	Nombre de bilans visuels délégués et moins un incident technique lié à la transmission	Nombre de bilans visuels délégués et télétransmis		A évaluer	Annuelle	

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantitatif	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires
<b>Satisfaction</b> A analyser selon le taux de répondants de chaque acteur	Taux de patients satisfaits du protocole de coopération Analyser les causes d'insatisfaction	Tendre vers 100%	Nombre de patients déclarant être satisfaits ou très satisfaits	Nombre de patients ayant répondu au questionnaire	< 70 %	Annuelle	
	Taux de délégués satisfaits du protocole de coopération (La satisfaction peut être déclinée spécifiquement pour la formation)	Tendre vers 100%	Nombre de délégués déclarant être satisfaits ou très satisfaits	Nombre de délégués ayant répondu au questionnaire		Annuelle	
	Taux de délégués satisfaits du protocole de coopération	Tendre vers 100%	Nombre de délégués déclarant être satisfaits ou très satisfaits	Nombre de délégués ayant répondu au questionnaire		Annuelle	

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantitatif	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires
<b>Indicateurs de résultats</b>	Délai moyen d'obtention du RDV pour un bilan visuel avec un délégué	Dans le mois de la demande	Nombre de jours entre la date de la demande du patient et la date du bilan visuel délégué et télétransmis		< 80% de RDV obtenus dans le mois de la demande	Annuelle	A rapporter au nombre de bilans visuels délégués et télétransmis
	Taux de patients avec bilan visuel délégué et télétransmis ayant reconsulté (le délégué ou le délégué)	A évaluer	Nombre de patients avec bilan délégué et télétransmis ayant reconsulté (le délégué ou le délégué)	Nombre de patients avec bilan délégué et télétransmis	A évaluer	Annuelle	La consultation précoce par le patient ou sa reconvoque par le délégué, relève d'une démarche de sécurisation de la prise en charge qui doit être adaptée à l'âge des patients. L'analyse des causes de cette convocation permettra si nécessaire de mettre en place des actions correctrices auprès du délégué (ex : un taux d'erreurs dans le bilan > 3% motive une nouvelle formation pratique du délégué).
	Taux d'ordonnances issues de bilans visuels délégués télétransmis envoyées par le délégué dans un délai ≤ 8 jours. Peut être décliné pour toutes les ordonnances issues de bilans visuels (délégués télétransmis et délégués).	Tendre vers 100%	Nombre d'ordonnances issues de bilans visuels délégués télétransmis envoyées par le délégué dans un délai ≤ 8 jours	Nombre d'ordonnances issues de bilans visuels délégués télétransmis envoyées par l'ophtalmologiste		A évaluer	Annuelle



## ANNEXES

---

### Protocole de coopération entre professionnels de santé

« Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste »

- **Annexe 1 :**  
Fiche d'information individuelle du consultant et recueil de son consentement
  
- **Annexes 2 :**  
Fiche de formation des délégués  
**Annexe 2-1 :** Grille de validation des acquis théoriques  
**Annexe 2-2 :** Grille de validation des acquis pratiques
  
- **Annexe 3 :**  
Fiche télémedecine générique  
**Annexe 3-1 :** Fiche télémedecine spécifique CHU de Rouen
  
- **Annexe 4 :**  
Indicateurs de suivi du protocole de coopération
  
- **Annexe 5 :**
  - Avis du Syndicat National des Ophtalmologistes de France
  - Avis du conseil départemental de l'ordre des medecins
  - Avis du syndicat des orthoptistes de France
  - Avis du syndicat national autonome des orthoptistes



## ANNEXE N° 1

---

### Information individuelle du responsable de l'enfant et Recueil de son consentement

Madame, Monsieur,

Lors de votre prise de rendez-vous pour le renouvellement/adaptation des corrections optiques de l'enfant, il vous a été proposé un rendez-vous avec une orthoptiste.

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 concerne 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 prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique.

Les résultats de ce bilan seront analysés via un dispositif de télémedecine par un ophtalmologiste. A l'issue de son analyse :

- soit l'ophtalmologiste vous adresse l'ordonnance de renouvellement de verres correcteurs de l'enfant dans les 8 jours suivant la réalisation du bilan ;
- soit le bilan doit être complété et il vous propose un rendez-vous dans un délai adapté au problème de l'enfant.

En cas d'interrogation, il est toujours possible de joindre un ophtalmologiste.

Vous avez la possibilité de refuser la réalisation de ces examens par l'orthoptiste, et de demander une réorientation vers un ophtalmologiste qui vous proposera une



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

Je soussigné(e) :

Résidant :

Représentant légal du patient mineur :

Déclare avoir reçu une information claire sur ce protocole.

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

Fait à :

Le :

Signature

Nom et qualité de la personne qui a informé le patient :

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



## ANNEXE N° 2

---

### FORMATION DES DÉLÉGUÉS

*A NOTER que les programmes de formation seront régulièrement adaptés en fonction des nouvelles données scientifiques et techniques, de l'évolution du programme de formation initiale des orthoptistes et des évaluations faites dans le cadre du protocole.*

#### I- FORMATION DES DÉLÉGUÉS

Dans le protocole, les délégués sont des orthoptistes.

##### I.1. Objectifs de la formation des orthoptistes

Pour être capable de réaliser les actes de soins ou les activités dérogatoires aux conditions légales d'exercice qui sont prévus dans le protocole, les délégués doivent avoir acquis les connaissances suivantes.

##### I.1.1 Les connaissances relatives au protocole de coopération

Le délégué doit connaître les différents aspects du protocole de coopération auquel il participe en tant qu'un des acteurs principaux. En particulier (liste non exhaustive), le délégué doit connaître :

- les objectifs du protocole ;
- son organisation ;
- le plan d'assurance qualité ;
- les indicateurs de suivi ;
- le contexte de la demande de consentement du patient. En particulier :
  - les droits du patients et être capable de les expliquer au patient ;
  - le formulaire de consentement et être capable d'aider le patient à le remplir ;
- comprendre le contexte et l'objet de l'interrogatoire qu'il doit mener dans le respect du secret médical.

##### I.1.2 Les connaissances relatives aux outils informatiques

Le délégué doit connaître le logiciel de gestion utilisé et le système d'information dédié à la télémedecine

Le délégué doit être capable :

- d'ouvrir une session du logiciel ;
- d'ouvrir un dossier patient ;
- de saisir les données administratives d'un nouveau patient ;
- d'appeler le formulaire de saisie des données de l'examen.
- de transférer le formulaire de saisie des données de l'examen
- de transférer les clichés dans le dossier centralisé du patient



### 1.1.3 Prise de photographies du fond d'œil

Le délégué doit être capable de prendre des photographies du fond d'œil avec un rétinographe non mydriatique (RNM).

En particulier, le délégué doit :

- savoir centrer une photographie sur la papille;
- savoir centrer une photographie sur la fovéa ;
- identifier si la photographie sera interprétable ou non ;
- transférer les photographies dans le dossier centralisé du patient, le cas échéant.

