



**Ministère des Solidarités et de la Santé
Ministère de l'action et des comptes
publics**

**Union Nationale des Caisses
d'Assurance Maladie**

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
Direction déléguée à la gestion et à l'organisation
des soins Direction de l'offre de soins
Département des professions de santé
filière-visuelle@cnamts.fr

Direction de la sécurité sociale
Sous-direction du financement du système de
soins
Bureau des relations avec les professionnels de
santé
Marion MONTIEL
DSS-COOPERATION@sante.gouv.fr

La Ministre des Solidarités et de la Santé
Le Directeur Général de l'Union Nationale
des Caisses d'Assurance Maladie

A

Mesdames et Messieurs les directeurs des
agences régionales de santé (pour application),

Mesdames et Messieurs les directeurs des
caisses primaires d'assurance maladie (pour
application)

INSTRUCTION N°DSS/SD1/1B/2018/100 relative aux modalités de mise en œuvre des protocoles de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste pour la réalisation du bilan visuel à distance

**Validée par le CNP le 13 avril 2018 - Visa CNP 2018-30
NOR : SSAS1810248J**

Date d'application : immédiate
Classement thématique : professionnels de santé

Résumé : Le collège des financeurs a validé le financement dérogatoire sur le risque de deux protocoles de coopération sur la filière visuelle pour la réalisation du bilan visuel à distance

Mots clés : Coopération entre professionnels de santé, Filière visuelle

Textes de références :

- Articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique,
- Arrêté du 31 décembre 2009 modifié relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- Arrêté du 3 mai 2017 autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- Avis n° 2017-01 portant sur le modèle économique de deux protocoles de délégation entre ophtalmologistes et orthoptistes à distance.

Annexes :

1. Avis du collège des financeurs en date du 7 avril 2017

2. Modèle économique du protocole de coopération
3. Schéma de facturation de l'acte réalisé en équipe
4. Modèle type de contrat de droit privé
5. Tableau de remontée des données par les ARS sur la mise en œuvre des protocoles de coopération

1. Contexte et cadre réglementaire

La filière visuelle est confrontée à d'importantes difficultés, caractérisées notamment par le vieillissement démographique de la profession des ophtalmologistes (59% de ces médecins spécialistes sont âgés de plus de 55 ans), l'inégale répartition des professionnels de la filière sur le territoire, des délais d'attente très longs pour l'obtention d'un rendez-vous au regard notamment du besoin de prise en charge rapide de certaines pathologies.

Les travaux engagés à la suite du rapport IGAS de juillet 2015 visent à diversifier l'offre de soins ophtalmologiques.

L'une des solutions privilégiées porte sur le développement des protocoles de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste.

Pour rappel ces protocoles dont le principe a été défini par l'article 51 de la loi HPST de 2009 (articles L. 4011-1 à 3 du Code de la Santé Publique - CSP), sont conclus à l'initiative de professionnels de santé qui souhaitent s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activité ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ces protocoles sont soumis aux ARS qui vérifient s'ils répondent à un besoin de santé au niveau régional. Ils sont ensuite transmis à la HAS qui émet un avis conforme sur la sécurité des soins. Au vu de celui-ci, le Directeur général de l'ARS peut prendre un arrêté pour l'autoriser dans la région. L'autorisation permet aux professionnels de santé d'effectuer les démarches d'adhésion au protocole et de le mettre en œuvre.

Pour pallier les difficultés de financement rencontrées par les promoteurs de ces protocoles, l'article 35 de la LFSS pour 2014 a complété cette mesure par la mise en place d'un collège des financeurs. Celui-ci a pour mission d'émettre un avis sur le modèle économique des protocoles de coopération proposés. Sur la base de ces avis, le financement sur le risque peut être autorisé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour 3 ans maximum, renouvelable une fois.

L'article L. 4011-1-2 CSP prévoit que ce financement puisse intervenir par dérogation aux règles de droit commun de prise en charge des prestations définies dans les différents articles du code de sécurité sociale.

Deux premiers protocoles ont été déployés depuis 2015 pour la réalisation du bilan visuel en coopération entre un ophtalmologiste et son orthoptiste salarié (Cf instruction DSS/2015/209 relative aux modalités de mise en œuvre des coopérations entre professionnels de santé concernant le bilan visuel.) :

- Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans ;
- Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 49 ans.

La présente instruction porte sur la mise en œuvre de deux nouveaux protocoles de coopération entre un ophtalmologiste et un orthoptiste pour la réalisation du bilan. Ces protocoles s'appliquent quel que soit le mode d'exercice de l'orthoptiste ou de l'ophtalmologiste.

Ils visent, dans un contexte de difficultés d'accès à l'ophtalmologiste, à réduire les délais de rendez-vous pour le renouvellement/adaptation des corrections optiques en optimisant le travail de l'ophtalmologiste et sont désormais financés au niveau national selon la procédure du collègue des financeurs (annexe 1).

Ces deux protocoles ont pour objet :

- la réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 49 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste
- la réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste

Compte tenu de la situation démographique relative à la filière visuelle, l'autorisation de ces protocoles est recommandée dans toutes les régions.

