

**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 / I - Z

Date de création :

01/11/2010

Items	Réponses :
<i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i>	Prise en charge ophtalmologique des patients diabétiques
<i>Intitulé du protocole de coopération</i>	Dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique
<i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	Patients diabétiques type 1 et 2 ayant un accès difficile aux soins
<i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Examens réalisés dans un camion aménagé</p> <p>Actes dérogatoires aux conditions légales d'exercice de l'orthoptiste (cf. annexe 4a):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une anamnèse: recherche d'antécédents (ophtalmologiques) et de signes fonctionnels (ophtalmologiques) permettant d'apporter toutes précisions et informations complémentaires nécessaires aux ophtalmologistes interpréteurs. - Prise de de la pression intra- oculaire (PIO) au tonomètre à air - Puis prise des clichés à l'aide d'un rétinographe non mydriatique (RNM) - Dilatation oculaire uniquement en cas de myosis persistant dans l'obscurité : dans l'objectif d'obtenir des clichés exploitables par les interpréteurs et uniquement après avoir pris les précautions nécessaires (s'être assuré qu'il n'existe aucune contre-indication, que la personne est accompagnée, et en respectant un temps d'attente (3/4h à 1h) entre l'instillation des gouttes et le départ du patient). <p>Interprétation des clichés à distance, sur la plate forme de télémédecine dédiée au dépistage "retinodiab-bourgogne.fr"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acte de lecture et d'interprétation des clichés: ophtalmologistes du CHU de Dijon et projet d'ouvrir l'interprétation à distance aux ophtalmologistes libéraux volontaires.
<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 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 checked="" type="checkbox"/> Interprétation d'un examen</p> <p><input type="checkbox"/> Prescription</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Autres, préciser : réorientation dans le parcours de soins des patients ayant révélé une anomalie aux examens</p>

*Lieu de mise en œuvre
du protocole de coopération*

Bourgogne

Protocole de coopération autorisé le : 17/01/2012, mis en ligne le : 01/03/2012

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.

Dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique: un travail pluridisciplinaire qui améliore la prise en charge du patient diabétique en zone sous-médicalisée.

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 rétinopathie diabétique est l'une des cinq principales causes de cécité en Europe, elle est la première cause de cécité avant 50 ans dans les pays industrialisés. Il s'agit également d'une des trois principales causes de malvoyance en France.

La rétinopathie diabétique est la conséquence de lésions des vaisseaux capillaires de la rétine dues au diabète. Dans sa forme grave, proliférante, elle peut évoluer vers la cécité. Sa prévention passe par un bon contrôle du diabète et un suivi ophtalmologique régulier. Malgré l'efficacité du traitement par laser pour prévenir les complications liées à son évolution, la rétinopathie diabétique reste aujourd'hui une cause majeure de cécité et de malvoyance fréquente en France car mal connue par les patients diabétiques. En effet, elle est longtemps asymptomatique et le patient diabétique est souvent mal informé des complications liées à sa pathologie, le diabète étant déjà une pathologie très contraignante en terme de suivi. Or, la plupart des complications cécitantes pourraient être évitées par une surveillance du fond d'œil et grâce à un traitement très efficace. Le mauvais suivi en terme ophtalmologique de la population diabétique est lié au manque de connaissance du problème et au fait que la baisse ressentie de l'acuité visuelle ne survient qu'après une longue période d'évolution.

C'est face à l'insuffisance du suivi ophtalmologique des diabétiques et aux conséquences graves de la rétinopathie diabétique que l'idée de développer un dépistage autour de cette pathologie a émergé dans les recommandations nationales et internationales. La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 affirme comme enjeu l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique tel que le diabète et fixe comme objectif qu'un bilan ophtalmologique annuel soit réalisé chez 80% des personnes diabétiques.

Les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HAS) préconisent une surveillance biennale du fond d'œil, sous certaines conditions (cf. annexe 2b). Cet objectif est néanmoins loin d'être atteint puisqu'une étude de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) estime que moins de 40% des patients diabétiques en France ont bénéficié d'un fond d'œil.

La Bourgogne est une région dont l'enjeu en terme de santé publique est particulièrement fort. En effet, face à une démographie médicale faiblissante et à une forte densité de diabétiques dans un territoire à dominante rurale, la question du dépistage de la rétinopathie diabétique trouve toute sa pertinence. Malgré le travail réalisé par les médecins généralistes et la réforme du médecin traitant, le nombre de patients « mal suivis » d'un point de vue ophtalmologique reste important (au regard de l'expérience du dépistage). Par ailleurs, l'arrivée sur le marché du rétinographe non mydriatique (RNM) a permis de penser le dépistage sous sa forme itinérante, en dissociant la réalisation de l'acte de la lecture du fond d'œil.

