

**Grille protocole de coopération
conforme à l'annexe 1
modèle de protocole mentionné
à l'article 1 de l'arrêté du 31 décembre 2009**

Article L. 4011-1 à L. 4011-3 du code la santé publique

~

- « Art. L. 4011-1 du CSP – Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux :
- des transferts d'activités ;
 - ou d'actes de soins ;
 - ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient. »

Date de création : juillet 2010

Date de révision : ...

À LIRE IMPÉRATIVEMENT AVANT DE REMPLIR LA GRILLE

La grille du protocole de coopération proposée a pour but d'aider les professionnels de santé à rédiger efficacement leur protocole de coopération.

Avant d'utiliser cette grille, les professionnels de santé sont invités à lire attentivement au moins la fiche « professionnels de santé » figurant dans le guide méthodologique publié le XXXXXX par la HAS et disponible sur le site Internet de la HAS.

www.has-sante.fr.

Tous les sigles et/ou les acronymes employés dans le protocole de coopération doivent être explicités.

MODE OPÉRATOIRE

EN PRATIQUE, si vous souhaitez rédiger un protocole de coopération :

- 1) Télécharger / Enregistrer la grille sur votre ordinateur.
- 2) Renseigner tous les items.
- 3) Penser à être précis et synthétique dans votre rédaction.
- 4) Sauvegarder la grille une fois remplie.

INFO-BULLE – Lorsque ce mot apparaît, placer-y le curseur et des informations apparaîtront en appuyant sur la touche : « **F1** » du clavier sur PC, ou sur la touche « **aide** » sur Mac.

Des LIENS INTERNET sont activés. En plaçant le pointeur sur le lien et en appuyant sur la touche [**Ctrl**] du clavier vous serez automatiquement dirigé vers le site Internet mentionné.

I. – SYNTHÈSE DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION – Article L. 4011-2 du code de la santé publique

Région : A - H / NORD-PAS-DE-CALAIS

Date de création :

12/02/2011

Items	Réponses :
<i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i>	<p>L'allongement de la durée de vie et le développement des maladies chroniques, les besoins en santé s'accroissent dans la population (augmentation du nombre de cataractes 80.000/an, d'affections rétiniennees ...).</p> <p>L'activité chirurgicale pourrait croître de 30 à 40 % au niveau national d'ici 2020 avec le vieillissement de la population, selon le SNOF.</p> <p>Certaines maladies chroniques nécessitent davantage de soins et de suivi tels que le diabète, la DMLA, les rétinopathies diabétiques.</p>
<i>Intitulé du protocole de coopération</i>	Protocole de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste : transfert par l'ophtalmologiste de la prescription médicale des actes dispensés par l'orthoptiste
<i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	<p>Tous les patients du cabinet d'ophtalmologie sont pris en charge dans le cadre de ce protocole, en particulier :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les patients nécessitant un contrôle de la vue ou se plaignant d'une baisse de vision ; 2. les patients atteints de pathologies chroniques de la rétine comme une DMLA ou une rétinopathie diabétique ; 3. les patients atteints d'un glaucome.
<i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>L'orthoptiste réalisera avant le médecin ces actes prévus dans son décret de compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> > La mesure à l'autoréfractomètre ; > la tonométrie à air pulsé sans contact ; > le Bilan Orthoptique Moteur et Sensoriel ; > la réfraction subjective et objective ; > la kératométrie ; > la prise de photos couleurs non-mydiatiques du fond d'oeil ; > l'examen par OCT des fibres visuelles et de l'épaisseur maculaire ; > le champ visuel automatisé ; > le champ visuel manuel (Goldman) ; > la vision des couleurs.
<i>Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)</i>	<p><input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : <input checked="" type="checkbox"/> dépistage, <input type="checkbox"/> vaccination, autres :</p> <p><input type="checkbox"/> Interprétation d'un examen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Prescription</p> <p><input type="checkbox"/> Autres, préciser :</p>

<i>Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération</i>	Centre Nord Explorations Ophtalmologiques 170 rue du Général de Gaulle 59110 La Madeleine
Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000	

II. – INTITULÉ DU PROTOCOLE

Les informations demandées doivent permettre d'identifier l'acte(s) de soins, ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé entre eux auprès du patient, et les professionnels de santé concernés par le protocole de coopération au sens du code de la santé publique.

