

**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](http://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 / ÎLE-DE-FRANCE

Date de création :

01/10/2012

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</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>	<p>Protocole de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste :</p> <p>"création d'actes orthoptiques pour la pré-consultation sans besoin de prescription préalable de la part de l'ophtalmologiste"</p>
<i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	<p>Tous les patients du service sont pris en charge dans le cadre du protocole, en particulier:</p> <p>Les patients nécessitant un contrôle de la vue ou se plaignant d'une baisse de l'acuité visuelle</p> <p>Les patients atteints de pathologies chroniques de la rétine comme une DMLA ou une rétinopathie diabétique</p> <p>Les patients atteints de glaucome</p>
<i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>L'orthoptiste peut réaliser avant le médecin ces actes prévus ou non dans son décret de compétences. Il s'agit d'actes techniques. Ils sont systématiquement suivi par l'interprétation de l'ophtalmologiste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesure à l'auto-réfractomètre</li> <li>- Tonométrie sans contact</li> <li>- Réfraction subjective et objective</li> <li>- Kératométrie</li> <li>- Rétinographie non mydriatique du fond œil</li> <li>- Tomographie par cohérence optique de la papille, de la macula et de la cornée</li> <li>- Topographie cornéenne</li> <li>- HRT</li> <li>- Biométrie</li> <li>- Orbscan</li> <li>- Pachymétrie</li> <li>- Instillation de collyres</li> </ul>

<i>Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation <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 : <input type="checkbox"/> Interprétation d'un examen <input checked="" type="checkbox"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
<i>Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération</i>	Institut Mutualiste Montsouris Unité d'ophtalmologie 42 boulevard Jourdan 75014 Paris
<b>Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000</b>	

## 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.

Création d'actes de dépistages visuels et de pré-consultation ophtalmologiques sans prescription préalable et suivis d'actes diagnostiques ophtalmologiques

### *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

Consulter un ophtalmo : visiblement un problème (Nouvelle république art. du 09/05/2012)

Les murs des salles d'attente des cabinets d'ophtalmologie se sont couverts de nouvelles affiches, ces dernières semaines à l'initiative du syndicat national des ophtalmologistes de France. Le SNOF lance une campagne d'information pour expliquer l'allongement des délais d'attente. Dans la région, si la Charente-Maritime s'en sort plutôt bien, ils explosent en Poitou. « Ils sont de six mois en moyenne à Niort et pas loin d'un an à Poitiers », indique le docteur Alain Tribut, ophtalmologiste à La Rochelle et secrétaire régional du SNOF. Plusieurs facteurs concourent à une situation « exaspérante » pour les patients et alarmante pour les professionnels.

117 praticiens ophtalmologistes en région Poitou-Charentes

Le premier d'entre eux est le nombre d'ophtalmologistes formés chaque année. « Il est insuffisant, souligne le praticien rochelais. Bien que le numerus clausus ait été relevé progressivement ces dernières années pour atteindre aujourd'hui les 8.000 étudiants, il n'y a pas assez d'internes en ophtalmologie parmi les futurs médecins alors que c'est l'une des premières spécialités choisie après le concours national de médecine. Il faudrait relever ce nombre. Cette année, il y a 120 jeunes ophtalmologistes formés parmi les nouveaux médecins alors qu'on aura 220 départs à la retraite ! » Et cela fait plusieurs années déjà que le SNOF tire la sonnette d'alarme sur une situation qui a conduit ces professionnels à déléguer. « Les ophtalmologistes ont fait des efforts en déléguant un certain nombre d'actes aux orthoptistes formés en trois ans en faculté de médecine. » Pour tenter de réduire les délais d'attente, les opticiens ont vu aussi leur champ d'action s'élargir. Ils ont obtenu la possibilité de renouveler un équipement à partir d'une ordonnance de moins de trois ans et seulement s'il s'agit d'un adulte. Malgré cela, les ophtalmologistes ont toujours beaucoup de mal à faire face à la demande de soins.

En Poitou-Charentes, on compte 117 ophtalmologistes dont un peu moins de la moitié est installée en Charente-Maritime. Certains patients de la Vienne n'hésitent pas à parcourir plus de 300 km pour consulter.

