

# LES PROTOCOLES ORGANISATIONNELS ET PLUS D'OPHTALMOS!

Ce numéro de la Revue de l'Ophtalmologie Française est centré sur deux sujets d'importance pour l'avenir de notre spécialité : le décret des orthoptistes et la campagne «Zéro délai chez l'ophtalmologiste en 2022, c'est possible!».



THIERRY BOUR

**L**e nouveau décret des orthoptistes est profondément novateur. Certains diront trop et qu'il interfère avec le colloque singulier patient-médecin, en donnant beaucoup de prérogatives aux orthoptistes et en leur permettant une certaine autonomie. En fait, ce décret est aussi le reflet de l'évolution de la perception de la majorité des ophtalmologistes vis-à-vis de leurs relations avec les orthoptistes, notamment dans le cadre salarié. Toutes les études effectuées par le SNOF depuis 15 ans, ou d'autres instances comme l'URPS Rhône-Alpes, montrent que les ophtalmologistes acceptent, voire demandent la création d'une équipe paramédicale autour d'eux pour faire face à l'augmentation de la demande de soins des patients, mais aussi à la complexité grandissante de la prise en charge. Cette équipe paramédicale est avant tout centrée sur les orthoptistes, même si d'autres professionnels, surtout infirmiers et opticiens, peuvent la compléter pour certains. Nous reviendrons d'ailleurs sur cet aspect lors du prochain numéro de la ROF.

**Ce décret ouvre des portes pour une collaboration renforcée avec les orthoptistes et un cadre spécifique pour cela, réservé aux ophtalmologistes, les Protocoles Organisationnels (P.O.).** Tout un chacun n'est pas familier avec le Code de la Santé Publique, mais il est bon de savoir que les professions paramédicales sont régies par quelques articles de loi et surtout des décrets, en général centrés sur les actes qu'elles peuvent réaliser, par dérogation au droit des médecins. Donc, une profession paramédicale ne peut exercer que dans le cadre strict fixé par son décret. Cependant, les médecins y sont rarement cités et jamais les spécialités médicales. Jamais? C'était vrai jusqu'à aujourd'hui, car ce décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 «relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste» est d'un nouveau type en faisant constamment référence à l'oph-

talmologiste au travers de ces Protocoles Organisationnels. **Seul un ophtalmologiste peut les instaurer et seulement les patients de celui-ci sont concernés**, les orthoptistes sont les uniques paramédicaux pouvant les intégrer. Tous les actes réalisés par les orthoptistes relèvent alors de la responsabilité des ophtalmologistes à l'origine des P.O. (indications, interprétation). Comme vous le verrez dans l'article consacré à ce décret, il y aura deux types fondamentalement différents de P.O. Autre nouveauté, pour la première fois dans un décret d'actes, l'interprétation de neuf actes (cités dans l'article R.4342-6) ne peut relever que d'un médecin ophtalmologiste, qu'ils soient effectués dans le cadre d'un Protocole Organisationnel ou non. C'est l'affirmation claire de notre spécificité d'exercice et des liens étroits avec l'orthoptie. C'est d'ailleurs le seul endroit du Code de la Santé Publique où cela est affirmé; en effet, les médecins ne sont habituellement évoqués dans ce code que dans un cadre général.

## Pourquoi ces Protocoles Organisationnels ?

Une première étape avait été franchie par la loi HPST en 2009 et son article 51, avec la création de «Protocole de Coopération entre professionnels de santé» qui mettait en place un cadre dérogatoire pour la réalisation de nouvelles formes de coopération entre les acteurs. C'était une nouveauté prometteuse, mais également stressante ayant engendré beaucoup de réticences de la part de nombreux acteurs, car il s'agissait de valider ce qui était considéré jusque là comme illégal! La suspicion s'est rapidement installée et en réponse, l'administration française, dans toute sa splendeur, sa complexité, mais aussi sa lourdeur, s'est saisie du sujet au travers de la H.A.S., des A.R.S. et de l'improbable «Collège des Financeurs», organisme d'un nouveau type se réunissant tellement rarement que sa réalité peut sembler fictive. Le SNOF, l'Académie Française d'Ophtalmologie et certains ophtalmologistes se sont investis largement