2. Présentation des protocoles

Ces protocoles portent sur la délégation à un orthoptiste salarié ou libéral de la réalisation du bilan visuel, pour des patients connus ou inconnus du cabinet d'ophtalmologie et une lecture différée **à distance** du bilan par un ophtalmologiste, après sa transmission sécurisée via télé-médecine, et ce, sans présence du patient. L'ophtalmologiste envoie l'ordonnance au patient et à l'orthoptiste (pour authentifier la réalisation complète de l'acte en vue de la facturation- cf 4.2) sous 8 jours, ou le recontacte si nécessaire.

Le cadre du protocole permet d'autoriser la réalisation des actes de bilan visuel par l'orthoptiste sans nécessité d'une prescription médicale préalable.

De même, les critères d'inclusion des patients sont plus larges que dans les deux premiers protocoles :

- des patients âgés de 6 ans et de moins de 50 ans,
- des patients inconnus du cabinet ou du service d'ophtalmologie car demeurant dans une zone géographique sous dotée en ophtalmologistes,
- des patients connus et suivis par le(s) cabinet(s) ou service(s) d'ophtalmologie avec le(s)quel(s) travaillent les orthoptistes délégués,
- des patients dont la dernière consultation avec un ophtalmologiste est inférieure à **5 ans**,

- sans autres pathologies oculaires connues associées, sans œil rouge et/ou douloureux ni baisse de l'acuité visuelle (BAV) profonde, brutale et récente.

Lors du contact téléphonique, il leur est proposé, soit :

- un rendez-vous avec l'ophtalmologiste dans la liste d'attente actuelle,
- un rendez-vous, dans les meilleurs délais, avec l'orthoptiste qui va réaliser le bilan visuel dans le cadre du protocole de coopération,
- de se rendre chez un opticien pour les patients dont la dernière visite date de moins de 5 ans et disposant de leur ordonnance initiale¹.

Dans le cas où le patient accepte un rendez-vous avec l'orthoptiste, celui-ci vérifie que le patient ne présente pas de motifs d'exclusion identifiés au début ou lors du bilan. Si c'est le cas, le patient est orienté vers une prise en charge par un ophtalmologiste dans un délai compatible avec le degré d'urgence estimé.

Le bilan visuel réalisé par l'orthoptiste comprend la réalisation des actes suivants :

- interrogatoire (éliminer les contre-indications à l'application du protocole),
- réfraction sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale,
- bilan des déséquilibres oculomoteurs sans que cet examen n'ait fait l'objet d'une prescription médicale,
- mesure du tonus oculaire avec un tonomètre à air sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale et en l'absence d'un médecin ophtalmologiste en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement,
- prise de rétino-graphies avec un rétino-graphe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique, sans que cet examen n'ait fait l'objet d'une prescription médicale.

L'orthoptiste transmet les résultats du bilan à l'ophtalmologiste qui interprète le bilan visuel et envoie, le cas échéant, la prescription de correction optique au patient dans les 8 jours.

L'ophtalmologiste adresse également l'ordonnance à l'orthoptiste pour qu'il puisse authentifier la réalisation du bilan visuel en vue de sa facturation (cf. 4.2)

Le dispositif de télémédecine requis est décrit en annexe 3 des protocoles de coopération dans laquelle deux situations sont prévues :

- *Situation 1 : l'orthoptiste et l'ophtalmologiste coopèrent via une plate-forme de télémédecine*
- *Situation 2 : l'orthoptiste et l'ophtalmologiste coopèrent au moyen d'échanges électroniques asynchrones via une messagerie sécurisée du système de confiance de l'ASIP Santé*

3. Modalités de mise en œuvre du dispositif

¹ Sous réserve de l'absence de limitation de durée ou d'opposition au renouvellement figurant sur l'ordonnance initiale

3.1. Promotion du dispositif

Les ARS, dans le cadre de leur mission d'organisation de l'offre de soins sur le territoire, disposent de ce nouvel outil, dont elles peuvent faire la promotion auprès de tous leurs interlocuteurs, notamment des URPS, en fonction des besoins ou de carences constatés sur leur territoire, via un diagnostic de l'offre de soins visuels et au regard de l'estimation de la demande en soins visuels.

Afin d'informer les professionnels de santé des actions d'accompagnement peuvent être menées par les ARS en lien avec l'Assurance Maladie.

Il est ainsi demandé aux caisses d'informer les ophtalmologistes et les orthoptistes conventionnés ou demandant leur conventionnement de ces nouveaux protocoles et ce par tous les moyens suivants :

- rendez-vous nouveaux installés,
- visites DAM,
- site ameli.fr,
- envoi de mails
- et par tout autre moyen d'information.

3.2. Formalisation des liens entre les professionnels de santé pour la réalisation de l'activité dans le cadre du protocole

3. 2.1 Adhésion des professionnels de santé au protocole de coopération et respect des obligations déontologiques

Les professionnels souhaitant bénéficier du dispositif doivent prendre l'attache de l'ARS et remplir le dossier en vue de leur inscription individuelle sur le site dédié aux coopérations (<https://coops.ars.sante.fr>) par l'ARS. Ce protocole est ouvert à des professionnels de santé exerçant en libéral (individuel, cabinet de groupe ou maison de santé pluri professionnelle) ou en structure (centre de santé et établissement de santé).