Délégation de prescription à l'orthoptiste de : la mesure de l'acuité visuelle, la tonométrie à air, la mesure de la réfraction, la photographie couleur non mydriatique du fond d'œil, du champ visuel automatisé, de la vision des couleurs et de la réalisation de l'OCT.

Cadre réservé à la HAS

Thème du protocole

*À la réception du protocole, la HAS définira un thème qui sera intégré dans le système d'information national.
Le thème a pour objectif de faciliter la recherche des protocoles autorisés.*

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE

A) Justification de la demande

1) Identifier le problème à résoudre ou le besoin constaté au niveau régional

La région Nord - Pas de Calais fait partie des 4 régions, avec la Picardie, la Champagne-Ardennes et la Franche Comté, dont la démographie des ophtalmologistes est la plus faible de France.

Ainsi le Nord Pas de Calais dispose d'une offre en médecins ophtalmologistes insuffisante par rapport aux besoins de santé de la population. En effet, la densité des ophtalmologistes est de 5.17 pour 100.000 hab. en région / 5.77 pour 100.000 hab. dans le Nord / densité moyenne en France = 8.8 pour 100.000 hab.

Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous peut varier de 6 mois à un an voire davantage dans les zones les plus sous dotées.

D'après l'étude « Accessibilité des professionnels de santé » de l'ORS (2008), on recense dans la région Nord – Pas de Calais, 4.3 % des ophtalmologistes du territoire métropolitain pour 6.6 % de la population soit un déficit proportionnel de 125 praticiens.

La répartition des ophtalmologistes semble couvrir les 15 zones de proximité ; la majorité de la population est située à moins de 15 kms d'un ophtalmologiste. Toutefois, il s'avère que les effectifs par territoire sont assez disparates. Ainsi, on dénombre par exemple entre 7.4 et 8.5 ophtalmologistes libéraux sur les zones de proximité de Lille et Douai contre 2.3 à 3.7 sur celles de Maubeuge ou de Lens (territoire Lens-Béthune). Les ophtalmologistes ne sont présents que dans 3.9 % des communes de la région et exercent à 96.6 % dans une commune urbaine, ce qui rend l'offre très polarisée. Cette inégale répartition est susceptible d'être la cause d'une difficulté temporelle d'accès aux soins.

Les perspectives démographiques, du fait des départs à la retraite, des fuites extra régionales et des flux entrants (jeunes diplômés essentiellement) sont défavorables. Le départ en retraite de ces professionnels renforcera davantage les problématiques d'accès aux soins puisque 50 % d'entre eux deviendront retraités d'ici 2015/2020.

Selon le SNOF, 111 orthoptistes sont présents en région soit une densité de 2.76/100.000 hab. (4.8 au niveau national) avec une forte proportion de femmes (90 % des professionnels). 7 zones de proximité n'ont pas d'orthoptiste et 43 % de la profession se situe à Lille.

Dès lors, il apparaît que l'organisation actuelle des soins en ophtalmologie ne permet de répondre aux besoins de santé de la population et nécessite une réorganisation de la filière.

2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?

Le nouveau décret de compétences des orthoptistes (décret n°2007-1671 du 27 novembre 2007) ne nécessite pas une dérogation au sens d'une délégation d'actes mais d'une délégation de la prescription par l'ophtalmologiste.

NB : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.

① Zone info

**Documents / outils /
instances pouvant être
utilisés ou consultés**

- *Projet régional de santé (PRS).*
- *Agence régionale de santé (ARS).*
- *Union régionale des professions de santé (URPS).*
- *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*
- *Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.*
- *Consultation des instances ordinales ou des associations professionnelles concernées.*
- *Etc.*

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL

1) Organisation des professionnels de santé

a) Informations concernant le profil du DÉLÉGANT :

Spécialité	OPHTALMOLOGIE			
Profession du délégrant	MEDECIN			
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice	<input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
Qualification ordinale (médecin)				
Mode d'exercice	<input checked="" type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier	
Effectif/discipline du délégrant	4 médecins ophtalmologues			

b) Informations concernant le profil du DÉLÉGUÉ :

Spécialité				
Profession du délégué	ORTHOPTISTE			
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice	<input type="checkbox"/> Autres, préciser : _____
Qualification ordinale (médecin)				
Mode d'exercice	<input checked="" type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier	
Effectif/discipline du délégué	5 orthoptistes			

Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégrant et de délégué.