##### 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 une création d'actes spécialement adaptés à la pré-consultation d'un 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	Ophtalmologiste		
Profession du délégrant	Médecin		
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	2 médecins ophtalmologistes		

###### 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	2 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 cabinet dispose de 6 bureaux de consultation en réseau, équipés du programme professionnel d'ophtalmologie Oplus, Lors de leur consultation, les orthoptistes saisissent leurs données de telle sorte que les ophtalmologistes puissent les consulter lors de leurs interventions ultérieures,

L'orthoptiste saisit les données suivantes : Les antécédents médicaux et familiaux, les traitements en cours, l'auto-réfractométrie, l'acuité visuelle avec ou sans lunettes, la tension à air pulsé,

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 à 2 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 soit 160 par semaine par binôme

##### 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 d'un nouveau patient, la secrétaire l'informe qu'il va consulter un orthoptiste préalablement à la consultation de l'ophtalmologiste dans le cadre d'un protocole de coopération

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

L'orthoptiste voit le patient pour la réalisation des examens prévus: La pré-consultation et les actes associés en fonction des besoins

L'ophtalmologiste réalise ensuite une consultation approfondie. A la fin de la consultation, l'ophtalmologiste organise les rendez-vous de la consultation suivante et prévient le patient qu'il sera reçu par l'orthoptiste avant pour la pré-consultation ou le champ visuel.

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.

#### 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 Isabelle Reux, ophtalmologiste

Dr Sophie Lacour, ophtalmologiste

Référent: Samuel Demarliere, orthoptiste

Cédric Vinas, orthoptiste

Personne de contact: Samuel Demarliere, orthoptiste, s.demarliere@gmail.com

## 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:

Les patients nécessitant un contrôle de la vue ou se plaignant d'une baisse de l'acuité visuelle

Les patients atteints de pathologies chroniques de la rétine comme une DMLA ou une rétinopathie diabétique

Les patients atteints de glaucome

Il n'existe pas de frein à l'accès des soins: aucun dépassement d'honoraires n'est appliqué pour la patientèle bénéficiaire de la CMU

#### 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>	Oplus, programme professionnel d'ophtalmologie utilisé en réseau entre orthoptistes et ophtalmologistes
<i>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</i>	6 Cabinets de consultation totalement équipés : Un PC relié au réseau, une lampe à fente, un tonomètre à air pulsé, un auto-réfractomètre, un réfracteur automatique 1 salle de biométrie et champ visuel 1 salle de champ visuel 1 salle HRT et rétinographie, orbscan 1 salle OCT
<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>	Oui, l'acte de pré-consultation n'existe pas encore. Il est estimé à AMY6=15 euros il comprend : (L'interrogatoire du patient, la mesure des lunettes, le contrôle de l'acuité visuelle, l'examen au réfracteur automatique, prise de tension oculaire). La réalisation purement technique des examens complémentaires exécutés en fonction des besoins du patient tel que: (OCT, HRT, rétinographie NM, biometrie, réfraction, topographie, pachymetrie) sont estimés AMY4=10 euros Lorsque la pré-consultation est associée à un examen complémentaire, la cotation est : AMY6+AMY4/2=20 euros A noter que l'acte orthoptique de base actuel est AMY10=25euros et souvent associé à AMY4=10euros soit 35 euros

## 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, l'orthoptiste reçoit directement tous les patients

L'orthoptiste réalise la pré-consultation: Mesure des lunettes, acuité visuelle, prise de tension.

Il peut réaliser des examens complémentaires selon les patients:

- Réfraction, OCT maculaire pour les cas de DMLA ou trous maculaires

- OCT ou HRT du nerf optique pour les cas de glaucome

- Réfraction pour les baisse d'acuité visuelle

- Rétinographie pour les diabétiques

- Biométrie

- Topographie

- Examen de dépistage de la vision binoculaire

- Autres examens de controle

L'ophtalmologiste reçoit ensuite le patient pour l'examen ophtalmologique proprement dit et analyse puis interprète les résultats. Il peut demander des examens complémentaires le cas échéant.