Pour assurer le suivi de l'activité réalisée par les professionnels, le calcul et le paiement du bonus, l'ARS devra identifier individuellement par leur numéro d'assurance maladie les professionnels de santé au moment de l'inscription, ou numéro FINESS si le protocole est mis en œuvre dans un centre ou établissement de santé (cf 5.1). Seuls les professionnels ayant effectué la démarche d'inscription et effectivement inscrits pourront utiliser le code mis en place pour la facturation du forfait correspondant à la réalisation de l'acte complet de bilan visuel.

Par ailleurs, les coopérations entre les professionnels de santé doivent être réalisées dans le respect des dispositions du code de la déontologie. A ce titre, l'article L. 4113-5 du code de la santé publique prévoit que les coopérations établies entre les professionnels de santé ne relèvent pas d'une situation de compérage. En outre, le partage d'honoraires entre les professionnels est autorisé dans ce cadre.

3. 2.2 Conclusion d'un contrat de droit privé entre les professionnels de santé ou leurs employeurs

Les actes en équipe réalisés en application des protocoles de coopération et faisant intervenir successivement deux professionnels de santé sont facturés à l'assurance maladie suivant un système de cotation unique par l'un des deux professionnels, pour le compte de l'équipe.

Afin de sécuriser les relations financières entre les professionnels, le collège des financeurs a encadré le partage de la rémunération entre le médecin ophtalmologiste et l'orthoptiste libéral, dans sa décision du 7 avril 2017 (cf annexe 2), comme suit :

- rémunération du médecin ophtalmologiste qui ne peut pas être supérieure à 40% de la rémunération totale de l'acte réalisé ;
- rémunération de l'orthoptiste libéral qui ne peut pas être inférieure à 60% de la rémunération totale de l'acte réalisé.

Pour renforcer le degré de sécurité dans leurs relations financières les professionnels de santé doivent conclure un contrat de droit privé pour définir le montant que le professionnel percevant la rémunération globale de l'acte s'engage à reverser à l'autre professionnel. Un modèle type de contrat est joint en annexe 4 et devra être communiqué aux professionnels de santé.

Dans le cas de professionnels salariés d'une structure, c'est cette dernière qui signera le contrat avec chaque ophtalmologiste ou orthoptiste extérieur à la structure.

Le contrat contient obligatoirement les mentions suivantes :

- l'adhésion aux protocoles de coopération ;
- la description de l'acte complet (réalisation du bilan, de sa transmission, de sa lecture avec rédaction d'un compte rendu et l'envoi de la prescription médicale au patient) ;
- le partage de la rémunération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste à hauteur de 60% minimum pour l'orthoptiste ;
- la durée du contrat ;
- l'obligation qui incombe à l'orthoptiste : envoi sécurisé des résultats du bilan réalisé à l'ophtalmologiste selon les modalités décrites dans l'annexe 3 du protocole; facturation du forfait ;
- l'obligation qui incombe à l'ophtalmologiste : notification à l'orthoptiste de la réalisation de la lecture des éléments du bilan, envoi par courrier, le cas échéant, de la prescription d'équipements optiques au patient ;
- le déclenchement de la facturation du forfait à la date de notification de la réalisation de l'acte par l'ophtalmologiste ;
- le versement de la totalité de la rémunération à l'orthoptiste, charge à lui de reverser sa part à l'ophtalmologiste ; ou à terme possibilité à l'inverse d'effectuer le versement de la totalité de la rémunération à l'ophtalmologiste avec un reversement à l'orthoptiste (cf infra).
- le rythme et le montant de la part reversée déterminé librement entre les parties ;
- le tribunal compétent en cas de contentieux.

Vous trouverez, en annexe 4, un modèle-type de contrat, à présenter aux professionnels de santé. Ce modèle-type de contrat, concerté avec le Conseil national de l'Ordre des médecins, est un outil pour accompagner les professionnels de santé dans la mise en œuvre du dispositif. Il n'est pas impératif dans sa forme.

Dans l'hypothèse où l'orthoptiste libéral réalise des bilans visuels en coopération avec plusieurs ophtalmologistes qui n'exercent pas au sein de la même structure, il est établi autant de protocoles de coopération et de contrats (Cf supra) que d'ophtalmologistes avec lesquels l'orthoptiste travaille en coopération.

Le schéma en annexe décrit la séquence de soins et les étapes auxquelles interviennent les éléments de facturation.

4. Modalités de financement et de paiement dans le cadre du protocole

4.1 Principe et financement

Le modèle économique validé par le Collège des financeurs l'a conduit à créer un forfait pour la réalisation de l'ensemble de l'acte (intervention de l'orthoptiste et de l'ophtalmologiste) d'un montant de 28€.

A ce forfait peut s'ajouter un bonus forfaitaire annuel calculé en fonction :

- de critères de qualité des soins, qui figurent dans les indicateurs de résultats de ces 2 protocoles validés par la Haute autorité de santé.
- du volume d'actes consolidé par professionnel selon le modèle économique validé par le Collège des financeurs (barème en annexe)

Vous trouverez en annexe l'avis du collège des financeurs (annexe 1) et le modèle économique (annexe 2).