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

1) Organisation des professionnels de santé (suite)

c) Existe-t-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ? OUI NON

Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels :

Le centre ophtalmologique dispose de 5 ordinateurs en réseau équipés du programme professionnel d'ophtalmologie STUDIOVISION.
Lors de leur consultation, les orthoptistes saisissent leurs données de telle sorte que l'ophtalmologiste puisse les consulter lors de son intervention ultérieure.
L'orthoptiste saisit les données suivantes : les antécédents médicaux, les antécédents familiaux, les traitements en cours, l'autoréfractométrie, la réfraction subjective et objective, la tension oculaire à air pulsé, le bilan orthoptique avec oculomotricité.

d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »

e) L'accès aux soins

La continuité des soins est-elle organisée ? OUI NON

La permanence des soins est-elle organisée ? OUI NON

Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ? 1 MOIS

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

2) Chiffrer la file active de patients

Les informations demandées doivent permettre d'identifier le flux de patients pris en charge par les professionnels de santé en précisant la période considérée

40 PATIENTS PAR JOUR

160 PATIENTS PAR SEMAINE

3) Décrire le processus clinique actuel – *Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »*

📌 Zone info

*Documents / outils /
instances pouvant être
utilisés ou consultés*

- *Toutes les études réalisées dans ce domaine.*
- *Données du PMSI.*
- *Données des organismes d'assurance maladie.*
- *Etc.*

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

A) Objectifs du protocole de coopération entre professionnels proposés

1) Information du patient

Expliquer les modalités prévues pour l'information du patient et pour le recueil de son consentement éclairé dans le cadre du protocole de coopération

Lors de la prise de rendez-vous par le patient, la secrétaire l'informe qu'il a le choix de voir, préalablement à la consultation avec l'ophtalmologiste, une orthoptiste dans le cadre d'un protocole de coopération.

Le consentement du patient est recueilli par l'orthoptiste préalablement à la consultation par oral.

En début de consultation, l'orthoptiste explique à nouveau au patient le parcours de soins. Il lui indique également qu'il intervient dans le cadre d'un protocole de coopération :

1. l'orthoptiste voit le patient pour la réalisation des examens prévus : la tonométrie et l'auto-réfractomètre puis une mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction ; enfin un bilan oculomoteur et sensoriel ;
2. l'ophtalmologiste réalise ensuite une consultation approfondie.

Le patient règlera les actes au professionnel de santé qui a dispensé le(s) acte(s) et sera remboursé dans la limite du tarif de la Sécurité sociale.

Le patient a la possibilité de refuser la consultation de l'orthoptiste sans aucune conséquence pour lui tant dans la qualité de sa prise en charge que dans le remboursement de ses frais de santé. Il sera alors pris en charge par l'ophtalmologiste.

2) Expliquer les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé

1. Augmenter le temps médical de l'ophtalmologiste afin d'assurer des consultations approfondies pour les patients atteints de pathologies rétiniennes
2. Améliorer la qualité de la prise en charge des patients grâce à un examen plus approfondi en réduisant le temps d'attente au cabinet médical et le délai d'obtention d'un rendez-vous
3. Permettre aux orthoptistes d'exercer en pluridisciplinarité l'ensemble de leur champ de compétences

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel

1) Présenter les professionnels de santé qui soumettent le protocole de coopération à l'ARS

Les informations demandées doivent permettre d'identifier au moins (prénom, nom, profession) un référent pour chaque profession à l'origine de la création du protocole de coopération ainsi qu'une personne à contacter (prénom, nom, téléphone, adresse mail) pour l'instruction du protocole de coopération.