dans ce concept. Nous sommes la spécialité qui a produit le plus de protocoles « article 51 » et d'ailleurs la seule ayant eu deux protocoles de coopération financés (les protocoles Pays de Loire de J.B. Rottier), lesquels ont eu un vrai succès. Mais là aussi, le financement est dérogatoire, provisoire et sa généralisation demande le suivi de multiples indicateurs avec passage par moult filtres administratifs. Bref, huit ans après la loi HPST, aucun n'est encore entré dans le régime commun et il n'y a que quelques centaines de professionnels (médecins et paramédicaux) inclus dans des dizaines de protocoles de coopération. Pas de quoi faire face aux nombreux enjeux d'efficacité qui attendent la médecine de demain... Ce fut une réussite intellectuelle, mais un échec pratique, hormis quelques rares cas. Toutefois, cette étape a permis de montrer la faisabilité de ce type de coopération et a soulevé les difficultés pratiques. Le rapport IGAS de 2015 sur la restructuration de la filière visuelle a permis de mettre tout ceci sur la table et d'imaginer un autre concept qui se veut plus simple d'élaboration, à la main des médecins, sans contrôle administratif excessif et ne nécessitant pas de financement particulier en travail aidé ou alors pouvant déboucher rapidement sur des financements adaptés (télémédecine). Ainsi, a été progressivement élaboré le concept de Protocole Organisationnel, qui à l'inverse du précédent, n'est pas dérogatoire (d'où beaucoup moins de contraintes), mais qui s'appuie sur un décret d'actes rénové et élargi, rendant l'appel à la dérogation beaucoup moins nécessaire.

C'est le SNOF, fort de sa connaissance approfondie des protocoles de coopération et de leurs défauts, qui est à l'origine de ce nouveau concept, ce qui explique qu'il n'existe pour l'instant qu'en ophtalmologie. Dominique Voinet, puis le ministère de la santé (notamment la DGOS), conscients des limitations du système actuel, nous ont accompagnés dans la définition de ce nouveau type de protocole. Ces Protocoles Organisationnels sont clairement une opportunité pour notre spécialité d'évoluer vers un travail en équipe avec les orthoptistes et dont il faut se saisir. Ils permettent déjà de se passer de prescription écrite pour chaque acte orthoptique. Rien que cela devrait pousser la grande majorité des ophtalmologistes en travail aidé avec des orthoptistes à les adopter. Les potentialités complètes de ces protocoles n'apparaîtront sans doute que progressivement, nous aurons l'occasion d'y revenir. Dès ce numéro,

vous trouverez le modèle générique de ces P.O. avec les points essentiels qui doivent réglementairement s'y trouver, ainsi que les deux premiers P.O. en travail aidé. D'autres suivront progressivement.

Les P.O. et les délégations sont des éléments importants pour l'efficacité du travail des ophtalmologistes, mais ils seront inefficaces si on ne remplace pas les ophtalmologistes manquants. Aussi, le Dossier de ce numéro est consacré à **la campagne « Zéro délai chez l'ophtalmologiste en 2022, c'est possible! »** qui vise à interpeller les candidats à la présidentielle sur le thème des délais et les amener à se prononcer sur nos propositions, dont la plus importante est l'attribution de 100 postes supplémentaires par an en ophtalmologie à l'Examen Classant National. La situation va en effet vite devenir intenable si nous perdons 100 ophtalmologistes par an, non remplacés. Cette demande d'augmentation des postes formateurs est récurrente depuis 15 ans de la part du SNOF. En 2012, nous souhaitions déjà 240 postes par an, cinq ans plus tard, nous n'en sommes qu'à 152! Une honte, alors que plusieurs spécialités sont clairement en sur-attribution de postes et qu'il y a suffisamment d'étudiants pour en donner plus à l'ophtalmologie. D'ailleurs, ceux-ci se battent pour accrocher un poste, les  $\frac{3}{4}$  ne pourront même pas y penser vu leur classement (il faut être dans le premier quart). Pendant ce temps, il y a des bataillons de patients mécontents et des centaines d'ophtalmologistes qui se désolent de devoir laisser leur patientèle sans soin et sans solution de rechange à leur départ en retraite. Le rapport IGAS, déjà cité, avait aussi demandé la révision des postes et leur meilleure répartition sur le terrain, au travers de ses deux premières recommandations. Cet axe, sans doute le plus essentiel de tous, n'a pas encore été mis en route 18 mois après la parution de ce rapport. Les pouvoirs publics restent aveugles, pour l'instant, à cette évidence: nous ne pourrions faire face à la situation sans compensation des 250 à 300 départs en retraite dans les 10 années à venir. S'il n'en tenait qu'au SNOF, nous aurions dépassé les 200 postes par an depuis bien longtemps!

Nous sommes clairement du côté des patients. **Faites signer la pétition « Zéro délai chez l'ophtalmologiste en 2022, c'est possible! » par vos patients** et renvoyez les pages signées au SNOF début avril pour un premier comptage. Nous publierons dans le prochain numéro les réponses obtenues des candidats.

# DÉCRET ORTHOPTISTE: PROTOCOLES ORGANISATIONNELS ET NOUVELLES PRÉROGATIVES

Après le décret « opticien » d'octobre 2016 (voir ROF n° 205), les ophtalmologistes attendaient le décret concernant les orthoptistes, qui devait ainsi compléter de manière clarifiée et sécurisée le parcours de soins pour une meilleure prise en charge des patients.