Dans ce cadre, le financement est réalisé sur le risque. Afin de permettre la facturation réalisée par l'orthoptiste et le suivi de cet acte de bilan visuel, transmis par télémedecine et interprété par l'ophtalmologiste à distance, le code prestation RNM a été créé. Le tarif global de l'acte de bilan visuel fixé à 28 € est pris en charge à 100%, sans application du ticket modérateur et sans dépassement autorisé, en tiers payant intégral.

Conditions retenues en collège des financeurs

- Interdiction de cumul de la facturation des protocoles avec une cotation de droit commun réalisée le même jour pour les mêmes patients et par les mêmes professionnels
- Rémunération de l'orthoptiste libéral au moins égale à 60% de la rémunération totale (actes et bonus) : les ARS veilleront à ce que cette répartition figure au contrat de prestation de service.
- Rémunération complémentaire (bonus) versée après exploitation au niveau national des données des indicateurs définis au modèle économique des protocoles et transmises en fin d'année aux agences régionales de santé par les professionnels de santé.

4.2 Paiement du forfait et du bonus

Paiement du forfait « RNM »

L'assurance maladie verse la rémunération de l'acte après inscription des professionnels de santé sur le site COOP-PS, attestant de l'adhésion au protocole et de l'enregistrement des professionnels constituant l'équipe par l'ARS.

Le montant du forfait pourra être facturé suivant deux possibilités (cf annexe 3):

- versement à l'orthoptiste, à sa charge de reverser sa part de rémunération au médecin ophtalmologiste ;
- versement au médecin ophtalmologiste, à sa charge de reverser sa part de rémunération à l'orthoptiste, (sous réserve des modifications réglementaires décrites ci-dessous).

Possibilité de facturation par le médecin ophtalmologiste conditionnée à une modification réglementaire

La facturation de l'acte par le médecin ophtalmologiste à distance sans signature de la feuille de soins par le patient est réalisée par dérogation aux dispositions de l'article R. 161-43 du code de la sécurité sociale.

Cette dérogation n'étant pas prévue par l'article R. 161-43-1 du CSS, le versement de la rémunération au médecin ophtalmologiste sera conditionné à une modification réglementaire préalable des cas de dérogations prévus à l'article R. 161-43 du code de la sécurité sociale.

Option 1 : facturation à l'orthoptiste

Ce schéma de facturation est le seul applicable dans l'attente de la publication du décret relatif à la facturation à distance par l'ophtalmologiste sans la signature de la feuille de soins par le patient, par dérogation aux dispositions de l'article R. 161-43 du code de la sécurité sociale.

Le montant du forfait est facturé par l'orthoptiste, charge à lui de reverser conformément aux dispositions du contrat sa part au médecin ophtalmologiste qui assure la lecture à distance.

La facturation de l'acte s'effectue en mode SESAM Vitale .

- La sécurisation de la facture par la Carte Vitale du patient est faite au moment du bilan visuel effectué avec l'orthoptiste doté de sa CPS. L'orthoptiste doit obligatoirement renseigner le champ « prescripteur de sa FSE avec le numéro Assurance Maladie de l'ophtalmologiste qui va effectuer la lecture du bilan. La date de prescription générée dans la facture sera la date de la facturation.

□ La facture ne sera transmise à l'assurance maladie par l'orthoptiste qu'au moment de la confirmation par l'ophtalmologiste de la réalisation de la lecture du bilan visuel dans un délai maximal de 8 jours ouvrés².

L'orthoptiste étant un professionnel de santé prescrit, la FSE transmise sera accompagnée de la numérisation et de la transmission via SCOR de la nouvelle prescription effectuée par l'ophtalmologiste (et transmise à l'orthoptiste par l'ophtalmologiste dans le délai de 8 jours suivant l'acte réalisé par l'ophtalmologiste à l'instar de l'envoi fait au patient) ou de la prescription initiale du patient.

Le code prestation RNM pour la facturation de cet acte est disponible depuis le 1^{er} février 2018.

Une fiche d'information expliquant ces modalités de facturation du code prestation « RNM » sera diffusée aux éditeurs de logiciels et mise en ligne sur ameli.

Option 2 : facturation par le médecin ophtalmologiste, sous réserve d'une modification des dispositions réglementaires applicables

La possibilité de facturation par le médecin ophtalmologiste est subordonnée à la publication du décret relatif à la facturation à distance par l'ophtalmologiste sans la signature de la feuille de soins par le patient.

Une fois cette modification réglementaire intervenue, la facturation de l'acte global pourra être réalisée par feuille de soins électronique en l'absence de la carte vitale du patient (mode SESAM sans Vitale), par dérogation aux dispositions de l'article R. 161-43-1 du code de la sécurité sociale.

Calcul et versement du bonus

La rémunération complémentaire intervient de façon annuelle, et est définie en fonction du nombre d'actes réalisés dans l'année et des critères de qualité définis supra.