Référent : Dr Dinu Stanescu, Ophtalmologiste

Dr Monika VOIGT, ophtalmologiste

+ 2 remplaçants réguliers pour assurer la continuité des soins et les consultations le samedi : Drs Hassan TAHI et Azam WEISS

Référent :

Suzanne KACPRZAK, Perrine DELPLANQUE, Amandine MARGA, Sabine MILLEQUANT, Odile CHARLET

Personne de contact : Mme Fanny Marant, Secrétaire médicale

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

- 2) Préciser le cadre de la coopération envisagée. Les informations demandées doivent permettre de comprendre les caractéristiques médicales et/ou sociales des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Les patients se divisent en 3 groupes :

1. les patients nécessitant un contrôle de la vue ou se plaignant d'une baisse de vision ;
2. les patients atteints de pathologies chroniques de la rétine comme une DMLA ou une rétinopathie diabétique ;
3. les patients atteints d'un glaucome ;

Il n'existe pas de frein à l'accès aux soins : aucun dépassement d'honoraires n'est appliqué pour la patientèle bénéficiaire de la CMU C et de l'AME (10 % de la patientèle totale) ; pratique du tiers payant pour les patients en ALD.

Lieu de réalisation de la coopération

- Cabinet d'exercice libéral de groupe
 Cabinet d'exercice libéral individuel
 Centre de santé
 Établissement de santé
 HAD
 Maison de santé
 Pôle de santé
 Réseau de santé

Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :

📍 Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Données du PMSI.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Données des organismes d'assurance maladie.
- Etc.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

3) Répondre aux questions suivantes

<i>Comment vont s'articuler les différents intervenants et comment est orienté le patient ?</i>	<i>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</i>
<i>Quel est le système d'information informatisé utilisé ?</i>	Studio Vision, programme professionnel d'ophtalmologie utilisé en réseau entre les orthoptistes et l'ophtalmologiste
<i>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</i>	Deux cabinets totalement équipés pour l'orthoptie sont mis à la disposition des orthoptistes. Chaque cabinet est équipé d'un autoréfractomètre, d'un tonomètre à air, d'un frontofocomètre, d'une boîte de verres, d'optotypes, de matériel orthoptique et d'un PC avec logiciel ophtalmo et orthoptiste.
<i>Quels sont les gains cliniques attendus et ceux-ci peuvent-ils être mesurés ?</i>	<i>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</i>
<i>Des conditions de financement complémentaires de l'intervention de certains professionnels sont-elles requises ?</i>	Non

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

4) Décrire les actes de soins, les activités de soins, ou la réorganisation des modes d'intervention n'incluant pas d'entente illicite dérogatoire au regard des dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice des professions de santé concernées et les modalités de surveillance qui en découlent

Les actes des soins, les activités ou la réorganisation des modes d'intervention seront décrits ci-après. Dès la phase de création d'un protocole de coopération, les professionnels doivent être vigilants sur le fait que la mise en œuvre d'une pratique dérogatoire aux conditions légales d'exercice devra prendre en compte les interdictions telles que le compérage figurant dans les règles professionnelles ou règles déontologiques applicables aux professionnels (lorsqu'elles existent).

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients

a) Description de la prise en charge du patient et de l'acte(s) de soins ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient

Décrivez le processus global de prise en charge du patient, indiquez qui fait quoi, à quel moment se réalise(nt) l'acte(s) ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient, décrire comment s'articulent les professionnels de santé entre eux et quel est leur niveau de responsabilité.

La prise en charge des patients est modifiée dès son entrée au centre, selon d'une part sa pathologie et, d'autre part, son suivi antérieur au sein du cabinet (cf. typologie en page 13).

Pour les patients qui viennent pour la 1^{ère} fois, des instructions seront données à l'orthoptiste par l'ophtalmologiste.

Ainsi, les patients venant pour un contrôle de la vue pour la 1^{ère} fois au cabinet : s'ils ne présentent ni allergie connue à un des collyres de dilatation (tropicamide et néosynéphrine), ni tension oculaire supérieure ou égale à 21 mmHg, ni impératif professionnel nécessitant de prendre le volant de suite, alors ils seront également dilatés par l'orthoptiste. Le patient sera ensuite reçu par l'ophtalmologiste pour examen à lempe à fente et réalisation du fond d'œil.

Pour les patients connus pour l'une des pathologies citées précédemment, l'intervention est la suivante :

Le patient est vu en premier par l'orthoptiste qui réalise l'interrogatoire, la tonométrie et l'auto-réfractomètre, la mesure de l'acuité visuelle et la meilleure réfraction ainsi qu'un bilan oculomoteur et sensoriel.