## **1.2. Formation des orthoptistes**

### 1.2.1 Capacités déjà acquises

Les actes réalisés par l'orthoptiste dans le cadre de ce protocole sont inclus dans leur décret de compétences ; ils les ont donc acquis par la formation théorique dans les universités et par la formation pratique par les stages dans les services d'ophtalmologie durant 3 années. Cependant, la rétinophotographie et la réfraction ne sont acquises dans le cadre de la formation initiale que pour la jeune génération. Une formation est donc à acquérir pour les orthoptistes n'ayant pas eu cette formation (cf. ci-dessous).

### 1.2.2 Capacités à acquérir ou devant faire l'objet d'un rappel

Les capacités que doit avoir acquis l'orthoptiste dans le cadre du protocole sont :

- connaître les principales lésions pouvant être trouvées à l'examen du fond d'œil ;
- connaître les différents aspects du protocole de coopération (cf. ci-dessus) ;
- connaître le contexte légal entourant le formulaire de consentement du patient et être capable d'aider le patient à remplir ce formulaire ;
- connaître le contexte et l'objet de l'interrogatoire à mener lors de la première phase de la consultation de dépistage (cf. ci-dessus) ;
- savoir réaliser une réfraction ;
- savoir prendre les photos du fond d'œil avec un RNM ;
- savoir prendre la pression intraoculaire
- connaître l'outil informatique à utiliser.

### 1.2.3 Programme et conduite de la formation de l'orthoptiste

#### **1.2.3.1 La formation théorique**

La formation est réalisée par un des ophtalmologistes délégués du protocole. Elle dure trois heures.

Les conditions de validation de la formation théorique se font à l'aide de la grille de validation des acquis théoriques (Cf. Annexe n°2-1)

Par ailleurs, l'orthoptiste doit être titulaire d'un diplôme de compétence professionnelle en réfraction subjective.



### 1.2.3.2 La formation pratique

La formation pratique est réalisée avec un ophtalmologiste délégué.

Elle consiste pour l'orthoptiste à réaliser au moins 10 examens de dépistage sous la supervision de l'ophtalmologiste délégué.

L'orthoptiste :

- conduit l'interrogatoire d'un patient ;
- réalise une réfraction ;
- prend des photographies du fond d'œil avec le RNM qu'il/elle sera amené(e) à utiliser ;
- utilise l'outil informatique.

Les conditions de validation de la formation pratique se font à l'aide de la grille de validation des acquis pratiques (Cf. Annexe 2-2)



## ANNEXE N° 2 - 1

 GRILLE DE VALIDATION DES ACQUIS DE L'ORTHOPTISTE  
 SUITE A LA FORMATION THEORIQUE

L ORTHOPTISTE	oui	non
<b>Connaît les différents aspects du protocole :</b>		
- les objectifs		
- son organisation		
- le plan assurance qualité		
- les indicateurs de suivi		
- le contexte légal relatif à la demande de consentement du patient :		
- les droits du patient et est capable de les expliquer au patient		
- le formulaire de consentement et est capable d'aider le patient à le remplir		
Comprend le contexte et l'objet de l'interrogatoire qu'il/elle doit mener		
<b>Est capable d'utiliser l'outil informatique qu'il/elle va utiliser tel que :</b>		
- ouvrir une session du logiciel		
- ouvrir un dossier patient		
- saisir les données administratives d'un nouveau patient		
- appeler le formulaire de saisie des données de la consultation		
- transférer le formulaire dans le dossier centralisé du patient		
- transférer les clichés		
<b>Est capable de prendre des photographies du fond d'œil avec un rétinographe non mydriatique (RNM)</b>		
- savoir centrer une photographie sur la papille		
- savoir centrer une photographie sur la fovéa		
- identifier si la photographie sera interprétable ou non		
- transférer les photographies dans le dossier centralisé du patient		

Date

Nom et signature du délégué responsable de la formation théorique



## ANNEXE N° 2 - 2

GRILLE DE VALIDATION DES ACQUIS DE L'ORTHOPTISTE  
SUITE A LA FORMATION PRATIQUE

	Nombre	Acquis	Non acquis
<b>Nombre d'examens (au moins 10) réalisés par l'orthoptiste et supervisés par le délégant comportant :</b>			
Conduite de l'interrogatoire d'un patient			
Réalisation d'une réfraction			
Prise des photographies du fond d'œil avec le RNM qu'il/elle sera amené(e) à utiliser			
Utilisation de l'outil informatique			

Date

Nom et signature du délégant responsable de la formation pratique



### ANNEXE N° 3

---

#### FICHE TELEMEDECINE GENERIQUE

Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste.

Le protocole de coopération « bilan visuel » prévoit que l'interprétation du bilan visuel ainsi que la prescription de correction optique soient effectuées à distance par l'ophtalmologiste. Aussi les porteurs du projet de coopération doivent-ils utiliser un dispositif technique conforme au décret de télémedecine du 19 octobre 2010.

Afin de répondre aux différentes situations d'exercice et de coopération d'ores et déjà identifiées :

- Coopération entre deux professionnels libéraux,
- Coopération entre deux professionnels hospitaliers relevant chacun d'une entité juridique distincte,

Le dispositif de télémedecine présenté l'est sous la forme d'un dispositif générique.

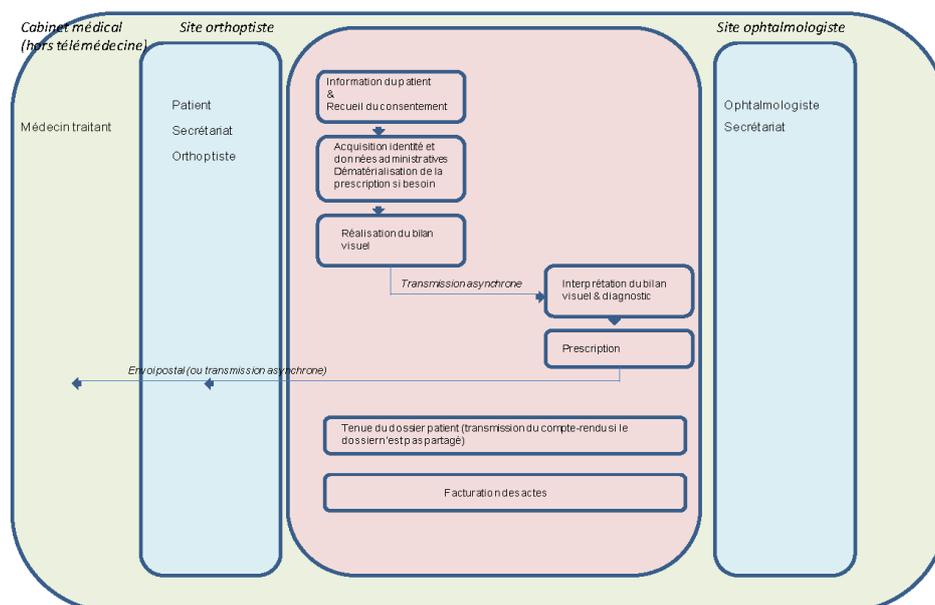
**Ce dispositif générique doit être décliné par chaque porteur de projet et inclus dans le dossier présenté à l'agence régionale de santé en vue la mise en œuvre du protocole de coopération dans sa région.**

Il ne comprend pas la description du système d'information métier de l'orthoptiste et de l'ophtalmologiste.