Nous avons abordé sommairement ce décret dans la ROF n°205 par le communiqué de presse du SNOF en date du 7/12/2016 (p. 17) et le tableau comparatif avec l'ancienne version (pp. 18-19).

**L**e décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 est paru au JO du 6 décembre pour une entrée en vigueur à compter du 7 décembre. Ce décret « relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste » introduit la notion de « protocoles organisationnels » et complète les actes relevant de la compétence des orthoptistes.

Le décret modifie et ajoute des articles au Code de la Santé publique :

- modification de l'article R 4342-1 par apport de nouvelles dispositions et notamment la possibilité d'un interrogatoire et de recueil d'informations concernant le patient, dans le respect du secret professionnel ;
- création des articles R 4342-1-1 à 4342-1-4 qui introduisent et définissent les protocoles organisationnels entre orthoptistes et ophtalmologistes au sein d'un même cabinet ou d'autres lieux où exercent les ophtalmologistes, sans nécessité d'obtenir l'aval des ARS et de la HAS. Ceci aura pour conséquence des protocoles plus souples, rapides à mettre en place et adaptés à chaque structure, permettant une meilleure définition du travail aidé ;
- redéfinition dans les articles R 4342-2 à 4342-8 des différents actes de la nomenclature pour lesquels les orthoptistes sont à présent habilités.

## PROTOCOLES ORGANISATIONNELS

Ce décret introduit donc une nouvelle relation professionnelle entre orthoptistes et ophtalmologistes sous la forme de protocoles organisationnels, entité différente des protocoles de coopération introduits dans l'article 51 de la loi HPST de juillet 2009 qui nécessitait un accord de l'HAS et des ARS. Il s'agit de l'innovation majeure de ce décret.

Ces protocoles organisationnels sont établis, datés et signés par un ou plusieurs médecins ophtalmologistes exerçant dans une structure (cabinet médical, établissement de santé, services de santé, hôpitaux et centres de soins des armées, services de santé au travail) et impliquent les orthoptistes concernés de la structure.

Le protocole organisationnel permet ainsi à un orthoptiste de participer à la prise en charge des patients avec un médecin ophtalmologiste signataire du

protocole. Lorsque l'orthoptiste reçoit directement des patients adressés par d'autres médecins, cela ne peut se faire qu'avec une prescription écrite, datée et signée par le médecin qui adresse (généraliste, pédiatre, neurologue, autre ophtalmologiste...).

Le protocole organisationnel est donc un cadre spécifiquement réservé à la collaboration directe entre ophtalmologistes et orthoptistes.

Il y a en fait deux types de protocoles organisationnels à la finalité bien distincte :

1. celui où l'orthoptiste intervient dans le cadre de la préparation de l'examen médical du médecin ophtalmologiste. Il s'agit du « travail aidé » où le patient voit aussi obligatoirement le médecin ;
2. celui du suivi d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, afin de vérifier la stabilité de celle-ci, sans examen ophtalmologique le même jour. Il s'agit donc d'un suivi sans unité de temps qui rentre dans le cadre de la télé-médecine avec télé-expertise comme nous allons le voir.

Dans tous les cas, le patient doit être informé de sa prise en charge dans le cadre d'un P.O. (au moins au départ). Le protocole décrit les situations médicales concernées et les actes orthoptiques nécessaires.

Pour le suivi d'un patient à pathologie connue et stabilisée, sans examen ophtalmologique le même jour, il y a quelques contraintes à respecter :

- le protocole doit préciser la durée au delà de laquelle un examen médical ophtalmologique est nécessaire,
- les situations de sortie du protocole sont à prévoir (par exemple, si évolution de la pathologie ou apparition d'un élément nouveau),
- indiquer les modalités de transmission à l'ophtalmologiste des informations obtenues,
- un compte-rendu, signé par l'ophtalmologiste doit être adressé au patient. Cela certifiera que le dossier a bien été validé en télé-expertise.

## NOUVELLES HABILITATIONS DES ORTHOPTISTES

Il est au préalable rappelé que l'orthoptiste est habilité à pratiquer ses actes en application d'une prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur. Dans certains cas, dans le cadre des P.O., mais aussi pour un groupe d'actes, l'interprétation des

résultats relève de la compétence exclusive de l'ophtalmologiste, ce qui est aussi une vraie nouveauté, n'existant pas dans les décrets des autres professions paramédicales. Ceci est clairement le résultat de l'action du SNOF. En conséquence, sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole organisationnel parfaitement défini par le médecin ophtalmologiste de la structure, l'orthoptiste est alors habilité à pratiquer un panel d'actes professionnels plus large que ce qu'il était possible de faire auparavant. Les prérogatives des orthoptistes sont définies dans six articles du décret.