C'est donc un dépistage itinérant qu'a décidé d'organiser l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bourgogne (URML Bourgogne) en 2004 autour de cette pathologie. La septième campagne de dépistage est actuellement en cours. Cette action vient se positionner en complément de l'action quotidienne des professionnels de santé en assurant un dépistage mais également une information, une éducation du patient diabétique dans la prise en charge de sa maladie pour sa réorientation dans le parcours de soins en cas d'anomalie avérée. Une plateforme de télémédecine dédiée au dépistage « retinodiab-bourgogne.fr », a été mise en place et fédère tous les acteurs de santé autour du patient diabétique. Le dépistage ambulatoire garantit aux patients diabétiques un accès aux soins de qualité sur tout le territoire. La prise en charge de ces patients repose sur une coordination performante entre tous les intervenants de façon à optimiser leur parcours de soins. Ce modèle d'organisation rationalise les moyens et génère un gain de temps médical.

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

La coopération entre les professionnels de santé est effective mais il est nécessaire de mettre en adéquation la réglementation et la pratique quotidienne:

1) en permettant une dérogation au décret de compétences des orthoptistes:

- les orthoptistes sont habilités, sur prescription médicale, à effectuer les rétino-graphies (art.4342-5 décret 2007-1671 du 27 novembre 2007)* et les tonométries sans contact (art.4342-8)*. Or, dans le cadre d'un dépistage itinérant, l'examen ne s'effectue pas sous la responsabilité physique d'un médecin. Ce fonctionnement est validé par les médecins référents (listés page 13) qui siègent au conseil d'administration.

- Il en est de même pour l'éventuelle instillation de collyres mydriatiques (art.4342-6)* et le recueil des informations médicales effectué auprès d'un patient.

*(cf. annexe 1)

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

📍 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	Médecins référents membres du Conseil d'administration (détail page 13)		
Profession du délégant			
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 type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégant			

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 type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué			

Il s'agit d'une reconnaissance d'un fonctionnement innovant dans le cadre d'une coopération entre professionnels de santé (pour l'orthoptiste: reconnaissance de l'acte RNM avec ou sans mydriase, de la tonométrie sans contact ainsi que la réalisation de l'anamnèse; pour les ophtalmologistes: cotation de lecture des clichés).

📍 Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégant 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 :

Les principales étapes du dépistage sont les suivantes :

- Le personnel paramédical reçoit les patients dans des centres de dépistage et collecte les données cliniques du patient. Ensuite, et pour chaque patient, il procède à la mesure de la pression intra-oculaire (PIO) à l'aide du tonomètre à air puis à l'acquisition des images à partir d'un logiciel en local interfacé avec le rétinographe et l'appareil photo. Les examens sont réalisés dans le camion.
 - De retour au siège, les données cliniques du patient, ses clichés, ainsi que la valeur de la PIO (ODG) constituent un dossier médical sécurisé et en ligne sur la plate forme informatique "retinodiab-bourgogne.fr" (site Internet sécurisé développé par la société LINCOLN-Ophc@re).
Remarque : La plateforme permet un traitement « en ligne » et sur site de dépistage mais la spécificité du projet (dépistage itinérant et en zone rural sans haut-débit), ne permet pas l'utilisation de cette fonction.
 - Les médecins lecteurs experts vont pouvoir visualiser le dossier du patient et retravailler les images (gestion du zoom, du contraste, des couleurs...). Ils définissent leur analyse, ajoutent d'éventuels commentaires et apportent des conclusions.
A partir des informations saisies par les différents intervenants, un compte-rendu (dont le phrasé est paramétrable par l'administrateur de l'application) de l'examen est dynamiquement généré.
 - Après signature des examens, le compte-rendu associé est transformé en PDF. Celui-ci devient alors accessible en consultation depuis OphC@re aux médecins correspondants autorisés (pour lesquels un droit de consultation aura été ouvert) et au secrétariat du centre de dépistage pour envoi papier (au sein du siège).
Un suivi est assuré pour tous les patients dits "pathologiques". Une relance par courrier est effectuée si aucun rendez-vous n'a été pris auprès d'un ophtalmologiste.
Un outil de requêtes permet aux utilisateurs d'extraire des informations afin d'effectuer des statistiques. Des requêtes prédéfinies sont aussi disponibles.
- La double lecture : Afin de répondre aux critères d'assurance qualité des réseaux de télémédecine, le réseau OphC@re a mis en place un processus automatique de double lecture de 10 % des examens réalisés. Le pourcentage est paramétrable (positionné à 0 si le réseau ne souhaite pas faire de double lecture).
- Ainsi chaque mois, 10 % des examens sont remis dans la liste de lecture et une vérification de la concordance du diagnostic et de la conduite à tenir est réalisée de façon automatique par le logiciel (uniquement sur les diagnostics de RD sans aucune autre pathologie associée).