Les modalités d'obtention du bonus sont l'atteinte d'un certain volume d'activité de bilan visuel, selon des paliers définis comme suit :

- Moins de 500 actes : pas de bonus
- 500 à 999 actes : 1000€
- 1000 à 1999 actes : 2500€
- 2000 à 2999 actes : 5000€
- A partir de 3000 actes : 7500€

La quantité d'actes est comptabilisée par contrat et suivie par la CNAMTS. Cet indicateur de suivi permet de mesurer le temps de travail délégué à la réalisation de l'acte et le service rendu au patient, quel que soit le mode d'exercice des professionnels de santé.

Outre l'aspect volume, des indicateurs qualitatifs sont également définis. Trois critères sont fixés dans le modèle économique :

- taux d'obtention de rendez-vous dans le mois supérieur à 80%,

² Conformément à l'article R 161.47 du code de la sécurité sociale relatif à la transmission d'une FSE en tiers payant

- taux d'ordonnance sous 8 jours supérieur à 95%,
- taux de reconvoication inférieur à 5%.

L'orthoptiste (et à terme l'ophtalmologiste) qui facture l'acte se charge de colliger ces données déclaratives et de les remonter aux ARS.

Pour la première année d'entrée dans le protocole, la rémunération est acquise si 2 des indicateurs sur les 3 retenus sont atteints. Pour les années suivantes, les 3 indicateurs doivent être atteints pour déclencher la rémunération.

5. Suivi et évaluation

5.1 Modalités de suivi des données individualisées pour le paiement du bonus

Le suivi individualisé du protocole, nécessaire pour le paiement de la part de rémunération au bonus, est effectué par l'ARS. A ce titre, l'ARS établit une liste des professionnels de santé remplissant les conditions d'éligibilité au versement du bonus, mentionnés ci-dessus (cf 4.2).

Cette liste devra comporter les informations suivantes : les noms, prénoms, numéros d'assurance maladie, RPPS ou ADELI, région et caisse de rattachement du lieu d'exercice des professionnels de santé ayant adhéré au dispositif.

Les centres de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles sont également tenus de fournir les informations pour chaque protocole mis en œuvre (FINESS, noms des professionnels, numéros RPPS ou ADELI, etc.). Cette liste est transmise tous les 6 mois à compter de la publication de la présente instruction, par courriel à la DSS, à l'adresse générique DSS-COOPERATION@sante.gouv.fr.

Sur la base de ces éléments, la DSS transmet chaque année la liste des professionnels de santé, orthoptistes et ophtalmologistes qui ont adhéré aux protocoles et qui répondent aux indicateurs qualitatifs afin que la CNAMTS puisse procéder au calcul et paiement de la rémunération complémentaire prévue.

5.2 Remontées d'informations et modalités d'évaluation

Pour faciliter l'évaluation du dispositif par le collège des financeurs, en vue du renouvellement de son financement à titre dérogatoire ou de sa pérennisation dans le droit commun, l'ARS réalise un suivi des protocoles de coopération mis en œuvre sur son territoire.

Pour cela, l'ARS renseigne le tableau de bord proposé en annexe 5 et procède à une remontée des données globalisée concernant l'ensemble des protocoles de coopération mis en œuvre sur son territoire. Il convient de ne pas modifier la forme ou les informations demandées dans le tableau. Au besoin, des informations complémentaires ou un fichier supplémentaire créé par vos soins avec vos items pourra accompagner la transmission du fichier annexé à la présente instruction. Toute transmission incomplète rendra impossible ou faussera l'évaluation du dispositif. Sur ce point, il est essentiel que les données soient collectées et transmises aux ARS par les professionnels.

Ces données sont transmises à la DSS tous les 6 mois à compter de la publication de la présente instruction, en parallèle de la liste des professionnels éligibles à la rémunération au bonus, à l'adresse générique DSS-COOPERATION@sante.gouv.fr. En tant que de besoin,

les ARS pourront se réunir avec les CPAM et les professionnels de santé pour évaluer le déploiement des protocoles sur leur territoire, procéder à des partages d'expérience ou échanger sur les difficultés éventuellement rencontrées.

Pour ce faire, vous transmettez aux professionnels de santé mettant en œuvre le protocole de coopération sur votre territoire le tableau de suivi, joint en annexe 5, et veillerez à le transmettre chaque semestre aux services de la DSS à l'adresse suivante : DSS-COOPERATION@sante.gouv.fr

Vous veillerez à ce que les professionnels de santé fournissent l'intégralité des informations requises.

Les indicateurs de suivi et leurs responsables sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

Indicateurs de suivi	Responsable du suivi de l'indicateur		
	ARS	CPAM	Professionnels de santé
Activité			
➤ Nombre de patients et nombre d'actes de bilan visuel pour lesquels le code RNM est facturé		X	
➤ Part de patients suivis dans le cadre des protocoles sur le nombre de patients éligibles			X
➤ Evolution du nombre de patients reçus par l'ophtalmologiste depuis le début des protocoles, dont la part de nouveaux patients (c'est-à-dire des patients n'ayant pas fait l'objet d'une consultation par le professionnel durant les trois années précédant son adhésion aux protocoles			X
➤ Typologie des patients		X	
➤ Comparaison de la consommation de soins des patients en ophtalmologie avant et après la facturation de l'acte de bilan visuel		X	
Qualité et sécurité			
➤ Taux brut d'alertes du délégué au déléguant			X