**Les nouveaux actes orthoptiques apparaissant dans ce décret sont :**

**1.** Interrogatoire, instillation collyres, recueil des sécrétions lacrymales qui existaient déjà dans le décret des infirmiers

**2.** Réalisation des séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles de contact oculaire (transposition dans le décret de ce qui était déjà inscrit dans la loi pour préciser le cadre de la mise en œuvre)

**3.** Nouveaux actes plus techniques : enregistrement des mouvements oculaires ; examen spéculaire de la cornée sans contact ; aberrométrie oculaire ; photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculo-palpébrale ; photographie des deux yeux dans les différentes positions du regard.

Schématiquement, on peut distinguer quatre grands types d'actes :

- **ceux sans interprétation obligatoire** (acuité visuelle-réfraction, instillation de collyres, recueil sécrétions lacrymales, pose et manipulation des lentilles) relevant de l'art. R.4342-4.

- **les actes nécessitant une interprétation du médecin prescripteur** (actes avec cotation AMY, rétinographies, TO). Art. R.4342-5.

- **ceux nécessitant la présence d'un médecin**, lequel réalise aussi l'interprétation (angiographie rétinienne, électrophysiologie, biométrie oculaire avec contact, pachymétrie avec contact). Art. R.4342-7.

- enfin, **les actes dont l'interprétation est de la compétence exclusive d'un médecin ophtalmologiste** (art. R.4342-6) :

- Pachymétrie cornéenne sans contact ;
- Enregistrement des mouvements oculaires ;
- Tomographie par cohérence optique oculaire ;
- Topographie cornéenne ;
- Biométrie oculaire préopératoire sans contact ;
- Examen spéculaire de la cornée sans contact ;
- Aberrométrie oculaire ;
- Photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculo-palpébrale ;
- Photographie des deux yeux dans les différentes positions du regard.

L'orthoptiste peut également participer à différents actes d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation, de recherche et d'encadrement (art. R.4342-8). Le bilan orthoptique et la rééducation orthoptique sont aussi définis de façon plus précise (art. R.4342-2 et 4342-3).

Pour visualiser les différentes actions habilitées chez l'orthoptiste, se référer au texte du décret publié au JO.

**RÉF :** JORF  
du 6 décembre  
2016

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/5/2016-1670/jo/texte>

Pour le SNOF, ce décret conforte le rôle de l'orthoptiste, profession paramédicale de soins formée en faculté de Médecine, auprès de l'ophtalmologiste. Cette nouvelle organisation doit également répondre à la forte augmentation du volume des actes et ainsi permettre un déploiement plus rapide et efficace du travail aidé dans le cadre de la délégation de tâches.

A la lecture du décret, il apparaît clairement que les protocoles organisationnels sont une opportunité pour notre spécialité d'évoluer vers un travail en équipe avec les orthoptistes et dont il va falloir se saisir. Ces protocoles permettent de se passer de prescription écrite pour chaque acte orthoptique, tout en gardant un cadre souple : l'intervention de l'orthoptiste peut avoir lieu avant, en même temps, après... ou à distance de l'ophtalmologiste. Cela devrait stimuler le travail aidé, clairement encouragé dorénavant par les pouvoirs publics, et la télémédecine. C'est un cadre ambitieux pour les dix années à venir. Attention toutefois aux cotations ! Les actes réalisés sans participation du médecin le même jour ne sont pas facturables à l'Assurance Maladie, sauf cotations AMY prévues ou actes non facturés ou hors nomenclature. Les cotations nouvelles remboursables (AMO, AMC) seront une étape ultérieure à négocier dans le cadre de la nomenclature de télémédecine (ce n'est pas l'objet d'un décret de parler de cotations). Pour les P.O. en travail aidé, les cotations se font comme aujourd'hui, en fonction des besoins des patients et des actes pratiqués.

Le SNOF, en lien avec les sociétés savantes va vous proposer des protocoles organisationnels types au fur et à mesure qu'ils seront élaborés. Dans ce numéro de la ROF, vous trouverez dans les pages suivantes :

- **le modèle générique des protocoles organisationnels** mis au point par la **commission protocole du SNOF**. La première page comprend les éléments obligatoires fixés par le décret et dont les pavés sont à compléter (*intitulé, ophtalmologistes et orthoptistes participants, situations médicales concernées, dates et signatures, information des patients, exclusions*). La deuxième page énumère les actes orthoptiques autorisés dans le P.O. et décrit la prise en charge des patients par l'orthoptiste et l'ophtalmologiste. Pour les P.O. en travail aidé, un protocole de deux pages sera suffisant la plupart du temps. Les P.O. en télémédecine seront plus complexes, car il devra y avoir des éléments supplémentaires à préciser (cf. ci-dessus).

- **Un modèle de P.O. en travail aidé pour les patients de moins de 16 ans sans pathologie connue ou avec une pathologie visuelle déjà diagnostiquée.**

- **Un modèle de P.O. en travail aidé pour les patients de plus de 16 ans avec hypertonie oculaire ou glaucome.** Il a été élaboré en collaboration avec la Société Française du Glaucome (SFG), que le SNOF remercie.