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 ?

Délais préconisés par les experts français dans le documents d'enseignement "Dépistage de la rétinopathie diabétique par RNM" (recommandations labélisées par la SFO et la HAS (juillet 2007)-annexe 2a):

Conduite à tenir

Les experts français recommandent d'adresser systématiquement à l'ophtalmologiste tout patient présentant dans au moins un œil :

- une RD de stade \geq à une RDNP modérée (stade 2 de la classification de dépistage)
- une maculopathie \geq stade 2 de la classification de dépistage
- des clichés non interprétables
- une suspicion d'affection oculaire associée nécessitant un bilan et/ou un traitement

Les délais MAXIMUM recommandés pour la réalisation d'un examen complet chez l'ophtalmologiste sont :

- RD non proliférante minime : surveillance annuelle
- RD non proliférante modérée ou sévère, œdème maculaire, pathologie oculaire associée : inférieur à 2 mois
- Clichés non interprétables : 2 mois
- RD proliférante : inférieur à 2 semaines

Les autres patients diabétiques sont informés de la nécessité de faire un examen ophtalmologique complet chez l'ophtalmologiste.

Les dernières recommandations de décembre 2010 et qui sont parues en mars 2011 prendront définitivement effet à compter de la prochaine campagne, c'est-à-dire en septembre 2011. La plupart des dernières recommandations sont effectives (ex. dépistage tous les 2 ans pour les patients équilibrés (HbA1C et HTA) et sans antécédents de RD puisque nous ne nous rendons sur un même secteur que tous les 2 ans).

Les professionnels de santé impliqués dans ce projet rappellent leur engagement à adapter (comme ils l'ont toujours fait depuis 7 ans) son organisation aux évolutions des recommandations au cours du temps.

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

En fonction des évolutions matérielles et de l'évolution des campagnes de communication, le dépistage a reçu en Bourgogne :

676 patients la première année (2004 2005)

1298 patients la seconde année (2005 2006)

1369 patients la troisième année (2006 2007)

1026 patients la quatrième année (2007-2008)

852 patients la cinquième année (2008-2009)

1010 patients la sixième année (2009-2010)

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

Les organismes de santé (CPAM, MSA, RSI), les professionnels de santé et les bénévoles de la fédération des patients diabétiques ont un rôle essentiel :
Les organismes de santé:

- informent leurs assurés sociaux par courrier après avoir exclu les patients ayant bénéficié d'un remboursement de consultation auprès d'un ophtalmologiste (pour un meilleur ciblage des patients). Le courrier comprend des informations sur la rétinopathie diabétique, des explications sur l'intérêt du suivi et donne le calendrier de dépistage dans le département.

Les professionnels de santé :

- Les médecins généralistes, les pharmaciens, les endocrinologues, les infirmières, les diététiciennes et les podologues sont informés 2 mois à l'avance du calendrier du dépistage. Des affiches et des tracts leur sont adressés afin qu'il puisse informer les patients diabétiques.

Les bénévoles des associations locales des diabétiques:

- le jour du dépistage et dans une salle d'attente, ils apportent une aide technique à l'organisation de cette journée: accueil des patients, ciblage des patients (ils vérifient qu'il s'agit de patients diabétiques n'ayant pas consulté d'ophtalmologistes depuis au moins 2 ans), distribution des fiches médicales (annexe 6c) dans l'ordre d'arrivée des patients

- leur remettent les documents expliquant le fonctionnement de la campagne de dépistage et le consentement éclairé (annexes 6a & 6b).

- à l'aide d'un téléviseur avec lecteur DVD intégré, ils leur diffusent un film expliquant le rôle et l'organisation du dépistage (film réalisé par le service d'ophtalmologie du Pr Creuzot-Garcher à Dijon)

- après l'examen, les bénévoles remettent le questionnaire de satisfaction aux patients.

- les bénévoles prennent en charge une permanence téléphonique destinée aux patients diabétiques. N°AZUR 0810 811 155.