➤ Taux d'EIG (tonométrie, corrections optiques non adaptées, pathologies non vues)			X
Organisation			
➤ Délai médian d'obtention de rendez-vous avec le délégué (par sondage)			X
➤ Durée médiane de prise en charge par le délégué (par sondage)			X
➤ Pourcentage de patients convoqués par l'ophtalmologiste au vu des résultats du bilan et donc avant de faire l'ordonnance			X
<i>Transmission optionnelle :</i>			
➤ <i>Délai de rendez-vous pour ces patients reconvoqués</i>			X
➤ <i>Taux de nouvelles corrections optiques non adaptées et nécessitant un bilan par l'ophtalmologiste</i>			
➤ <i>Taux de bilan comportant une erreur (erreur de mesure de la réfraction ou erreur en saisissant le bilan)</i>			
➤ <i>Taux d'envoi des ordonnances dans un délai inférieur ou égal à 8 jours</i>			
Satisfaction des acteurs (éventuellement par sondage)			
➤ Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie	X		
➤ Taux de satisfaction générale des délégués vis-à-vis de la nouvelle prise en charge	X		
➤ Taux de satisfaction générale des délégants vis-à-vis de la nouvelle prise en charge	X		
➤ Taux de satisfaction générale des patients	X		
➤ Taux de retour des questionnaires patient	X		

Par ailleurs, une estimation de l'impact de la création de cet acte sur l'évolution de la patientèle des ophtalmologistes et de leur structure d'activité (par type d'actes) pourra être menée à l'issue de l'expérimentation. Ces éléments seront transmis au collège des financeurs et à la Haute Autorité de santé, pour lui permettre de réaliser une évaluation médico-économique sur les protocoles et de rendre un avis sur son efficacité.

5.3 Outils mis à disposition

Les adresses génériques suivantes peuvent être utilisées pour toute question relative à la mise en œuvre de ces protocoles : DSS-COOPERATION@sante.gouv.fr et pour le réseau de l'assurance maladie : filiere-visuelle@cnamts.fr

Une FAQ commune aux deux réseaux sera régulièrement actualisée en fonction des questions qui seront remontées indifféremment à la CNAMTS ou à la DSS.

Fait, 9 avril 2018

Pour la ministre et par délégation :

La directrice de la sécurité sociale :
Mathilde LIGNOT-LELOUP

Signé

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales :
Annaïck LAURENT

Signé

Le directeur général de l'UNCAM :
Nicolas REVEL

Signé

Annexe 1 : Avis du collège des financeurs sur le financement du protocole de coopération

AVIS n° 2017-01 portant sur le modèle économique de deux protocoles de délégation entre ophtalmologistes et orthoptistes à distance

Le collège des financeurs,

Vu les articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique ;

Vu le décret n°2014-919 du 18 août 2014 relatif à la composition et au fonctionnement du collège des financeurs des coopérations entre professionnels de santé ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2009 modifié relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé ;

Vu l'avis n° 2015.0020/AC/SEVAM du 12 février 2015 du collège de la Haute autorité de santé sur le protocole de coopération « réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste »,

Vu l'avis n° 2015.0021/AC/SEVAM du 12 février 2015 du collège de la Haute autorité de santé sur le protocole de coopération « réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans et analysé via télémedecine par un ophtalmologiste » ;

Considérant le besoin de santé publique en soins ophtalmologiques en France ;

Rend un avis favorable sur l'opportunité d'un financement dérogatoire de ces deux protocoles, jusqu'au 1^{er} mai 2020, sous réserve qu'ils soient mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- **La facturation des protocoles susmentionnés ne saurait être cumulée avec une cotation de droit commun réalisée le même jour, pour les mêmes patients, et par les mêmes professionnels ;**
- **La rémunération de l'orthoptiste libéral ne pourra être inférieure à 60% du total de la rémunération ;**
- **Afin de faciliter le suivi et harmoniser les critères d'attribution, la rémunération complémentaire mentionnée dans le modèle économique sera versée après validation au niveau national des données transmises par les professionnels de santé aux agences régionales de santé, s'agissant des indicateurs définis dans le modèle économique.**

Avis rendu à l'unanimité
Pour le collège des financeurs, son président,

Le Directeur de la Sécurité Sociale

Thomas FATOME

Moins de 500 actes	28€ par acte	- €
500 à 999 actes	28€ par acte	1 000 €
1000 à 1999 actes	28€ par acte	2 500 €
2000 à 2999 actes	28€ par acte	5 000 €
A partir de 3000 actes	28€ par acte	7 500 €

La rémunération supplémentaire est proposée sous forme de bonus et dépend du volume d'activité, qui sera adossé à des objectifs de résultats :

- Taux d'obtention de RDV dans le mois > 80%
- Taux d'ordonnance sous 8 jours > 95%
- Taux de reconvoication < 5%

Ces indicateurs sont décrits dans le protocole de la HAS et leur remontée par les PS est déclarative.

Le versement est annuel et effectué après validation par le niveau national. Pour la première année, la rémunération est acquise si 2 des indicateurs sur les 3 retenus sont atteints. Pour les années suivantes, les 3 indicateurs doivent être atteints pour déclencher la rémunération.