**REMARQUE :**

Il serait intéressant que vous adressiez au SNOF les éventuels protocoles que vous avez imaginés en fonction de vos besoins propres. Ils pourraient être source de réflexion pour proposer d'autres protocoles intéressants la majeure partie des adhérents.



SYNDICAT NATIONAL  
DES OPHTALMOLOGISTES  
DE FRANCE

**Cabinet d'ophtalmologie des  
docteurs XX YY**

**(Intitulé) Protocole organisationnel entre ophtalmologiste et orthoptiste  
concernant les patients** (ex : de moins de 16 ans sans pathologie connue en  
travail aidé)

*Protocole conforme aux dispositions du Décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la  
définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste, ainsi qu'aux  
articles R. 4342-1 à R. 4342-7 du Code de la Santé Publique.*

**Date d'application :** xx /yy/201x

**Lieux d'application du protocole :**

Cabinet d'ophtalmologie des  
docteurs XX YY (ou autres lieux  
prévus dans le décret : établissement de  
santé, centre de santé...).

Adresse :

**Noms, prénoms et adresses professionnelles  
des orthoptistes participant au protocole  
organisationnel :**

AB            adresse  
CD            adresse

**Situations médicales concernées par le protocole :**

*(Ex : Patient de moins de 16 ans sans pathologie antérieurement connue de  
l'ophtalmologiste)*

Profession du délégant : Ophtalmologiste  
Profession du délégué : Orthoptiste

**Information des patients  
de leur intégration dans  
le protocole :**

*(Le patient est prévenu de  
l'existence du protocole et de la  
procédure du travail aidé, par  
ex. : lors du premier examen, ce  
protocole affiché en salle  
d'attente - message sur le  
téléphone - site internet - RDV  
en ligne...)*

**Situations où le  
protocole ne  
s'applique pas :**

- refus du patient
- décision de  
l'ophtalmologiste
- autre

**Signatures :**

Dr XX

Dr YY

Date de rédaction :

**Actes orthoptiques pouvant être pratiqués dans le protocole et inscrits au décret 2016-1670 :**

*(A préciser)*

**Descriptif du processus de prise en charge du patient**

*(A préciser)*

**I / Orthoptiste :**

**La prise en charge du patient comprendra habituellement :**

**La prise en charge du patient par l'orthoptiste peut aussi comprendre**

**II / Ophtalmologiste :**

*(Lorsque le protocole est utilisé pour le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé, il doit également préciser :*

*1° La durée au delà de laquelle un examen médical ophtalmologique est nécessaire ;*

*2° Les situations de sortie du protocole, notamment en cas d'évolution apparaissant sur les examens pratiqués ou de constatation d'éléments sans rapport avec la situation ciblée par le protocole ;*

*3° Les modalités de transmission au médecin ophtalmologiste des informations relatives à l'interrogatoire et aux examens réalisés par l'orthoptiste. Un compte-rendu, signé par le médecin ophtalmologiste, doit être adressé au patient. )*

DOCUMENTS DISPONIBLES SUR DEMANDE :

**[SNOF@SNOF.ORG](mailto:SNOF@SNOF.ORG)**

**MODÈLE DE PROTOCOLE ORGANISATIONNEL EN TRAVAIL AIDÉ  
POUR LES PATIENTS DE MOINS DE 16 ANS SANS PATHOLOGIE CONNUE  
OU AVEC UNE PATHOLOGIE VISUELLE DÉJÀ DIAGNOSTIQUÉE**



SYNDICAT NATIONAL  
DES OPHTALMOLOGISTES  
DE FRANCE

**Cabinet d'ophtalmologie des  
docteurs XX YY**

**Protocole organisationnel en travail aidé entre ophtalmologiste(s) et  
orthoptiste(s) concernant les patients de moins de 16 ans sans  
pathologie connue ou avec pathologie visuelle déjà diagnostiquée**

*Protocole conforme aux dispositions du Décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la  
définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste, ainsi qu'aux  
articles R. 4342-1 à R. 4342-7 du Code de la Santé Publique.*

**Date d'application :** xx /yy/201x

**Lieux d'application du  
protocole :**

Cabinet d'ophtalmologie des  
docteurs XX YY (ou autres lieux  
prévus dans le décret établissement de  
santé, centre de santé...).

Adresse :

**Noms, prénoms et adresses  
professionnelles des orthoptistes  
participant au protocole organisationnel :**

AB            adresse  
CD            adresse

**Situations médicales concernées par le protocole :**

**Patients de moins de 16 ans sans pathologie connue ou avec  
pathologie visuelle déjà diagnostiquée.**

L'orthoptiste intervient dans la même séance que l'ophtalmologiste.