### 1. Schéma générique du service de télémédecine s'intégrant au protocole de coopération bilan visuel

Le schéma du service de télémédecine a été conçu à partir du document « Recommandations pour la mise en œuvre d'un projet de télémédecine ; déploiement technique : urbanisation et infrastructure » publié par le Ministère de la Santé en mars 2012.



Le dispositif générique s'applique à deux grands types de configuration technique :

- **Situation 1 : l'orthoptiste et l'ophtalmologiste coopèrent via une plate-forme de télémédecine**
  - o L'orthoptiste, ou son système d'information métier, dépose les fichiers de données relatives au patient et au bilan visuel sur la plate-forme de télémédecine en utilisant un logiciel dit de workflow (outil d'enchaînement d'étapes de travail en collaboration) ; le workflow alerte l'ophtalmologiste, ou son système d'information métier, de l'arrivée des données pour interprétation et prescription ; une fois que l'ophtalmologiste a fait sa prescription et son compte-rendu, le workflow met à disposition du patient et du médecin traitant la prescription et éventuellement le compte-rendu. Selon l'organisation retenue, chaque professionnel facture ses actes ou un tiers mandaté les facture sur la base des données enregistrées par le workflow de télémédecine ;



- - Situation 2 : l'orthoptiste et l'ophtalmologiste coopèrent au moyen d'échanges électroniques asynchrones via une messagerie sécurisée du système de confiance de l'ASIP Santé
  - L'orthoptiste et l'ophtalmologiste déclenchent la transmission des données manuellement : soit les fichiers sont joints à un message envoyé par une messagerie sécurisée de l'espace de confiance, soit les données sont envoyées via leur système d'information métier si ce dernier comprend une messagerie sécurisée du système de confiance.

## **2. Points d'attention pour l'application des dispositions réglementaires régissant l'acte de télémedecine**

Les points d'attention sont formalisés en référence aux obligations du décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010.

### 2.1 Consentement libre et éclairé de la personne

Chaque porteur de projet doit élaborer une présentation du dispositif à destination des patients ainsi qu'une formule de recueil du consentement du patient.

L'attention des porteurs de projet est attirée sur le fait qu'il est recommandé (mais non obligatoire) de conserver une trace écrite du consentement du patient.

### 2.2 Authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte, traçabilité et conservation de l'authentification

Chaque professionnel médical s'authentifie à l'aide de sa carte CPS auprès de son système d'information, la trace de cette authentification horodatée devant être conservée et archivée par le système d'information de la plate-forme de télémedecine ou par le système d'information métier des professionnels :

- Le médecin prescripteur du bilan visuel
- L'ophtalmologiste
- S'agissant de l'orthoptiste, si ce dernier ne peut être titulaire d'une carte de professionnel de santé de la famille CPS, son authentification sur le système d'information est conservée dans ce système de manière à garantir l'imputabilité de l'acte exécuté

### 2.3 Identification du patient

L'identification du patient est réalisée par l'orthoptiste (ou le secrétariat médical de la structure dans laquelle sera fait le bilan visuel) avec le patient dans le système d'information qui réalise le bilan visuel.

Les données administratives de la carte Vitale de l'assuré sont enregistrées en vue de la facturation.

### 2.4 Accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte

Le médecin prescripteur du bilan visuel transmet, en sus de sa prescription et en tant que de besoin les éléments du dossier patient nécessaires à la réalisation du bilan visuel et à son interprétation.

Il peut le faire :

- Soit par l'entremise du patient sur support papier,



- Soit sous forme dématérialisée s'il utilise une messagerie sécurisée conforme au cadre d'interopérabilité de l'ASIP Santé ou bien s'il utilise une plate-forme de télémédecine hébergée chez un hébergeur agréé de données de santé.

#### 2.5 Formation ou préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine

*Sans objet.*

#### 2.6 Tenue du dossier patient

Chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine inscrit dans le dossier du patient :

- Le compte-rendu de la réalisation de l'acte,
- Les actes et prescriptions médicamenteuses effectuées dans le cadre de l'acte de télémédecine,
- L'identité des professionnels de santé participant à l'acte
- Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

Le dossier du patient est tenu :

- Soit de manière conjointe, si le dossier médical est partagé sur une plate-forme de télémédecine hébergée par un hébergeur agréé de données de santé,
- Soit de manière séparée, chaque médecin incluant le compte-rendu et les autres éléments relevant de sa compétence dans le dossier du patient de sa structure.

Le dossier du patient est conservé selon le régime applicable aux dossiers médicaux des patients.

#### 2.7 Envoi ou transmission de la prescription de correction optique

Le protocole de coopération prévoit un envoi postal de la prescription, dans les conditions réglementaires requises.

Lorsque les textes et le cadre d'interopérabilité de l'ASIP Santé auront intégré la prescription dématérialisée (e-prescription), il sera possible de télétransmettre cette prescription soit par messagerie sécurisée, soit par dépôt sur une plate-forme de télémédecine.

### **3. Obligations techniques résultant de la conformité aux obligations réglementaires**

#### 3.1 Protection des données de santé partagées

##### 3.1.1 – Transmission des données personnelles à caractère médical

Dans le cas où l'orthoptiste et l'ophtalmologiste ne relèvent pas de la même entité juridique ou ne partagent pas un système d'information de télémédecine, la transmission des documents dématérialisés se fait obligatoirement par le biais d'une messagerie sécurisée faisant partie de l'espace de confiance géré par l'ASIP Santé et conforme au cadre d'interopérabilité géré par ce même organisme.



### 3.1.2 – Dossier médical partagé

Dès lors que le dossier du patient est partagé, le décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 fait obligation aux entités juridiques impliquées dans le partage de recourir à un hébergeur de données de santé à caractère personnel.

A la suite d'une analyse juridique de l'ASIP Santé en date du 16 mai 2012, dans le cas d'une activité de télémédecine impliquant deux établissements de santé, et en réponse à une question posée sur l'obligation ou non pour l'établissement dont le médecin fait l'expertise d'être hébergeur de données de santé agréé, il est admis que l'établissement « expert » peut conserver des données de santé à caractère personnel à la production desquelles il participe directement sans être agréé pour l'hébergement de données de santé, dès lors que ces données ont été partagées pour la prise en charge du patient et ne sont en aucun cas communiquées à un tiers.

### 3.2 Conservation des traces

La trace des authentifications des professionnels, des validations de document dématérialisés par les professionnels, et d'envois/réception de flux d'information doit être conservée :

- Par le système d'information de télémédecine si une plate-forme est utilisée,
- Par chaque professionnel impliqué.