<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>  <b>Astreinte, supervision, validation, autres (préciser) :</b></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 mesure l'acuité visuelle, la tension oculaire  La rétinographie du fond d'œil, l'OCT, l'HRT, pachymétrie, si nécessaire dans les suivis de DMLA, diabète et glaucome</p>	<p>Supervision, validation, interprétation</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  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>	0
<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: 10 à 15min selon les besoins du patient et de l'acte réalisé Délégant: 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 d'ophtalmologie, 31 rue du général Dumont, 17000 La Rochelle

#### 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 ?*

Quand l'orthoptiste en fait la demande pour une difficulté quelconque

*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.*

Pas de risque, l'orthoptiste est formé pour ça, tous les examens font partie de son décret de compétences  
L'ophtalmologiste voit tous les patients du cabinet

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

L'ophtalmologiste peut, en cas de doute, contrôler les résultats suspects à ses yeux

*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 Oplus permet pour chaque patient de noter les événements indésirables parvenus  
Les événements indésirables sont analysés tout de suite par l'orthoptiste et l'ophtalmologiste

*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 ?*

Oplus permet de noter les événements indésirables

## 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>	<b>Modalités d'analyse des pratiques du délégué</b>		<b>Modalités d'analyse des pratiques du délégant</b>	
	<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	Congrès	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	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	1 fois par semaine 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	2 fois par an minimum
	<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	
<i>Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?</i>		
Etude des cas ayant posés des difficultés lors des examens Retour des questionnaires de satisfaction des patients et réajustement en fonction des remarques		
<i>Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération</i>		
<i>Pour le patient :</i>	Diminution du délai de rendez-vous (passer de 6 mois à 1 à 2 mois) Meilleure prise en charge Plus de temps pour discuter avec les professionnels Possibilité d'être reçu en urgence dans la journée Possibilité de réaliser certains examens assez longs dans la même consultation sans revenir une seconde fois Diminution des frais de transport Plateau technique de qualité	
<i>Pour le délégué :</i>	L'orthoptiste exerce le panel complet de ses compétences tel que prévu dans son décret de compétences Plateau technique de qualité Facilite la prise en charge et le dialogue avec l'ophtalmologiste	

<i>Pour le délégrant :</i>	Diminution des délais de rendez-vous Permettre un service d'urgence Plateau technique de qualité Plus de temps pour les questions des patients
----------------------------	---

## V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<p><i>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</i></p>	<p>Expertise des ophtalmologistes ayant travaillé seul et en binôme</p> <p>Rapport présenté par le Pr Yvon BERLAND. Paris : la documentation française ; novembre 2002</p> <p>Le Pr HAMARD préconise dans le rapport de l'Académie de médecine du 29 avril 2003.</p>
<p><i>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON   <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, citer la référence : Protocole du Nord Pas de Calais intitulé : Protocole de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste : "transfert par l'ophtalmologiste de la prescription médicale des actes dispensés par l'orthoptiste" Contact Dr Dinu Stanescu</p>
<p><i>Existe-t-il une réglementation sur ce sujet dans d'autre(s) pays ? <b>Si oui</b> : coordonnées éventuelles d'une personne contact dans ce(s) pays ?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON   <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, dans quel pays ? Grande Bretagne, Canada, Pays Bas, France Coordonnées personne contact :</p>

## 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>	Etre titulaire du diplôme d'orthoptie Connaissances approfondies sur les pathologies: Diabète, DMLA, Glaucome		
<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>	Diplôme d'orthoptie		
<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>	diplôme d'orthoptie		
<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>	3200 heures		
	Nombre d'heures de formation théorique	1000 heures	Nombre d'heures de formation pratique
<i>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</i>	Diplôme d'orthoptie, dans les écoles permettant l'apprentissage de l'ensemble des techniques (Bordeaux, Toulouse, Nantes,...)		

## 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 est très faible voire inexistant, très difficile de quantifier

#### 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.

<b>Obligatoire :</b> La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Oui
<b>Obligatoire :</b> La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Oui
<b>Obligatoire :</b> La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	non
<b>Obligatoire :</b> L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	Oui
<b>Obligatoire :</b> Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu	
<b>Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :</b>	Satisfaction du délégué et du délégant Diminution du stress

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

<b>Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers :</b>	- Délai de prise de rendez-vous - Rendez-vous d'urgence possible dans la journée
---	---

#### **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

## 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>	Le cabinet est opérationnel Les orthoptistes sont formés et présents au cabinet
<i>Date de démarrage effective prévue</i>	
<i>Montée en charge éventuelle</i>	
<i>Durée prévue de la mise en œuvre</i>	1 an

**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*

*Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)*

**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-sante.fr](http://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\*

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