Profession du délégant : Ophtalmologiste

Profession du délégué : Orthoptiste

**Information des patients  
de leur intégration dans  
le protocole (à préciser par  
chaque équipe) :**

*(Le patient est prévenu de  
l'existence du protocole et de la  
procédure du travail aidé. Par ex. :  
lors du premier examen, ce  
protocole affiché en salle d'attente -,  
message sur le téléphone - site  
internet - RDV en ligne...)*

**Situations où le  
protocole ne  
s'applique pas :**

*(à compléter éventuellement)*

- refus du patient (ou du/des  
représentant(s) légaux)
- décision de  
l'ophtalmologiste
- œil rouge, inflammatoire,  
traumatisé,

**Signatures :**

Dr XX

Dr YY

Date de rédaction :

## Actes orthoptiques pouvant être pratiqués dans le protocole et inscrits au décret 2016-1670 :

Interrogatoire (Art. R. 4342-1-1)

Préparation de l'examen médical du médecin ophtalmologiste (Art. R. 4342-1-2) pouvant comporter :

- Détermination de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation (Art. R. 4342-4)
- Instillation de collyres (Art. R. 4342-4). Exploration du sens chromatique (Art. R. 4342-5)
- Bilan orthoptique (Art. R. 4342-2). Topographie cornéenne (Art. R. 4342-6)
- Tonométrie sans contact (Art. R. 4342-5). Pachymétrie cornéenne sans contact (Art. R. 4342-6)
- Rétinographie mydriatique et non mydriatique (Art. R. 4342-5)
- Photographies des deux yeux dans les différentes positions du regard (Art. R. 4342-7)
- Tomographie par cohérence optique oculaire (Art. R. 4342-6)
- Photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculaire (Art. R. 4342-6)
- Enregistrements des mouvements oculaires (Art. R. 4342-6).
- Champ visuel : périmétrie, campimétrie (Art. R. 4342-5)
- Etude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne (Art. R. 4342-5)

## Descriptif du processus de prise en charge du patient

### Orthoptiste :

**La prise en charge du patient comprendra habituellement :**

- Installation du patient, ouverture du dossier informatique avec prise en compte des indications éventuelles de l'examen précédent.
- Interrogatoire sur les motifs de consultation et/ou évolutions depuis le dernier examen ophtalmologique.
- Mesure des verres correcteurs éventuels, examen à l'auto-kérato-réfractomètre automatique. Acuité visuelle, réfraction subjective et/ou objective monoculaire, binoculaire, de loin et de près, éventuellement après cycloplégie (*collyres suivant directives de l'opht.*)
- Contrôle de la vision binoculaire et de l'équilibre oculo-moteur (*lors du premier examen, en présence de signes fonctionnels évoquant un trouble de ces éléments, cf. référentiels SNOF*)
- Transmission des informations à l'ophtalmologiste.

**La prise en charge du patient par l'orthoptiste peut aussi comprendre**, en fonction des signes et demandes du patient, des pathologies déjà connues, de la périodicité du suivi :

- Bilan orthoptique. Exploration du sens chromatique
- Tonométrie sans contact. Pachymétrie cornéenne sans contact
- Topographie cornéenne. Rétinographie mydriatique ou non mydriatique
- Tomographie par cohérence optique oculaire
- Photographies des deux yeux dans les différentes positions du regard et enregistrement des mouvements oculaires. Photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculaire.
- Etude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne.

L'intervention de l'orthoptiste peut avoir lieu avant ou après l'ophtalmologiste, suivant les besoins, et le même jour.

### Ophtalmologiste :

- Examen clinique du patient (*ex. : lampe à fente, examen du FO avec ou sans contact, PIO à aplanation, fluoroscopie si doute sur la surface oculaire ou sur la qualité du film lacrymal (cf. référentiels SNOF)...*).
- Interprétation des examens paracliniques, validation du dossier.
- Prescription du traitement médical ou autre (rééducation, examens complémentaires, chirurgie...) si nécessaire.
- Cotation des examens justifiés par l'état oculaire du patient.

DOCUMENTS DISPONIBLES SUR DEMANDE :  
[SNOF@SNOF.ORG](mailto:SNOF@SNOF.ORG)

**MODÈLE DE PROTOCOLE ORGANISATIONNEL EN TRAVAIL AIDÉ  
POUR LES PATIENTS DE PLUS DE 16 ANS AVEC HYPERTONIE OCULAIRE  
OU GLAUCOME**



Société Française du Glaucome  
Comité de Lutte contre le Glaucome



SYNDICAT NATIONAL  
DES OPHTALMOLOGISTES  
DE FRANCE

**Cabinet d'ophtalmologie des  
docteurs XX YY**

**Protocole organisationnel en travail aidé entre  
ophtalmologiste et orthoptiste concernant les patients de  
plus de 16 ans avec hypertension oculaire ou glaucome**