Pour les patients atteints de diabète, de DMLA ou de glaucome : des instructions seront précisées à l'intention de l'orthoptiste afin qu'il sache quelle conduite tenir.

Le patient diabétique sera dilaté et une photo du fond d'œil sera réalisée par l'orthoptiste. Si la demande préalable a été faite par l'ophtalmologiste, un OCT du pôle postérieur sera également réalisé par l'orthoptiste et transféré à l'ophtalmologiste.

Le patient atteint d'un glaucome aura une fois par an : une photographie de ses nerfs optiques, un champ visuel et un OCT des fibres visuelles (examens réalisés par l'orthoptiste). L'ophtalmologiste réalise la pachymétrie et l'interprétation des résultats ainsi que la prise en charge thérapeutique.

Le patient suivi dans le cadre d'une DMLA aura une photographie du fond d'œil et un OCT réalisés par l'orthoptiste.

Une fois tous ces examens réalisés, l'ophtalmologiste reçoit de nouveau le patient, contrôle, interprète et confronte les différents examens réalisés par l'orthoptiste. Si des traitements s'avèrent nécessaires comme laser argon, laser yag ou injection intravitréenne, ils sont réalisés sur place le jour même.

L'ophtalmologiste voit en première intention les patients qui lui sont adressés directement tels que les urgences ophtalmologiques (yeux rouges, baisse de vision brutale, corps étranger oculaire, etc.)

<p><i>Dans le cadre de la dérogation aux conditions légales d'exercice, listez ci-dessous de manière exhaustive l'acte(s) de soins ou activité(s) transféré(s) au délégué ou la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.</i></p>	<p><i>Précisez pour chaque acte si besoin, ou globalement, la nature de l'intervention du délégant pour contrôler la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s).</i> Astreinte, supervision, validation, autres (préciser) :</p>
<p>La seule dérogation aux conditions légales d'exercice constitue la prise en charge directe des patients par l'orthoptiste avant que le médecin n'ait rédigé une prescription médicale. L'orthoptiste va réaliser donc l'autoréfractomètre et la tonométrie dans une salle, l'acuité visuelle et les réfractions subjective et objective ainsi que la mesure des verres dans son box. La photographie du fond d'œil et l'OCT sont réalisés, si nécessaire, dans deux autres salles - principalement pour le suivi des patients atteints de DMLA et de diabète (photographie du pôle postérieur et de la macula) et de glaucome (photographie du nerf optique).</p>	<p>supervision et validation</p>
<p><i>Quels sont les moyens utilisés par le délégant pour s'assurer de la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s), ou quels sont les moyens utilisés par les professionnels de santé qui réorganisent leur mode d'intervention auprès du patient ?</i></p>	
<p>Lors de la consultation ophtalmologique, le délégant visualise sur écran la fiche patient avec les différents examens réalisés par l'orthoptiste.</p> <p>Pour ce qui est de l'autoréfractomètre et de la tonométrie, ces deux appareils sont mis à disposition des orthoptistes. Le résultat des examens réalisés est transmis par l'orthoptiste à l'ophtalmologiste.</p> <p>En cas de problème, l'ophtalmologiste est toujours présent dans le cabinet, prêt à donner son aide si nécessaire.</p>	

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

a) Description de la prise en charge du patient... (suite)

Décrire ci-dessous comment le délégué réalise l'acte(s) de soins ou l'activité(s), ou comment les professionnels de santé se sont réorganisés pour intervenir auprès du patient ?

Les orthoptistes réalisent les actes demandés - inscrits dans leur protocole de compétences - pour les patients atteints de DMLA, diabète et glaucome et suivent la procédure habituelle pour les patients venant pour un contrôle de la vue.

*Temps consacré à la réalisation de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s) pour chaque acteur, ou temps consacré à la nouvelle prise en charge dans le cadre d'une réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Préciser ci-dessous le temps estimé pour le délégué et le temps passé par le délégant à faire cet acte(s) ou activité(s) avant la coopération. **Utiliser la même unité de temps pour chaque acteur.***

<i>Temps estimé pour le délégué :</i>	30 minutes
<i>Temps passé par le délégant avant le transfert :</i>	20 minutes
<i>Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :</i>	délégué : 30 minutes déléguant : 10 minutes

Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?