### 3.3 Politique de sécurité

Il résulte des obligations de protection des données la recommandation de disposer d'une politique de sécurité, soutenue par des dispositifs opérationnels et régulièrement maintenus (anti-virus, protection des accès, sauvegardes des données, plan de reprise des activités,...). Il est proposé aux porteurs de projet de vérifier que les pré-requis de sécurité utilisés par la HAS et le Ministère pour le programme Hôpital Numérique sont bien remplis pour le dispositif de télémédecine.



## ANNEXE N° 3-1

---

### FICHE TELEMEDECINE SPECIFIQUE projet CHU ROUEN

Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste.

---

#### PROTOCOLE TECHNIQUE ENTRE 2 SITES DISTANTS

---

*Ce protocole s'applique à une collaboration entre deux établissements de santé.*

#### **I / RÉFÉRENCES :**

- Protocole de coopération entre professionnels de santé : "Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans" existant en Pays de Loire.
- Avis de l'académie d'ophtalmologie (Pr COCHENER)
- Avis du conseil de l'ordre des médecins de Normandie (Dr MAUPAS)
- Avis des syndicats : SNOF (Dr ROTTIER) – SNAO (M MILSTAYN) – SOF (Mme JEANROT) (cf. Annexe 5)
- Dispositif de connexion VPN SSL crypté (cf. Annexe 3-3)

#### **II / CONTEXTE :**

Ce protocole a pour but de pallier aux déserts médicaux ophtalmologiques pour les patients ne disposant pas d'un ophtalmologiste dans leur zone géographique de proximité (exemple : départ à la retraite d'un ophtalmologiste non remplacé).

#### **III / LIEUX :**

Le protocole se réalise sur 2 sites distants:

Site 1 : lieu où l'orthoptiste réalise les examens.

Site 2 : lieu où l'ophtalmologiste analyse les dossiers patients.

L'orthoptiste verra donc les patients sur un site distant de l'ophtalmologiste, ce dernier étant toujours joignable aux horaires de consultations.

L'orthoptiste a à disposition un bureau d'examen dans un local (cf. Annexes 3-1 et 3-2) répondant aux exigences d'accessibilité, de sécurité et d'hygiène pour le patient.

#### **IV / OBJET :**

L'orthoptiste réalisera un bilan visuel comportant :

- Interrogatoire
- Bilan des déséquilibres oculomoteurs (Article R4342-3 du CSP)
- Réfraction (Article R4342-7 du CSP)



- La prise de rétinographie non-mydriatique sur le couple oculaire (Article R4342-5 du CSP) avec une compression des images  $\leq 20:1$  JPEG et une résolution  $> 2$  millions de pixels ; tout cela avec une sécurisation des données transmises \*

L'orthoptiste s'assurant préalablement du consentement du responsable de l'enfant (cf. annexe 1) et archivera ce document dans le dossier patient.

\* Avis HAS juillet 2007 sur l'interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie, avec ou sans mydriase.

#### **V / MODALITÉS ORGANISATIONNELLES :**

- 1) Le responsable de l'enfant appelle le secrétariat pour prendre un rendez-vous.
- 2) La secrétaire indique qu'il ne s'agit pas d'une consultation d'ophtalmologie, mais que ce sera un orthoptiste entrant dans un protocole spécifique qui effectuera la consultation (ensuite analysée par un ophtalmologiste sur le site 2). Une feuille de consentement est disponible sur les sites 1 et 2
- 3) Après avoir pris connaissance de ce document, le responsable de l'enfant peut alors refuser que l'enfant soit vu par un orthoptiste
- 4) Le cas échéant, la secrétaire fixe alors un rendez-vous sur les plages horaires prévues à cet effet
- 5) Le jour du rendez-vous, le responsable de l'enfant signe le consentement, le remet à l'orthoptiste qui l'archive dans le dossier patient.
- 6) Durant le rendez-vous, l'orthoptiste examine le patient, enregistre toutes les données du bilan autorisé sur le logiciel métier Softalmo (logiciel basé au site 2) prend les clichés rétinographiques sur Eyecap et les transfère sur Softalmo (cf. Annexe 3-3)
- 7) Après analyse de l'ophtalmologiste, l'orthoptiste du site 1 imprime sur place le bilan qui sera archivé sur le site 1 par leurs soins.
- 8) L'ophtalmologiste s'engage à analyser le dossier sous 8 jours, et décide s'il faut revoir le patient pour une consultation médicale au site 2 dans un délai adapté au patient, ou s'il envoie l'ordonnance de lunettes par voie postale. (cf. Annexe 3-3)

#### **VI / MODALITÉS TECHNIQUES :**

Dans le cadre présent, les deux sites s'engagent à mettre en place le dispositif technique avec les équipements et l'annexe 3-4 :

- Prises secteur 220V
- Prises réseau RJ45
- Réfracteur automatique HUVITZ HDR-7000
- Autoréfractomètre-kératomètre automatique HUVITZ HRK-8000-A
- Tonometre à air sans contact HUVITZ HNT-7000
- Projecteur de tests à Led HUVITZ HCP-7000
- Frontofocomètre automatique HLM-7000
- Rétinographe non-mydriatique CANON CR-2
- Ordinateur SHUTTLE XPC – Windows 7 avec écran Led 19"
- Ordinateur LENOVO Thinkcentre 36602V2– Windows 7 avec écran Led 22"



Tous ces équipements sont conformes à la norme CE (cf. Annexe 3-4)

Tout le matériel est d'ores et déjà livré, installé, branché, testé et en état de fonctionnement. Il fonctionne en s'appuyant sur les logiciels SOFTALMO (**Corilus InfoSanté**, 30 rue Gabriel Péri, 92700 **Colombes**, France) et EYECAP (HAAG STREIT France, 50 rue Paul Girod 73025 CHAMBERY- logiciel servant aux prises de rétinophotographies). Ces deux logiciels fonctionnent de manière autonome et ne nécessitent donc pas d'interfaces normalisées. L'accès à ces logiciels se fait suivant un dispositif de connexions sécurisée, tracée et confidentielle selon le schéma d'architecture et flux joint. (cf. Annexe 3-3)

Les patients sont identifiés exclusivement par le site 1 avec leur propre IPP, ce dernier sera disponible de la même façon sur le site 2. (cf. Annexe 3-3)

#### **VII / MAINTENANCE ET ÉVALUATION :**

Dans le cas présent, la maintenance est assurée à la fois par le département d'Engineering biomédical et la DIR du site 2, avec intervention sur appel téléphonique. Une évaluation annuelle basée sur la disponibilité du réseau sera suivie et assurée (nombres de pannes, nombres d'interventions...)

Remarque: toute modification (organisationnelle, technique...) susceptible d'intervenir fera l'objet d'un avenant convenu entre les parties.