*Protocole conforme aux dispositions du Décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste, ainsi qu'aux articles R. 4342-1 à R. 4342-7 du Code de la Santé Publique.*

**Date d'application :** xx /yy/201x

**Lieux d'application du protocole :**

Cabinet d'ophtalmologie des  
docteurs XX YY (ou autres lieux  
prévus dans le décret établissement de  
santé, centre de santé...)  
Adresse(s) :

**Noms, prénoms et adresses  
professionnelles des orthoptistes  
participant au protocole organisationnel :**

AB            adresse  
CD            adresse

**Situations médicales concernées par le protocole :**

**Patient de plus de 16 ans suivi essentiellement et régulièrement par  
l'ophtalmologiste pour hypertension oculaire ou glaucome.**

L'orthoptiste intervient dans la même séance que l'ophtalmologiste.

Profession du délégant : Ophtalmologiste

Profession du délégué : Orthoptiste

**Information des patients  
de leur intégration dans  
le protocole (à préciser par  
chaque équipe) :**

*(Le patient est prévenu de  
l'existence du protocole et de la  
procédure du travail aidé. Par ex. :  
lors du premier examen, ce  
protocole affiché en salle d'attente -,  
message sur le téléphone - site  
internet - RDV en ligne...)*

**Situations où le  
protocole ne  
s'applique pas :**

*(à compléter éventuellement)*

- refus du patient (ou du  
représentant légal)
- décision de  
l'ophtalmologiste
- œil rouge, inflammatoire,  
traumatisé,

**Signatures :**

Dr XX

Dr YY

Date de rédaction :

## Actes orthoptiques pouvant être pratiqués dans le protocole et inscrits au décret 2016-1670 :

Interrogatoire (Art. R. 4342-1-1)

Préparation de l'examen médical du médecin ophtalmologiste (Art. R. 4342-1-2) pouvant comporter :

- Détermination de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation (Art. R. 4342-4)
- Instillation de collyres (Art. R. 4342-4)
- Tonométrie sans contact (Art. R. 4342-5)
- Pachymétrie cornéenne sans contact (Art. R. 4342-6)
- Rétinographie mydriatique et non mydriatique (Art. R. 4342-5)
- Tomographie par cohérence optique oculaire (Art. R. 4342-6)
- Photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculaire (Art. R. 4342-6)
- Champ visuel : périmétrie, campimétrie (Art. R. 4342-5)
- Etude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne (Art. R. 4342-5)

## Descriptif du processus de prise en charge du patient

### Orthoptiste :

**La prise en charge du patient comprendra habituellement au moins :**

- Installation du patient, ouverture du dossier informatique avec prise en compte des indications éventuelles de l'examen précédent.
- Interrogatoire sur les évolutions depuis le dernier examen ophtalmologique.
- Tonométrie sans contact.
- Régulièrement, en fonction de l'HTO ou du stade du glaucome, des indications du dossier :
  - . Champ visuel (périmétrie)
  - . Tomographie par cohérence optique oculaire (OCT)
- Transmission des informations à l'ophtalmologiste.

**La prise en charge du patient par l'orthoptiste peut aussi comprendre**, en fonction de la périodicité du suivi, des demandes du patient et d'autres pathologies concomitantes :

- Mesure des verres correcteurs éventuels, examen à l'auto-kérato-réfractomètre automatique. Acuité visuelle, réfraction subjective monoculaire, bioculaire, de loin et de près.
- Pachymétrie cornéenne sans contact
- Rétinographie mydriatique ou non mydriatique
- Tomographie par cohérence optique oculaire pour un autre motif que le glaucome (*signes fonctionnels évocateurs d'atteinte maculaire, baisse d'acuité visuelle inexplicée ...*)
- Instillation de collyre(s), autre(s) examen(s) sur indication de l'ophtalmologiste.

L'intervention de l'orthoptiste peut avoir lieu avant ou après l'ophtalmologiste, suivant les besoins, et le même jour.

### Ophtalmologiste :

- Examen clinique du patient (*ex. : lampe à fente, examen du FO avec ou sans contact, PIO à aplanation, fluoroscopie si doute sur la surface oculaire ou sur la qualité du film lacrymal (cf. référentiels SNOF) ...*).
- Interprétation des examens paracliniques, validation du dossier.
- Prescription du traitement médical ou autre (laser, chirurgie...) si nécessaire.
- Cotation des examens justifiés par l'état oculaire du patient.

DOCUMENTS DISPONIBLES SUR DEMANDE :

[SNOF@SNOF.ORG](mailto:SNOF@SNOF.ORG)

# LE FINANCEMENT DÉROGATOIRE DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**Arrêté du 9 janvier 2017 - explications :** le 17 janvier 2017, le Journal Officiel de la République Française publiait l'**Arrêté du 9 janvier 2017** « modifiant l'Arrêté du 12 janvier 2015, autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé ».