Centre Nord Exploration Ophtalmologique / La Madeleine

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient

Quels sont les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégant, ou quels sont les critères d'alerte des professionnels de santé dans le cadre d'une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient ?

1. En cas de difficultés lors de la réfraction subjective (exemple : jeunes patients présentant des spasmes accommodatifs ou quand l'acuité visuelle finale n'atteint pas 10/10 pour des raisons ophtalmologiques inconnues à l'orthoptiste (cataracte, trauma oculaire, pathologie oculaire ...)
2. Si l'OCT est difficile à réaliser
3. Quand l'orthoptiste en fait la demande (difficulté quelconque dans la réalisation de ses actes)

Listez les risques inhérents à ce transfert d'acte(s) de soins ou d'activité(s) ou de réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.

Le risque est très faible. En effet, les examens par autoréfractométrie et tonométrie à air pulsé sans contact, la photographie de la macula et du nerf optique par caméra non-mydriatique et la réalisation de l'OCT sont sans risque, reproductibles et indépendants de la personne qui les réalise.
Pour ce qui est de l'acuité visuelle et de la réfraction, on pourrait penser que cet examen soit mal réalisé et que le patient n'ait pas une bonne réfraction mais ce risque est très faible car l'orthoptiste qui réalise cet examen est formé pour la réfraction et doit passer un minimum de 30 minutes avec le patient ce qui n'est pas le cas de l'ophtalmologiste qui lui doit voir un maximum de patients en un minimum de temps.
Aucun patient ne quitte le centre sans avoir été vu par l'ophtalmologiste.

Quelles sont les actions préventives mises en œuvre eu égard aux risques identifiés ?

Pour l'utilisation des appareils autoréfractomètre, tonomètre à air pulsé sans contact, photographie du fond d'œil et OCT : formation pratique des orthoptistes par l'ophtalmologiste
Pour les problèmes rencontrés lors de la réfraction, l'ophtalmologiste vérifie la réfraction trouvée par l'orthoptiste.

Comment allez-vous procéder pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?

Le programme Studiovision permet pour chaque patient de noter les événements indésirables parvenus.
Les événements indésirables identifiés dans le cadre de la coopération seront analysés immédiatement puis lors des réunions de suivi mensuelles.

Quels sont les outils et les documents utilisés pour la gestion des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?

Le logiciel Studiovision doit permettre de repérer et de noter les événements indésirables survenus dans le cadre de la prise en charge des patients par l'orthoptiste.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes avant la coopération et celles qui sont prévues dans le cadre du protocole de coopération ?

<i>Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i>	Modalités d'analyse des pratiques du délégué		Modalités d'analyse des pratiques du délégant	
	<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques		<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	
	<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire		<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi		<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	
	<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité		<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé		<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu		<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	EPU, Congrès	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	EPU et Congrès	

📍 Zone info

Avant la coopération, les professionnels de santé peuvent être engagés dans des modalités d'analyse des pratiques différentes.

Pendant la mise en œuvre du protocole de coopération, il est fortement recommandé que les professionnels de santé s'inscrivent ensemble dans un même processus d'analyse des pratiques.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

<i>Dans le cadre du protocole de coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	
	<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	une fois par mois entre ophtalmologiste et orthoptiste
	<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	une fois par trimestre minimum
	<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	

Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?

Un ordre du jour sera établi avant chaque réunion de suivi
 Etude de cas particuliers de certains patients ayant posé des difficultés lors des examens
 Retour sur les questionnaires de satisfaction des patients (cf. annexe)
 Lecture des réponses au questionnaire à la fin de chaque mois et réajustement en fonction des éventuelles doléances et remarques des patients

Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération

<i>Pour le patient :</i>	<p>Réduction du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous (passer de 2 mois à 2 semaines) Meilleure prise en charge puisque l'orthoptiste va passer une demi-heure avec le patient pour l'aspect "réfraction" de la correction optique à apporter. Le patient bénéficie également d'un dépistage des troubles oculomoteurs, lesquels peuvent être responsables de troubles non diagnostiqués auparavant. L'ophtalmologiste aura davantage de temps à consacrer à la prise en charge de la pathologie oculaire. Possibilité d'être reçu en urgences car il y a des plages horaires dédiées aux urgences. Le protocole de coopération permet également aux patients venant de loin (certains patients font plus de 50 kms pour venir au centre d'explorations) d'avoir tous les examens et traitements réalisés en une seule séance. Ce qui leur évite de revenir plusieurs fois.</p>
--------------------------	---