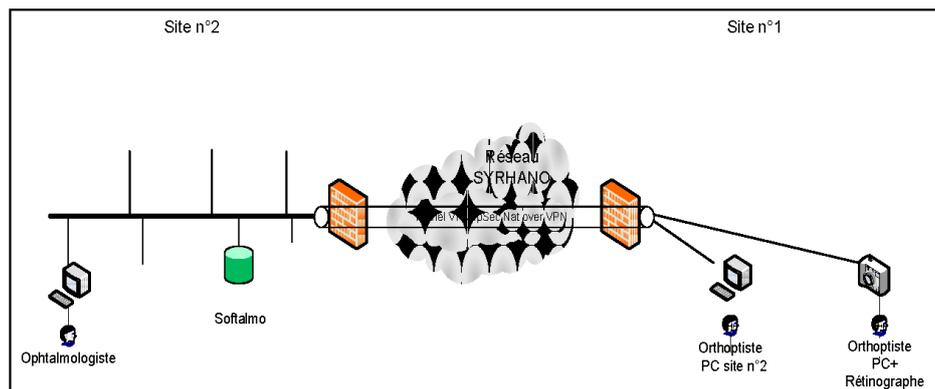


## SCHÉMA DES FLUX

### Architecture et Flux

#### *Architecture réseau*

- Côté site n° 1 : orthoptiste
  - Stations de travail orthoptiste fournies par site n° 2 pour accéder à SI du site n° 2
  - Rétinographe
- Côté site n° 2 : ophtalmologiste
  - Station de travail ophtalmologiste sur Softalmo
  - Softalmo : logiciel spécialisé d'ophtalmologie sur serveur dédié

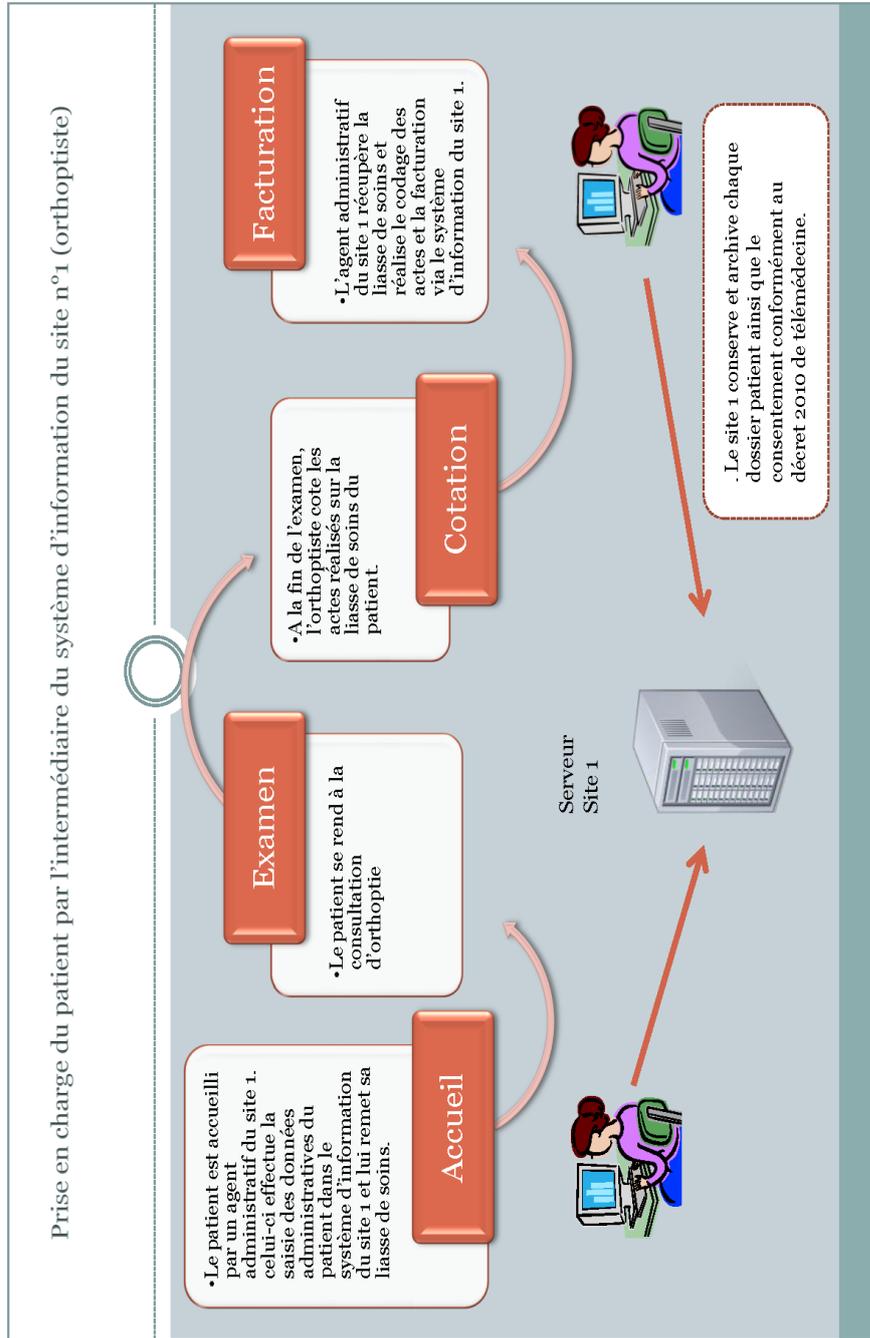


#### *Interconnexion*

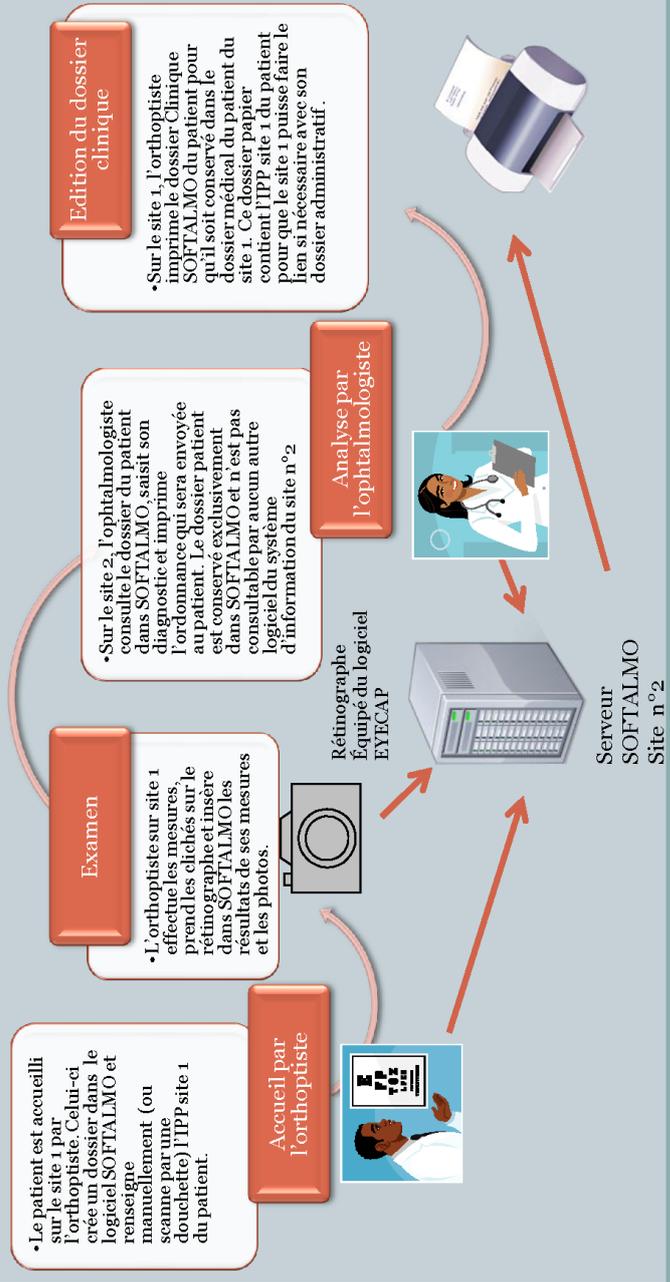
Le dialogue entre les deux stations de travail localisées sur le site n° 1 (orthoptiste) avec le serveur « softalmo » s'effectuera au travers d'une liaison sécurisée appelée techniquement « Tunnel VPN/IPSEC ».