L'orthoptiste dans le camion:

- recueille la fiche médicale, le consentement éclairé et apporte les précisions et informations que souhaite obtenir le patient avant de réaliser les examens.

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

Le dépistage ambulatoire garantit aux patients diabétiques un accès aux soins de qualité sur tout le territoire bourguignon.

La prise en charge de ces patients repose sur une coordination performante entre tous les intervenants de façon à optimiser leur parcours de soins.

Ce modèle d'organisation rationalise les moyens et génère un gain de temps médical qui permet aux professionnels de santé de centrer leur activité sur des missions d'expertise.

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.

Membres du Conseil d'Administration (CA) du projet "dépistage de la RD" au sein de l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne, comprenant 10 membres (cf. annexe 8) parmi lesquels 4 sont "médecins référents d'astreinte" en cas de problème:

- Référent des ophtalmologistes libéraux : Dr Laurent CHIRPAZ et président du CA
- Référent des ophtalmologistes hospitaliers : Pr. Catherine CREUZOT-GARCHER
- Référent des médecins généralistes : Dr David TAUPENOT
- Référent des endocrinologues : Dr Françoise GIROUD-BALEYDIER

Tous ces médecins sont joignables en permanence toute l'année, en cas de problème rencontrés sur le terrain. Lors des Conseils d'Administration, ils reviennent sur les cas traités en urgence (recensés dans le cahier de liaison- annexe 4a bis) et décident des orientations stratégiques du dépistage.

- Référent orthoptiste, coordinatrice du dépistage : Karima BRASSAC

Organise le dépistage dans les conditions définies par le CA et effectue le dépistage tel qu'il est décrit.

- Référent de l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne: le Président, Dr Dominique PETIT-PERRIN

Les médecins référents d'astreinte ainsi que les autres membres, siégeant au conseil d'administration sont les garants du respect des pratiques professionnelles entre les médecins et l'orthoptiste autour du patient diabétique.

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 visés par le dépistage sont:

tout patient diabétique, de type 1 ou type 2 sous traitement ADO et/ou insuline n'ayant pas bénéficié d'une consultation ophtalmologique dans les deux années qui précèdent le dépistage quel que soit l'âge. Nous avons fait le choix d'accueillir les patients à partir de l'âge de 10 ans et sans limite supérieure d'âge. En effet, les critères médicaux de recommandation de la HAS (pour lesquels le délégué n'a pas de compétence) sont très stricts et ne sont pas adaptés à notre situation en Bourgogne. Nous avons décidé de ne pas suivre la recommandation d'exclure du dépistage les patients âgés de plus de 70 ans afin de leur permettre de bénéficier du dépistage de la RD mais également des autres pathologies dépistées. La prise en charge de cette population majoritaire en zone rurale aide à un retour dans le parcours de soins des patients à risque .

Il s'agit pour nous d'éviter une perte de chance pour ces populations.

Bien que ce projet se concentre sur la recherche de la RD, le dépistage permet aux patients diabétiques habitant dans ces zones sous médicalisées avec un accès aux soins difficile, de bénéficier d'un dépistage global, d'informations sur leur suivi et d'un diagnostic. Ainsi, l'ensemble des acteurs de ce projet a fait le choix d'aider à un retour dans le parcours de soins, tous les patients qui se sont avérés porteurs d'une anomalie (RD, cataracte, suspicion de glaucome, DMLA,...) à l'issue du dépistage et ceci afin de répondre à une problématique spécifique à notre région.

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

<p><i>Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :</i></p>	<p>Le dépistage est itinérant. L'examen est réalisé dans un véhicule aménagé. Les collectivités locales mettent à notre disposition une salle (mairie principalement). Les dépistages organisés dans les EHPADs ou les Maisons ou Pôles de santé sont spécifiques aux patients diabétiques de ces structures. La lecture se fait "en différé" par télé-médecine Les réunions de coordination ont lieu au siège de l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne à Dijon. Les médecins référents d'astreinte sont joignables par l'orthoptiste en permanence par téléphone en cas de problème rencontré. Les ophtalmologistes signataires de la charte sont recensés dans un "annuaire" à disposition de l'orthoptiste mais également des patients à l'issue du dépistage.</p>
---	--

📍 Zone info

<p>Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Données du PMSI.</i> • <i>Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).</i> • <i>Données des organismes d'assurance maladie.</i> • <i>Etc.</i>
---	---