ANNEXE 3 : SCHEMA DE FACTURATION DE L'ACTE REALISE EN EQUIPE

Etape 1: Patient qui prend RDV

Le patient appelle le cabinet d'ophtalmologie ou de l'orthoptiste pour prendre RDV.

Le secrétariat le soumet à un interrogatoire pour vérifier son éligibilité au protocole et le lui propose.

S'il accepte, il est inclus dans le protocole et fera son bilan visuel avec un orthoptiste.



Etape 2: Réalisation du bilan visuel par l'orthoptiste

L'orthoptiste reçoit le patient : il le soumet à son tour à un interrogatoire médical puis procède aux examens décrits dans le protocole.

Si au cours de l'examen il détecte un problème, il en informe immédiatement l'ophtalmologiste qui décide des suites à donner.



Etape 3: Transmission des données à l'OP et réalisation de la lecture du bilan à distance

Une fois le bilan effectué, l'orthoptiste transmet tous les éléments à l'ophtalmologiste via messagerie sécurisée de santé ou un autre mode de transmission des données sécurisé.

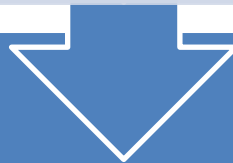
L'ophtalmologiste valide la lecture et en informe l'orthoptiste : la séquence de soins est complète.



Etape 4 : Envoi de l'ordonnance au patient et à l'orthoptiste

Après lecture, l'ophtalmologiste établit une ordonnance pour le patient.

L'objectif est un envoi sous 8 jours.



Etape 5 : Facturation de l'acte

Option 1: facturation par l'OT

A l'issue de la réalisation de l'acte de bilan visuel, l'OT prépare la FSE avec la carte vitale du patient.

Dès réception de la confirmation de l'envoi de la prescription par l'OPH, l'orthoptiste envoie la facture de l'acte RNM en mode SESAM vitale désynchronisé sécurisé

Option 2: facturation par l'OP

Après lecture du bilan, l'ophtalmologiste cote l'ensemble de l'acte à l'assurance maladie (RNM en mode dégradé sans carte vitale du patient et CPS)

Etape 6: Versement de la rémunération par l'assurance maladie

Option 1: facturation par l'OT

Paiement de l'acte RNM à l'orthoptiste

Option 2: facturation par l'OP

Paiement de l'acte RNM au médecin ophtalmologiste

Etape 7: Partage de la rémunération de l'acte

Option 1 : facturation par l'OT

L'orthoptiste reverse sa part de la rémunération au médecin ophtalmologiste, conformément aux stipulations contractuelles qui régissent les relations financières entre les deux professionnels de santé.

Option 2 : facturation par l'OP

Le médecin ophtalmologiste reverse sa part de la rémunération à l'orthoptiste, conformément aux stipulations contractuelles qui régissent les relations financières entre les deux professionnels de santé.

Etape 8: Versement du bonus annuel

Les professionnels de santé tiennent à jour les éléments nécessaires à l'évaluation qui détermineront par ailleurs le niveau de bonus versé.

Annexe 4 : Modèle type de contrat de droit privé

ENTRE LES SOUSSIGNES :

M. Mme _____, médecin ophtalmologiste exerçant à titre libéral ou dans le cadre d'une société d'exercice libéral dans la commune de _____, inscrit au tableau de l'ordre des médecins (numéro, adresse et conseil départemental d'inscription),

d'une part,

et

d'autre part,

M. Mme _____, orthoptiste exerçant à titre libéral ou dans le cadre d'une société d'exercice libéral _____ dans la commune de _____,

PREAMBULE

Conformément à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les professionnels de santé peuvent adhérer à des protocoles de coopération. Dans le cadre de la restructuration de la filière visuelle, deux protocoles ont été validés par la HAS, portant sur la délégation à distance du bilan visuel à un orthoptiste, pour des patients connus ou inconnus du cabinet d'ophtalmologie :

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

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

Ces protocoles sont conçus de manière à s'appliquer quel que soit le mode d'exercice des professionnels de santé. Il est prévu un système de cotation unique, prenant en compte la réalisation d'un acte avec deux intervenants successifs distincts.

Les professionnels de santé souscrivent au présent contrat pour sécuriser leurs relations financières, s'agissant du partage de leur rémunération au titre de l'acte réalisé en équipe dans le cadre de la

coopération. Le présent contrat a fait l'objet d'une transmission au Conseil national de l'Ordre des médecins.

Ceci exposé,

IL A ETE CONVENU COMME SUIV :

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet :

- la réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste, dans le cadre des protocoles de coopération mentionnés par arrêté du 3 mai 2017 autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé ;
- la délégation de l'ophtalmologiste à l'orthoptiste de la facturation de l'acte à l'assurance maladie et de la perception des rémunérations correspondantes ;
- et, le cas échéant, la délégation de l'orthoptiste à l'ophtalmologiste de la facturation de l'acte à l'assurance maladie et de la perception des rémunérations correspondantes.

ARTICLE 2 : PARTAGE DE LA REMUNERATION DE L'ACTE REALISE EN EQUIPE

Les parties s'engagent à respecter les modalités de tarification précisées dans le modèle économique tel que validé par l'avis 2017-01 du Collège des financeurs (cf. annexe au présent contrat).