<i>Pour le délégué :</i>	<p>L'orthoptiste exerce le panel complet de ses compétences tel que prévu dans son décret de compétences.</p> <p>En cas de doute ou de problème, l'orthoptiste peut demander le concours de l'ophtalmologiste puisqu'ils sont dans le même centre</p> <p>Accès à des machines et appareils coûteux qui lui permettent d'acquérir de nouvelles compétences</p> <p>Accès à des cas patients plus variés et amélioration de son expérience professionnelle</p>
<i>Pour le délégant :</i>	<p>Gain de temps qui permet de réduire les délais de rendez-vous</p> <p>Possibilité d'assurer un service d'urgences en plus des consultations</p> <p>Pouvoir se concentrer sur l'aspect pathologique et prévention (dépistage du glaucome et de la rétinopathie diabétique) des patients.</p> <p>Permet d'avoir plus de temps pour parler aux patients</p>

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<i>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</i>	Expertise professionnelle d'un des déléguants ayant travaillé au Canada, en Grande Bretagne et aux Pays-Bas
<i>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, citer la référence :
<i>Existe-t-il une réglementation sur ce sujet dans d'autre(s) pays ? Si oui : coordonnées éventuelles d'une personne contact dans ce(s) pays ?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, dans quel pays ? Grande Bretagne, Canada, Pays-Bas Coordonnées personne contact :

VI. – EXPÉRIENCES ACQUISES ET/OU FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUIVIES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS

Informations demandées dans le cadre du protocole de coopération :

<i>Décrivez les compétences à acquérir par le délégué pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Etre titulaire du diplôme d'orthoptiste</p> <p>Savoir être avec le patient</p> <p>Savoir utiliser les différents appareils ophtalmologiques (la caméra non-mydratique, l'OCT et les autres appareils ophtalmologiques ainsi que la mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction sont enseignés par l'ophtalmologiste).</p> <p>Maîtriser les mesures de l'acuité visuelle et de la vision enseignées par l'ophtalmologiste</p> <p>Connaissances approfondies sur quelques pathologies : diabète, glaucome, DMLA ... (épidémiologie, physiopathologie, différentes formes, diagnostic, diagnostic différentiel, traitement) et leurs modalités spécifiques de prise en charge</p>			
<i>Décrivez le contenu <u>minimum</u> de la formation théorique à acquérir pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Exposé de l'ophtalmologiste sur la prise en charge du diabète, du glaucome et de la DMLA</p> <p>Renforcement sur le savoir être avec le patient en fonction de son âge et de sa pathologie</p>			
<i>Décrivez la formation pratique <u>minimale</u> suivie par le professionnel pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Avoir fait un stage d'un mois dans un centre ophtalmologique équipé avec les différents appareils d'examen (caméra non-mydratique, OCT, autoréfractomètre, champ visuel, angiographie numérisée, tonomètre à air, biomètre, comptage de cellules endothéliales) validé par l'ophtalmologiste.</p> <p>Cette formation pratique est considérée comme acquise lorsque le délégué réalise les différents examens de façon autonome et n'alerte le délégant qu'à bon escient.</p>			
<i>Précisez le nombre d'heures <u>minimum</u> de formation théorique et pratique pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	50			
	Nombre d'heures de formation théorique	10	Nombre d'heures de formation pratique	40

Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération

au moins 1 an d'expérience (en secteur ambulatoire ou hospitalier)

VII. – INDICATEURS SELON LESQUELS L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ, L'UTILITÉ ET LE COÛT DE MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE SERONT APPRÉCIÉS

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ?

Un indicateur n'a de sens qu'au regard de l'objectif poursuivi. Il appartient aux professionnels de santé, en fonction de la nature de leur activité, de l'objectif(s) poursuivi(s), de définir leurs indicateurs dans les 5 champs ci-dessous et lorsque cela est possible, ils fixeront un seuil d'alerte c'est-à-dire la limite à partir de laquelle les professionnels de santé devront réagir. Dans certains cas, les seuils d'alerte ne pourront être fixés qu'au vu des résultats des indicateurs de suivi.