Cette liaison empruntera le réseau SYRHANO haut débit sécurisé utilisé par la communauté santé.

Prise en charge du patient par l'intermédiaire du système d'information du site n°1 (orthoptiste)



Prise en charge du patient par l'intermédiaire du système d'information du site n°2 (ophtalmologiste)





## ANNEXE N° 4

### «Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste»

- Délégant : ophtalmologiste ; Délégué : orthoptiste

Le bilan réalisé par l'orthoptiste est analysé, via télémedecine par un ophtalmologiste qui, dans les 8 jours de la réception du bilan, envoie l'ordonnance au parent/tuteur du patient ou le recontacte si nécessaire.

**Actes délégués** : Le délégué dispose d'un moyen de communication avec le délégant d'astreinte qui est joignable à tout moment.

- Interrogatoire (éliminer les contre- indications à l'application du protocole).
- Réfraction sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale.
- Bilan des déséquilibres oculomoteurs sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-3 du CSP.
- Prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique, sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-5 du CSP.

#### **Télémedecine :**

- Les délégués renseignent le formulaire de consultation, enregistrent et transfèrent aux délégants, le bilan, les clichés et les formulaires. Les résultats transmis comprennent l'acuité visuelle, la réfraction et la tonométrie ainsi que le bilan des déséquilibres oculomoteurs.
- La compression des images ne doit pas excéder un niveau de compression de 20 : 1 JPEG.
- La résolution des images numériques doit être au moins de 2 millions de pixels.
- La télétransmission électronique doit être sécurisée.
- Exigence qualité du délégant : une bonne réception, une bonne lecture permettant l'analyse et la traçabilité du suivi des informations concernant le patient.

**Il est prévu que l'ensemble des actes délégués soient réalisés avec télémedecine.**

#### **Objectifs du protocole :**

- Augmenter l'accès des patients à un bilan médicalisé réalisé par un orthoptiste à proximité du domicile avec avis médical via télémedecine.
- Réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation de correction optique et réception de l'ordonnance de l'ophtalmologiste dans le **mois qui suit de la demande**.

La transmission du bilan du délégué au délégant se fait via la télémedecine. Cette modalité apporte aux patients résidants dans une région sans ophtalmologiste installé sur place, ou présent une seule journée par semaine, un accès de proximité plus rapide au bilan visuel (1 mois versus 6 mois en moyenne).

- Economiser du temps médical pour les délégants leur permettant de se recentrer sur le dépistage et/ou prise en charge des patients présentant des pathologies.
- Acquisition de compétences complémentaires pour les délégués par rapport au protocole initial sans télémedecine.

[AVIS N°2015.0021/AC/SEVAM\\_ANNEXE](#)



#### Population incluse dans le protocole :

**Population éligible :** Patients âgés de 6 à 15 ans dont la dernière consultation avec un ophtalmologiste date de moins de 2 ans, qui font une demande explicite de renouvellement/adaptation de correction optique, sans critères d'exclusion, informés du protocole et acceptant de faire réaliser un bilan médicalisé par un orthoptiste en l'absence d'un ophtalmologiste dans le mois, avec réception de l'ordonnance faite par un ophtalmologiste dans les 8 jours après l'analyse du bilan via la télémedecine.

#### Population incluse :

- Patients âgés d'au moins 6 ans et d'au plus de 15 ans.
- Des patients dont la dernière consultation avec un ophtalmologiste est inférieure à 2 ans, que ces patients soient suivis régulièrement ou pas.
- Sans autres pathologies oculaires connues associées.
- Sans oeil rouge et/ou douloureux.
- Sans baisse de l'acuité visuelle (BAV) profonde, brutale et récente.

#### Critères d'exclusion :

- Les patients se plaignant d'un oeil rouge et/ou douloureux.
- Les patients avec baisse de l'acuité visuelle (BAV) profonde, brutale et récente.
- Les patients dont la dernière consultation avec un ophtalmologiste remonte à plus de 2 ans.
- Les patients avec d'autres pathologies oculaires connues et suivies.
- Les patients avec des traitements ou des pathologies générales nécessitant un suivi ophtalmologique régulier.
- Les enfants porteurs de lentilles.
- les enfants avec un strabisme.
- Refus du patient.

#### Critères d'alerte du déléguant :

Le délégué alerte le déléguant pendant la consultation pour bilan visuel en cas de :

Avant la réalisation du bilan, patient présentant un critère d'exclusion :

- D'un oeil rouge et/ou douloureux
- Ou d'une baisse de l'acuité visuelle (BAV) profonde et brutale

Résultat du bilan mettant en évidence :

- Une BAV profonde (2/10)
- Un tonus très élevé (supérieur à 28 mmHg)
- Un trouble oculomoteur (paralysie oculomotrice)
- Une image suspecte en rétinophotographie (hémorragie maculaire)
- Premiers signes de sensation de malaise du patient
- A la demande du patient

**Le déléguant doit toujours être joignable. En cas d'absence de disponibilité du déléguant et dans l'impossibilité de le remplacer, la consultation du délégué doit être annulée.** Le délégué appelle le déléguant pour fixer la conduite à tenir, soit une consultation en urgence ou un RDV avec l'ophtalmologiste dans un délai compatible avec la sécurité du patient.

En cas de demande, le patient est orienté vers un ophtalmologiste de son choix pour une prise en charge hors protocole, avec accord du tuteur/parent. Il s'agit d'une sortie de protocole après inclusion, et ces cas sont à tracer.