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>	<p>L'outil utilisé est "retinodiab-bourgogne.fr", un réseau de télémédecine en ligne pour le dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies numériques du fond d'œil. Les photographies, associées à des données médicales, sont réalisées dans les sites de dépistage, puis télétransmises vers un centre de lecture où elles sont analysées par un ophtalmologiste.</p> <p>Au niveau des sites de dépistage le personnel paramédical constitue les dossiers médicaux puis les transmet vers le serveur.</p> <p>Au niveau des centres de lecture, les ophtalmologistes vont à distance se connecter au serveur et lire les dossiers. Les médecins font leur diagnostic et un compte rendu est ensuite automatiquement mis à disposition des centres de dépistage concernés sur le serveur.</p>
<i>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</i>	1 PC par acteur, la plateforme "retinodiab-bourgogne", le logiciel "imageNet" pour la prise des clichés, imprimantes,
<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>	<p>Ce modèle de réorganisation des professionnels de santé a un budget de fonctionnement de l'ordre de 100 000 euros par an.</p> <p>D'autres régions pourraient copier ce modèle et utiliser la même plateforme moyennant l'achat d'une licence auprès de la société Lincoln-ophc@re.</p>

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.

Un partenariat est engagé avec les organismes de santé (CPAMs, RSI, MSA) pour communiquer directement auprès de patients concernés, ciblés par les traitements antidiabétiques qui leur sont prescrits. Cette action a eu un véritable impact sur les patients.

La prise des clichés a lieu dans le véhicule aménagé et un local prêté par la mairie est utilisé comme salle d'attente.

Les prises de tension oculaire et les clichés sont réalisés par une orthoptiste, professionnel de santé formé à ce type d'examen. Les clichés numériques seront pris dans la majeure partie des cas sans dilatation pupillaire et analysés en respectant le protocole proposé par l'ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study).

Les médecins généralistes sont avertis du calendrier et il leur est demandé de prévenir leurs patients au gré des visites et des consultations.

L'interprétation et le tri des clichés sont confiés à un médecin du service d'ophtalmologie du CHU de Dijon. Les cas cliniques particuliers seront discutés avec les médecins membres du Conseil d'Administration.

Les soins nécessaires (angiographie rétinienne, laser...) seront effectués par des ophtalmologistes libéraux ou hospitaliers -au choix du patient- qui se seront engagés volontairement à prendre en charge le patient dans un délai préconisé par les experts dans le cadre d'un dépistage de la RD par RNM.

Le patient est libre de choisir un ophtalmologiste hors réseau.

Chaque examen fera l'objet d'un courrier destiné :

Au patient :

- en cas d'examen normal, il lui sera rappelé qu'un examen clinique du fond d'œil est nécessaire tous les 2 ans
- en cas d'examen anormal il lui sera demandé de contacter le plus rapidement possible un ophtalmologiste libéral ou hospitalier dans une liste jointe au courrier. Il devra en outre prévenir du nom de cet ophtalmologiste (par coupon réponse - enveloppe T) afin qu'un courrier contenant un compte rendu des clichés soit envoyé au praticien.

Au médecin généraliste, lui signalant la pathologie dépistée ou la normalité du fond d'œil de son patient.

Au médecin endocrinologue qui aura été signalé par le patient au moment de l'examen.

Aux archives du projet, afin de pouvoir faire l'objet d'une exploitation ultérieure, en respectant les règles édictées par la CNIL. Ces données permettront l'évaluation annuelle du projet et pourront être exploitées à des fins de recherche médicale, notamment épidémiologiques.

L'ophtalmologiste fera un rapport des soins fournis et devra proposer un schéma de surveillance.

Des Formations Médicales Continues (FMC) sont organisées tout au long de l'année et dans chaque département. Elles sont ouvertes à tous les acteurs de la Santé.

Les recommandations de la HAS sont actualisées au cours du temps.

Les critères de détermination des sites de dépistage (démographie médicale et situation géographique, démographie des patients diabétiques par canton) sont actualisés tous les 2 ans.