1) Indicateurs proposés pour mesurer les résultats médicaux attendus pour les patients

Taux d'événements indésirables survenus lors de la coopération avec un seuil de 5 %

Zone info

- Pour vous aider, des exemples d'indicateurs sont proposés dans différents champs.
- Pour vous permettre d'élaborer vos propres indicateurs, vous trouverez dans le guide méthodologique et à la fin de ce document une fiche descriptive de présentation d'un indicateur*. La HAS pourra vous demander ces fiches.

Lien

* [Cliquer ici pour voir la fiche descriptive de présentation d'un indicateur.](#)

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

2) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des acteurs qui mettront en œuvre le protocole de coopération.

Obligatoire : La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?

Obligatoire : La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?

Obligatoire : La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?

Obligatoire : L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?

Obligatoire : Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu

Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :

Satisfaction des orthoptistes

3) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers qui seront pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers :

Délai moyen pour obtenir un rendez-vous

Réduction de la durée de présence des patients au cabinet
(indicateurs mesurés au travers du questionnaire de satisfaction)

📍 Zone info

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un protocole de coopération, l'évaluation de la formation reçue et l'évaluation de la satisfaction des usagers sont obligatoires. Vous devez élaborer, par ailleurs, les indicateurs qui rendent compte de la satisfaction des acteurs et des usagers.

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

4) Indicateurs proposés pour mesurer l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

Amélioration de la qualité des consultations

Taux d'alertes non pertinentes de la part du délégué

Nombre d'examens refaits par l'ophtalmologiste

Taux d'alertes du délégant par le délégué

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

5) Indicateurs pour mesurer l'impact économique lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

6) Les professionnels élaborent eux-mêmes les critères à partir desquels la fin de l'application du protocole de coopération devrait être envisagée

7) Les professionnels expliquent ici les modalités prévues pour la prise en charge du patient s'il est mis fin à la mise en œuvre du protocole de coopération

📌 Zone info

*Documents / outils /
instances pouvant être
utilisés ou consultés*

- Sociétés savantes.
- Conseils nationaux professionnels spécialisés.
- HAS.
- AFSSAPS.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Etc.

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

B) Calendrier de mise en œuvre

<i>Étapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)</i>	recrutement de 5 orthoptistes libéraux formation pratique des orthoptistes à l'utilisation de l'autoréfractomètre, au tonomètre de contact, au maniement de l'OCT et de la caméra non mydriatique acquisition d'une caméra non-mydriatique organisation du cabinet avec création de deux box dédiés à l'orthoptiste
<i>Date de démarrage effective prévue</i>	1 ^{er} Mars 2011
<i>Montée en charge éventuelle</i>	
<i>Durée prévue de la mise en œuvre</i>	Une année

VIII. – COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES À INSCRIRE DANS LE PROGRAMME DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS

Compétences complémentaires à inscrire en formation initiale

INFO-BULLE

Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)

INFO-BULLE

ESPACE À DISPOSITION POUR TOUTE(S) INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S) SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

ANNEXE I. – FICHE DESCRIPTIVE DE PRÉSENTATION D'UN INDICATEUR*

<i>Libellé de l'indicateur</i>	
<i>Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	
<i>Population concernée par le protocole de coopération</i>	
<i>Objectif à atteindre</i>	
<i>Définition de l'indicateur</i>	
<i>Modalités de recueil des données</i>	
<i>Numérateur</i>	
<i>Dénominateur</i>	
<i>Périodicité</i>	
<i>Seuil d'alerte</i>	
<i>Recommandation professionnelle</i>	
<i>Remarque(s)</i>	

 **Lien**

* Fiche téléchargeable sur www.has-s mante.fr.

 **Zone info**

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site Internet de la HAS.

ANNEXE II. – DÉFINITIONS*

Délégant :	<i>Professionnel de santé qui transfère un acte de soins ou une activité à un autre professionnel.</i>
Délégué :	<i>Professionnel qui accepte de réaliser l'acte de soins ou l'activité à la place du délégant.</i>
Astreinte :	<i>Le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</i>
Supervision :	<i>Le délégant est informé à des moments clés du processus</i>
Validation :	<i>Le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</i>

* Source : « Concevoir un projet de coopération : Intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante » - HAS 2010.