#### Evènements indésirables :

- Incidents techniques survenus : problème informatique du logiciel, problème de matériel de réfraction ...
- Alertes (immédiates durant la consultation pour bilan visuel) non justifiées du délégant.
- Bilans comportant une erreur dans la mesure de la réfraction ou une erreur de saisie, dépistée lors de la consultation de contrôle précoce. Un taux d'erreurs dans le bilan > 3 % motive une nouvelle formation pratique du délégué.
- RDV pour bilan visuel délégué au-delà d'un mois de la demande.
- Ordonnances envoyées dans un délai supérieur à 8 jours (évalue le délégant : délai entre la réception du bilan, son analyse et l'envoi de l'ordonnance au patient).
- Patients ayant reconsulté pour une correction optique non adaptée : informer les patients/famille des signes à dépister pour reconnaître une correction non adaptée.

#### Evènements indésirables liés à la télémedecine :

- Défaillance technique informatique.
- Elément manquant dans la transmission des résultats du bilan visuels et/ou du suivi du patient.
- Défaut de qualité d'un ou de plusieurs éléments transmis ne permettant pas à l'ophtalmologiste une analyse de qualité et la rédaction de l'ordonnance.

#### Indicateurs d'évaluation et de suivi du protocole :

Veillez trouver ci-après suite à la relecture par le Service Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (SIPAQSS) du protocole « Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste » une proposition d'indicateurs pour évaluer le protocole. Il faut distinguer l'évaluation des actes délégués (protocole antérieur) des actes délégués et transmis par télémedecine (objet du présent protocole) :

1 - bilan visuel délégué : acuité visuelle, réfraction et tonométrie et bilan des déséquilibres oculomoteurs.

2- en termes d'actes délégués et transmis par télémedecine : actes délégués supra auxquels on ajoute la transmission complète et de bonne qualité pour permettre l'analyse du cas du patient et la rédaction d'ordonnance par le délégant.

#### **Relecture SIPAQSS des indicateurs proposés par les promoteurs, pour évaluer les actes délégués transmis par télémedecine :**

##### **Indicateurs d'activité**

- Taux de bilans visuels réalisés avec délégation et télémedecine
- Taux de bilans visuels délégués réalisés avec télémedecine
- Taux d'inclusion au protocole

##### **Qualité et sécurité des nouvelles modalités de prise en charge**

- Taux d'alertes justifiées du délégant par le délégué
- Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un EI (hors EI lié à un incident technique de télétransmission). A analyser selon les EI : bilan transmis non concluant/inexploitable, pathologie suspectée par le délégant, autre.
- Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un incident technique lié à la transmission.

**Satisfaction des acteurs** (les taux de satisfaction sont à analyser au regard du taux de réponse)



- Taux de patients (famille : parent ou tuteur) satisfaits du protocole de coopération.
- Taux délégués satisfaits du protocole de coopération (la satisfaction du délégué peut être déclinée spécifiquement pour la formation)
- Taux délégants satisfaits du protocole de coopération

#### Résultat

- Délai moyen d'obtention du RDV avec un délégué
- Taux de patients avec bilan délégué et transmis ayant reconsulté un délégant ou délégué. Analyser selon les causes de cette consultation : correction optique non adaptée, convocation par le délégant, autre.
- Taux d'ordonnances envoyées par le délégant dans un délai  $\leq 8$  jours (évalue le délégant : délai entre la réception du bilan, son analyse et l'envoi de l'ordonnance au patient).

Ces indicateurs ne sont pas exhaustifs, et peuvent être complétés par d'autres que les promoteurs jugent utiles à l'amélioration de la qualité et sécurité des prises en charge (ex : taux de réunions périodiques réalisées pour l'analyse des pratiques, des événements indésirables...)

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	numérateur	dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	périodicité	commentaires
Activité	Taux de bilans visuels réalisés avec délégation et télémedecine	A évaluer	Nombre de bilans visuels délégués télétransmis	Nombre de bilans visuels réalisés (par les délégants et délégués)		annuelle	Evaluer la part d'activité globale réalisée par les délégués avec télémedecine
	Taux d'inclusion au protocole Analyser les causes de non inclusion.	Tendre vers 100 %	Nombre de patients inclus	Nombre de patients éligibles au protocole	< 50 %	annuelle	
	+/- Taux de bilans visuels délégués réalisés avec télémedecine	Tendre vers 100 %	Nombre de bilans visuels délégués télétransmis	Nombre de bilans visuels réalisés par les délégués (avec et sans télémedecine)		annuelle	Evaluer la part d'activité déléguée réalisée avec télémedecine
Qualité et sécurité de la prise en charge	Taux d'alertes justifiées du délégant par le délégué  A analyser par le délégant (cf. critères d'alerte définis incluant ceux relatifs à la télémedecine)		Nombre d'alertes justifiées du délégant par le délégué	Nombre d'alertes du délégant par le délégué		annuelle	



Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	numérateur	dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	périodicité	commentaires
	Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un événement indésirable (hors incident technique de télétransmission). A analyser selon l'EI : bilan transmis non concluant/inexploitable, pathologie suspectée par le délégué, autre.	A évaluer	Nombre de bilans visuels délégués et télétransmis avec au moins un événement indésirable (hors incident technique de télétransmission)	Nombre de bilans visuels délégués et télétransmis	A évaluer	annuelle	
	Taux de bilans visuels délégués télétransmis avec au moins un incident technique lié à la transmission	A évaluer	Nombre de bilans visuels délégués et télétransmis avec au moins un incident technique lié à la transmission	Nombre de bilans visuels délégués et télétransmis	A évaluer	annuelle	
<b>Satisfaction</b> A analyser selon le taux de répondants de chaque acteur	Taux de patients satisfaits du protocole de coopération  Analyser les causes d'insatisfaction.	Tendre vers 100 %	Nombre de patients déclarant être satisfaits ou très satisfaits	Nombre de patients ayant répondu au questionnaire	< 70 %	annuelle	
	Taux de délégués satisfaits du protocole de coopération (la satisfaction peut être déclinée spécifiquement pour la formation)	Tendre vers 100 %	Nombre de délégués déclarant être satisfaits ou très satisfaits	Nombre de délégués ayant répondu au questionnaire		annuelle	
	- Taux de délégués satisfaits du protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de délégués déclarant être satisfaits ou très satisfaits	Nombre de délégués ayant répondu au questionnaire		annuelle	



Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	numérateur	dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	périodicité	commentaires
Indicateurs de résultat	Délai moyen d'obtention du RDV avec un délégué	Dans le mois de la demande	Nombre de jours entre la date de la demande du patient et la date du bilan visuel délégué et télétransmis		< 80 % de RDV obtenus dans le mois de la demande	annuelle	A rapporter au nombre de bilans visuels délégués et télétransmis
	- Taux de patients avec bilan visuel délégué et télétransmis ayant reconconsulté  Analyser selon les causes de cette consultation : correction visuelle non adaptée, convocation par le délégué, autre.	A évaluer	Nombre de patients avec bilan délégué et télétransmis ayant reconconsulté (le délégué ou le délégué)	Nombre de patients avec bilan délégué et télétransmis	A évaluer	annuelle	La consultation précoce par le patient ou sa reconvoque par le délégué relève d'une démarche de sécurisation de la prise en charge qui doit être adaptée à l'âge des patients. L'analyse des causes de cette convocation permettra si nécessaire de mettre en place des actions correctrices auprès du délégué (ex : Un taux d'erreurs dans le bilan > 3 % motive une nouvelle formation pratique du délégué).
	Taux d'ordonnances issues de bilans visuels délégués télétransmis envoyées par le délégué dans un délai ≤ 8 jours - Peut être décliné pour toutes les ordonnances issues de bilans visuels (délégués télétransmis et délégués)	Tendre vers 100 %	Nombre d'ordonnances issues de bilans visuels délégués télétransmis envoyées par le délégué dans un délai ≤ 8 jours	Nombre d'ordonnances issues de bilans visuels délégués télétransmis envoyées par l'ophtalmologiste	A évaluer	annuelle	Exclure les patients reconvoqués de cet indicateur.