<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>Réalisation d'une anamnèse-----</p> <p>Réalisation par l'orthoptiste de la prise de PIO avec tonomètre à air et prise des clichés par RNM sans prescription médicale</p> <p>Si besoin, instillation de collyre mydriatique, -----</p>	<p>Supervision par les médecins référents d'astreinte et procédure décrite sur la fiche "exigence de qualité et de sécurité dans le cadre du dépistage itinérant de la RD - orthoptiste" (cf. annexe 4a)</p> <p>Cadre défini par l'ensemble des médecins membres du CA et dont le but est d'apporter aux interpréteurs et aux médecins des éléments nécessaires au diagnostic: ancienneté du diabète?, type de traitement?, équilibration de la glycémie?, de la tension artérielle?, grossesse?, chirurgie de la cataracte?, douleurs ou gêne visuelle?, ATCD de RD?, Date de la dernière consultation ophtalmologique?</p> <p>Uniquement dans le cadre défini par les médecins siégeant au CA, à savoir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cas d'insuffisance de dilatation naturelle de la pupille dans l'obscurité (dans le but d'améliorer la qualité des clichés pour les interpréteurs) - après s'être assuré qu'il n'existe aucune allergie au mydriaticum, que la personne est accompagnée et qu'elle n'a eu aucune chirurgie oculaire inférieure à 2 semaines, ni de chirurgie de la cataracte avec implant irien datant d'avant 1978 - en respectant un temps d'attente de 3/4 à 1h entre l'instillation du collyre et le départ du patient

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 ?

Le contact est établi en permanence: en cas d'urgence, l'orthoptiste peut joindre à tout moment, les médecins référents d'astreinte du projet et le médecin traitant du patient pour une prise en charge rapide du patient vers l'ophtalmologiste le plus proche du site de dépistage (le plus souvent, il s'agit d'un ophtalmologiste signataire de la Charte).

Une fois que la prise en charge est organisée, l'orthoptiste s'assure auprès d'un des médecins d'astreinte que la prise en charge a été efficace.

De plus, l'orthoptiste réunit au moins 4 fois par an l'ensemble des membres du conseil d'administration qui décident des orientations stratégiques du dépistage. Parmi les différents points traités, l'orthoptiste présente la liste des prises en charge d'urgence à l'ensemble des membres (cas listés sur le cahier de liaison-annexe 4a bis).

Mise en place d'une fiche "exigences de qualité et de sécurité dans le cadre du dépistage itinérant de la RD en Bourgogne-orthoptiste." -> cf. annexe 4a.

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 ?

cf.annexe 3 "organisation du dépistage" et descriptif page 20/33.

*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.***

Temps estimé pour le délégué :

Temps passé par le délégant avant le transfert :

Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :

10 mn pour l'orthoptiste/patient
4 mn pour l'ophtalmologiste interpréteur

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

Le protocole de coopération s'organise au siège de l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne et concerne les patients diabétiques des zones sous-médicalisées ainsi que les médecins de l'ensemble du territoire Bourguignon (généralistes, ophtalmologistes du monde libéral et hospitalier; les endocrinologues du monde libéral et hospitalier).

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 ?

Toujours en référence des recommandations labélisées par la SFO et la HAS: "dépistage de la RD par RNM" (annexe 2a et 2b)

1) l'examen comprend

- l'anamnèse : (signes fonctionnels ophtalmologiques, ATCD oph., type et durée du ttt, modification récente du ttt, grossesse en cours)
- prise du tonus oculaire au tonomètre à air
- prise des clichés du FO au RNM

2) Mise en place d'une procédure d'assurance qualité (rétinodiab-bourgogne):

- clichés non interprétables dans au moins 1 œil : < 10%
 - concordance entre lecteurs suite à la double lecture : > 90% (sur RD uniquement, sans aucune autre pathologie associée)
 - délai entre la prise de photos et l'interprétation : < 2 semaines *(1)
 - nombre de dossiers lus par chaque lecteur, chaque année : minimum 500, maximum 4000
- Analyse macroscopique des résultats à chaque conseil d'administration
 - Analyse microscopique des résultats suite à l'évaluation annuelle réalisée par une spécialiste (Dr Karine ASTRUC)

Remarque concernant le point *(1) et le point:

*(1) Au vu des conditions d'examen spécifiques du dépistage itinérant, le délai d'interprétation plafonné à une semaine et préconisé par la HAS, est respecté dans la plupart des cas mais spécifiquement pour les cas les plus urgents (comme décrit p.21 & annexe 4a). En effet, les dossiers ne sont mis sur la plateforme informatique qu'après le retour de l'orthoptiste, parfois 3 à 4 jours après la prise des clichés. La Bourgogne étant un territoire vaste, rural et pas toujours équipé de Haut Débit, l'orthoptiste part pour quelques jours et ne peut traiter les dossiers en ligne. La saisie des dossiers, l'interprétation et l'envoi des résultats aux patients et à leurs médecins se font dans un délai inférieur à 2 semaines.

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.

- Cas 1: Conséquences de la dilation
- Cas 2: Se retrouver face à un patient dont les éléments de l'anamnèse nécessite une intervention urgente (HPIO, HbA1C élevée, etc.)