**R**apports :

- cet Arrêté du 12 janvier 2015 concerne le financement dérogatoire, par l'Assurance Maladie, des deux protocoles lunettes des Pays de Loire, l'un pour les enfants de 6 à 16 ans, l'autre pour les adultes de 16 à 50 ans, protocoles élaborés par le Dr Jean Bernard Rottier. (Voir article dans la ROF n°196, pages 9-10).
- Ce financement dérogatoire était acquis pour 2 ans, c'est à dire jusqu'au 11 janvier 2017, par un acte au code « RNO », d'un montant forfaitaire de 23€. (Voir article dans la ROF n°199, page 43)

RÉF: JORF  
du 17 janvier  
2017

**L'Arrêté du 9 janvier 2017** stipule dans son article 1 que le « financement dérogatoire des deux protocoles

de coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes décrits ci-après (*bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement /adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et chez les adultes de 16 à 49 ans*), répondant au modèle économique ayant reçu l'avis favorable du collège des financeurs, est autorisé jusqu'au 12 janvier 2018 »

Le code « RNO », utilisé pour la cotation des bilans visuels réalisés par orthoptiste, continue donc à s'appliquer - à titre dérogatoire - une année de plus, jusqu'au 12 janvier 2018. Espérons qu'après ces 3 années d'expérimentation, la cotation de ces bilans visuels spécifiques entrera de manière définitive dans la nomenclature ophtalmologique.

## CONTRAT DE COOPÉRATION POUR LES SOINS VISUELS

L'expérience le prouve : le travail aidé par un(e) orthoptiste permet un gain de 1/3 d'activité de l'ophtalmologiste. Pour que ce taux de travail aidé progresse, il est nécessaire de soutenir l'embauche d'orthoptistes, notamment par les ophtalmologistes secteur 1 afin d'augmenter l'offre en tarifs opposables.

**C**'était le but recherché par la parution de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016, qui incluait dans son article 67, la création de « Contrats de Coopération pour les soins visuels », qu'ils soient individuels, entre un orthoptiste et un ophtalmologiste de secteur 1, ou qu'ils soient collectifs, entre un orthoptiste et un établissement (maisons ou centres) de santé. Le SNOF a longuement participé aux discussions pour l'élaboration de ces contrats, tant sur la partie individuelle, que sur la partie collective.

**Le décret n° 2017-136 du 6 février 2017** « fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels », paru au JORF du 8 février 2017, a pour objet de définir les conditions selon lesquelles un médecin conventionné en ophtalmologie peut conclure avec l'organisme local d'assurance maladie et l'agence régionale de santé un contrat de coopération dans le domaine des soins visuels. Ce contrat peut avoir pour objet d'accompagner soit la formation, soit l'embauche d'un orthoptiste.

- pour la **formation**, il faut établir une convention de stage entre un médecin ophtalmologiste conventionné, un orthoptiste salarié de ce médecin, maître de stage, et un orthoptiste de 3<sup>e</sup> année en formation, dans le cadre du certificat de capacité d'orthoptiste.
- pour l'**embauche**, la conclusion du contrat est subordonnée au respect des conditions suivantes :

RÉF: JORF  
du 8 février  
2017

- L'employeur est un médecin conventionné spécialisé en ophtalmologie, ou une société associant des

médecins conventionnés dans laquelle il exerce (SEL, SCP, SCM).

- L'employeur n'emploie pas d'orthoptiste à la date de la signature du contrat.

- L'employeur ne peut avoir procédé au licenciement d'un orthoptiste dans les 12 mois précédant la signature du contrat de coopération, ni avoir mis fin à un CDD ou à la période d'essai d'un orthoptiste dans les 6 mois précédant la signature du contrat.

- Un médecin ne peut signer plus d'un contrat.

- Il ne peut être établi plus de deux contrats de coopération concernant un même orthoptiste.

Ces contrats sont conclus pour une période de trois ans, non renouvelables. Le contenu de ces contrats, comme le montant des rémunérations, n'est pour l'instant pas encore finalisé. La durée des stages serait de dix à douze semaines; les embauches pourraient se faire en CDI ou en CDD selon les besoins du médecin. Par contre, la rétroactivité au 1<sup>er</sup> janvier 2016 souhaité par le SNOF, pour les médecins qui avaient déjà embauché un orthoptiste, a été refusée par le Conseil d'Etat. Le SNOF est dans l'attente de la publication prochaine de contrats type.

De la même manière, le contrat collectif, passé par des maisons de santé disciplinaires ou des centres de santé, devrait bientôt voir le jour. Le SNOF ne voit pas beaucoup d'intérêt à ce contrat collectif et n'était d'ailleurs pas demandeur.

Une étude plus approfondie du texte sera faite dans le prochain numéro de la ROF.