**ANNEXE N° 5**

---

**AVIS SUR LE PROTOCOLE**

- Avis du Syndicat national des Ophtalmologistes de France
- Avis du conseil départemental de l'ordre des médecins
- Avis du syndicat des orthoptistes de France
- Avis du syndicat national autonome des orthoptistes



## Avis du Syndicat National des Ophtalmologistes de France

Page 1 of 1

**BEAUCHAMPS, Béatrice**

**De:** JBR [jbr@ophthalmo.net]  
**Envoyé:** mardi 14 octobre 2014 14:17  
**À:** BEAUCHAMPS, Béatrice  
**Cc:** MURAINÉ, Marc; FRETE, Corentin  
**Objet:** Soutien du SNOF

Madame,

Par ce message nous apportons notre soutien officiel aux protocoles proposés par le Pr Muraine concernant les enfants entre 6 et 15 ans et les adultes entre 16 et 50 ans, qui ont un besoin de renouvellement rapide de lunettes, et qui seront pris en charge par un orthoptiste dans un site déporté avec contrôle de l'ophtalmologiste par télé-médecine.

Bien cordialement.

Dr Rottier  
Président du Syndicat National  
des Ophtalmologistes de France



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS  
Conseil Départemental de l'Ordre

**Professeur Marc MURAINÉ**  
**CHU**  
**Service d'Ophtalmologie**  
**1, rue de Germont**  
**76031 ROUEN CEDEX**

ROUEN, le 27 mai 2014

JLM/ID

Monsieur le Professeur, Cher Confrère,

Notre Conseil vous remercie de votre courrier reçu le 20 mai, qui nous informe de votre projet de « protocole de délégation de tâches » au bénéfice d'orthoptistes diplômés, dans le secteur desservi par l'Hôpital de NEUFCHATEL EN BRAY.

Je vous confirme que notre Conseil est très préoccupé par les difficultés d'accès aux soins que nous savons nombreuses dans les divers territoires de la Seine-Maritime.

De ce fait, notre Conseil est également favorable à toute solution dont le bénéfice est évident pour la santé individuelle ou collective.

D'après les informations de votre lettre, il semble bien que votre projet s'inscrit dans ce cadre.

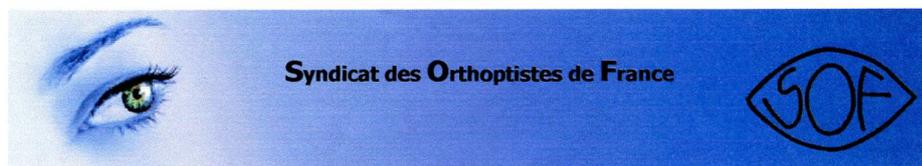
Selon ces mêmes informations il n'apparaît pas que des réserves d'ordre déontologique doivent être, à priori, évoquées.

Ultérieurement, nous sommes à votre disposition pour prendre connaissance et examiner dans le détail ce protocole quand il aura été écrit et prêt à être signé par les différents intervenants.

Par la suite, si vous estimez que ce protocole doit être élargi à d'autres secteurs de notre région, ne manquez pas d'en informer l'échelon régional de notre Ordre ainsi que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'EURE, s'il est géographiquement concerné.

Croyez, Monsieur le Professeur, Cher Confrère, en l'assurance de mon bien confraternel et amical dévouement.

**Dr Jean Luc MAUPAS**  
**Président**



Toulouse, 24/06/2014

Monsieur le Professeur MURAINÉ  
Service d'Ophtalmologie  
CHU de ROUEN

Monsieur Corentin FRETE  
Orthoptiste

Monsieur le Professeur,

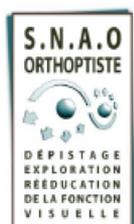
Je viens de lire le protocole que vous avez élaboré. Il me paraît très bien puisque l'ophtalmologiste reçoit le bilan par télétransmission, fait le diagnostic et détermine le traitement.

Dans le cadre actuel où nombre de petites villes ou villes moyennes n'ont plus d'ophtalmologistes, cette solution pallie en partie l'absence d'ophtalmologistes, et semble la meilleure, à condition qu'il y ait toujours une collaboration étroite entre ophtalmologistes et orthoptistes, ce qui me paraît être le cas.

J'espère le succès de cette démarche, qui serait utile à tous si elle pouvait s'étendre à d'autres régions.

Je vous prie de croire, Monsieur le Professeur à l'assurance de mes sentiments les meilleurs

N. Jeanrot  
Présidente du Syndicat des Orthoptistes de France



A l'Attention du Pr Muraine  
CHU Rouen

Paris le 10 juillet 2014

A la lecture des deux projets de protocoles de coopération intitulés respectivement :

- Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste

Et

- Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste

dont le promoteur est le Pr Muraine du CHU de Rouen, le SNAO, premier syndicat des orthoptistes, exprime son soutien à ce type de protocoles dans le cadre de l'article 51 de la Loi HPST.

La possibilité donnée à des orthoptistes d'assurer la réception de patients en dehors des murs de la structure et à distance du médecin ophtalmologiste, constitue à nos yeux une avancée importante et d'avenir.

La télé-médecine apportera rapidement une nouvelle façon de recevoir, informer, suivre, diriger et orienter les patients.

Le SNAO tient toutefois à exprimer deux remarques :

- Le SNAO a toujours exprimé la volonté politique que tous les orthoptistes puissent s'emparer des protocoles type article 51 quelque soit leur mode d'exercice. Ceci impose que les protocoles référencés ci-dessus puissent, rapidement, être mis en œuvre aussi en coopération avec des orthoptistes libéraux et non pas seulement avec des orthoptistes salariés du CHU
- N'ayant pas eu accès au projet dans sa rédaction définitive et la version antérieure de février 2014 ayant appelé, de notre part, quelques commentaires, le SNAO pose des réserves quant au contenu rédactionnel définitif qui sera présenté à l'ARS

Laurent Milstayn

Président du SNAO