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

Annexe 4a

- Cas 1: Respecter scrupuleusement les précautions à prendre en cas d'instillation du collyre
- Cas 1 & 2: Adresser rapidement le patient vers un médecin traitant le plus proche en cas d'urgence; appeler le 15 en cas de réaction allergique

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 mode d'organisation pour assurer le signalement est décrit dans l'annexe 4a. Ces règles ont été définies par les médecins référents d'astreinte (et les autres membres du conseil d'administration) qui peuvent être joints dans l'urgence.

Ces médecins sont les garants du respect des pratiques professionnelles entre les médecins et l'orthoptiste autour du patient diabétique (cf. annexe 8). Tous les incidents et les cas relevant de la prise en charge d'urgence sont recensés et décrits dans un cahier de liaison qui est analysé par les membres à l'occasion des différents conseil d'administration (cf. annexe 4a bis)

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 ?

- L'orthoptiste dispose des coordonnées des médecins référents d'astreinte ainsi que d'une "conduite à tenir" à appliquer en cas de problème rencontré (annexe 4a).
- Des fiches de liaison sont systématiquement remplies en cas de prise en charge urgente du patient et les cas traités sont rediscutés lors des CA (annexe 8).

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 ?

	Modalités d'analyse des pratiques du délégué		Modalités d'analyse des pratiques du délégant	
	<i>Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques		<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques
<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire			<input checked="" 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 type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu			<input type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre		Réunion des membres du conseil d'administration, au moins 4 fois par an (cf. annexe 8)	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Réunion des membres du conseil d'administration, au moins 4 fois par an (cf. annexe 8)

📍 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 checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	
	<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	conseil d'administration (CA) minimum 4 fois par an. Possibilité de réunir un CA extraordinaire si besoin.	
<i>Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?</i>		
Evaluations à partir de la base de données de la plateforme		
<i>Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération</i>		
<i>Pour le patient :</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser un accès égal aux soins dans l'ensemble du territoire bourguignon. - Eviter la cécité en ramenant le patient diabétique dans le parcours de soins (ophtalmologique). 	
<i>Pour le délégué :</i>		
<i>Pour le délégant :</i>		

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<i>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</i>	Conseil d'administration du dépistage de la RD en Bourgogne URPS Médecins Libéraux de Bourgogne
<i>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, citer la référence : INFO-BULLE
<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 type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, dans quel pays ? 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>	Formation initiale d'orthoptiste et formation complémentaire		
<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>Formation initiale de l'orthoptiste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduite d'un interrogatoire - Utilisation d'un RNM, d'un tonomètre à air - Modalités d'instillation d'un collyre mydriatique <p>Formation complémentaire de l'orthoptiste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiopathologie du diabète, de la rétinopathie diabétique - Caractéristiques d'un patient diabétique - Modalités de prise en charge du patient en cas d'augmentation de la pression intra oculaire sans la présence directe d'un médecin - Modalités de reconnaissance des signes suspects sur les clichés - Les gestes de premiers secours - Permis B 		
<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>pour l'orthoptiste:</p> <p>stages en milieu hospitalier</p> <p>Pour les interpréteurs:</p> <p>entraînement à la lecture des clichés sur le site d'auto formation sur la RD "www.retidiab.fr "</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>	Formation complémentaire au sein d'un CHU dans un service endocrinologie et un service ophtalmologie		
	Nombre d'heures de formation théorique	20h	Nombre d'heures de formation pratique
<i>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</i>	Pas d'expérience particulière pour intégrer le dispositif. L'orthoptiste est un professionnel paramédical qui doit avoir des compétences dans le domaine de l'organisation, du relationnel et de l'informatique.		

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

Efficacité:

- taux de participation (sur les courriers envoyés),
- pourcentage de patients avec complications diagnostiquées,
- pourcentage de patients avec diagnostic positif de RD et classification,
- pourcentage de patients ayant bénéficié d'une consultation ophtalmologique dans l'année précédente
- pourcentage de patients ayant informés qu'ils avaient consulté un "oph2" (= ophtalmologiste effectuant la visite post-dépistage)

cf. annexe 9 pour détails indicateurs et annexe 10 "évaluation campagne 2009/2010" pour résultats

Sécurité:

- traçabilité, confidentialité: élément essentiel du cahier des charge de la plateforme. Logiciel connu, sécurisé et utilisé notamment par l'AP-HP
- assurance qualité :
 - °double lecture: pourcentage de diagnostic différentiel entre interpréteurs,

cf. annexe 9 pour détails indicateurs et annexe 10 pour résultats

Utilité et Coût: évaluation médico-économique du dépistage de la RD en Bourgogne

cf. annexe 5 "évaluation médico-économique du dépistage de la RD en bourgogne"

Collaboration:

cf. page 33 pour le descriptif des indicateurs et fiche indicateur

① 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 ?	oui
Obligatoire : La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	oui
Obligatoire : La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	non
Obligatoire : L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	oui
Obligatoire : Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu	EPU, stages en hôpital, lecture de la presse médicale
Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :	Jusqu'en 2009, analyse de l'organisation et des résultats par l'ex-instance COREDIAB (Comité de réflexions stratégique sur la diabète en Bourgogne) ex-URCAM. Enquêtes de satisfaction

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 :	<ul style="list-style-type: none"> - indicateur: enquête de satisfaction réalisée auprès des usagers dont les résultats sont inclus dans l'évaluation annuelle. - données recueillies lors de diverses participations des acteurs aux salons, ou assemblées générales des associations de diabétiques - etc.
---	---

@ 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

Pourcentage de professionnels de santé ayant adhéré au protocole de coopération rapporté au nombre de professionnels potentiellement concernés sur le territoire.

Analyse des procédures d'assurance qualité entre professionnels de santé:

- pourcentage de dossiers disponibles
- pourcentage de clichés non interprétables
- pourcentage de discordances entre ophtalmologiste interpréteur (oph1) et ophtalmologiste effectuant la contre-visite (oph2)
- délai d'interprétation: pourcentage de dossiers non-lus dans les 2 semaines
- pourcentage d'interpréteurs ayant lu plus de 500 clichés
- pourcentage de patients "urgents" ayant bénéficié d'une prise en charge organisée

Pourcentage d'ophtalmologistes ayant informé des résultats de la contre visite post-dépistage

Pourcentage de médecins traitants informés des résultats: du dépistage + résultats contre-visite

Nombre de réunions du conseil d'administration: minimum 4 CA par an

Nombre de compte-rendu(s) réalisé(s) lors des réunions du conseil d'administration: 1 compte rendu par CA

Nombre de participants au conseil d'administration: au minimum les médecins référents d'astreinte, et l'orthoptiste

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

Evaluation médico-économique du dépistage réalisée par Anne-Claire BERTAUX (annexe 5)

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

<p><i>Étapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - recrutement d'une orthoptiste et d'une secrétaire à temps plein - acquisition <ul style="list-style-type: none"> * d'un fourgon (Renault Master), travaux d'aménagement à l'intérieur * du matériel: table élévatrice, rétinographe non mydriatique + appareil photo, tonomètre à air, PC portable * plateforme de télémedecine <p>Le budget de fonctionnement (salaires, frais de gestion, frais de dépistage) : prêt de 100 000 euros par an (voir annexe)</p>
<p><i>Date de démarrage effective prévue</i></p>	<p>opérationnel depuis 2004</p>
<p><i>Montée en charge éventuelle</i></p>	
<p><i>Durée prévue de la mise en œuvre</i></p>	<p>dépistage en cours- mise en œuvre du protocole à la date de validation.</p>

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

Liste des annexes associés au protocole (envoi en pièces jointes):

- annexe 1: décret de compétence des orthoptistes, en lien avec la page 7
- annexe 2a et 2b: recommandations SFO/HAS (juillet 2007) relatives au dépistage de la RD par RNM et recommandations de la HAS (décembre 2010), en lien avec les pages 10, 15, 20 & 24
- annexe 3a: organisation du dépistage de la RD en Bourgogne, en lien avec les pages 13,15, 17 & 20 et annexe 3b: aménagement du fougéon
- annexe 4a et 4b: exigences qualité-sécurité, pour l'orthoptiste; pour les interpréteurs
- annexe 4a bis: extrait du cahier de liaison pour la prise en charge organisé des cas dits "urgents"
- annexe 5: évaluation médico-économique du dépistage itinérant de la RD en Bourgogne, en lien avec la page 30
- annexe 6a, 6b & 6c: modèles de documents dépistage
- annexe 7: les 3 derniers bulletins annuels relatifs au dépistage et basés sur les résultats des évaluations annuelles du Dr Karine Astruc
- annexe 8: Composition, rôle et fonctionnement du Comité de Pilotage du projet.
- annexe 9: Indicateurs relatifs à l'efficacité, la sécurité, aux résultats et à la coopération entre professionnels de santé, en lien avec les pages 30 à 33 de la grille
- annexe 10: évaluation annuelle saison 6 (campagne 2010/2011)

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-sante.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.