Les modalités de partage de la rémunération sont les suivantes :

[à compléter, sur le partage de la rémunération fixe et de la rémunération bonus]

ARTICLE 3 : DUREE

La durée du présent contrat est celle de l'engagement des parties au protocole de coopération mentionné dans l'article 1.

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

Les parties s'engagent à appliquer les protocoles mentionnés à l'article 1.

Lorsque la facturation est réalisée par l'orthoptiste, celle-ci est déclenchée après notification par tout moyen du service fait par le médecin ophtalmologiste.

Le professionnel de santé qui perçoit la rémunération de l'acte pour la réalisation du protocole s'engage, après déduction de la part qui lui revient en application des dispositions prévues à l'article 2 du présent contrat, à effectuer le reversement à l'autre professionnel santé concerné selon les modalités suivantes :

[à compléter, précisions sur le circuit et le rythme de paiement]

ARTICLE 5 : RESILIATION

Tout manquement de l'une des parties à ses obligations entraînera la résiliation de plein droit du présent contrat et fera obstacle au déclenchement de la rémunération de l'acte.

ARTICLE 8 : JURIDICTIONS COMPETENTES

En cas de litige, les dispositions relatives à la conciliation entre les parties (articles 128 à 131 du code de procédure civile), seront applicables au présent contrat.

Toutes contestations qui découlent du présent contrat ou qui s'y rapportent seront tranchées définitivement devant les juridictions civiles compétentes.

Le demandeur peut saisir à son choix, outre la juridiction du lieu où demeure le défendeur, la juridiction lieu de l'exécution de la prestation de service, conformément à l'article 46 du code de procédure civile.

Fait le _____ à _____

L'orthoptiste

L'ophtalmologiste

Copie transmise à :

- CDOM

- ARS

Annexe 5 : Tableau de remontée des données par les Ars sur la mise en œuvre des protocoles de coopération

Population concernée par le protocole de coopération : Enfants de 6 à 16 ans suivis par le cabinet demandant un renouvellement/adaptation de lunettes dans un délai très court et répondant aux critères d'inclusion du protocole

PART D'ACTIVITE REALISEE PAR LE DELEGUE				COMMENTAIRES ARS
	activité du délégué dans le cadre du protocole	activité totale (OP+OT) sur la période	TOTAL	
Nombre de bilans visuels réalisés avec délégation et télémedecine (part d'activité globale réalisée par les délégués avec TLM)				
Nombre de patients inclus au protocole (seuil d'alerte < 50% ; objectif 100%)				Causes de non inclusion:
Taux de bilans visuels réalisés avec télémedecine (part d'activité déléguée réalisée avec TLM)				
QUALITE ET SECURITE DES NOUVELLES MODALITES DE PRISE EN CHARGE				COMMENTAIRES ARS
Taux brut d'alertes du délégué au délégant	nombre d'alertes de l'OP par l'OT	nombre de bilan réalisés par l'OT	TOTAL	
Nombre d'alertes de l'ophtalmologiste par l'orthoptiste / Nombre de bilans réalisés par un orthoptiste dans le cadre de ce protocole				
Taux d'évènements indésirables liés aux actes	nombre d'EI	nombre de bilan réalisés par l'OT	TOTAL	
Nombre de bilans visuels télétransmis avec au moins un événement indésirable (bilan inexploitable, pathologie suspectée par le délégant, autre)				

Taux d'évènements indésirables liés à un incident technique de télétransmission	nombre d'EI	nombre de bilan réalisés par l'OT	TOTAL	
Nombre de bilans visuels transmis avec au moins un incident technique lié à la transmission				

SATISFACTION DES ACTEURS (PROFESSIONNELS ET PATIENTS) : MESURE PAR LE BIAIS D'UN QUESTIONNAIRE (ENQUETE DE SATISFACTION) A ELABORER				COMMENTAIRES ARS
Satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie	nb d'insatisfaction	nb total ayant répondu	TOTAL	
Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)/Nombre de délégués ayant suivi la formation et rempli le questionnaire				
Satisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération	nb d'insatisfaction	nb total ayant répondu	TOTAL	
Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)/ Nombre de délégués ayant adhéré au protocole et ayant rempli le questionnaire				
Satisfaction des délégants vis-à-vis de la coopération mise en place	nb d'insatisfaction	nb total ayant répondu	TOTAL	
Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)/Nombre de délégués ayant adhéré au protocole et ayant rempli le questionnaire				
Satisfaction des Patients	nb de patients satisfaits	nb de patients pris en charge	TOTAL	

Nombre de patients satisfaits de la prise en charge/ Nombre de patients qui ont eu un examen de dépistage de la RD dans le cadre du protocole et répondu au questionnaire				Causes d'insatisfaction:
Taux d'adhésion au protocole des patients	nb de patients ayant adhéré	nb de patients pouvant adhérer	TOTAL	

IMPACTS ORGANISATIONNELS				COMMENTAIRES ARS
Délai d'obtention de rendez-vous avec le délégué (par sondage)	délai < 30 jours	délai moyen d'attente (nb de jours)		
Nombre de RDV obtenus dans un délai ≤ 30 jours / Nombre d'enfants ayant eu un bilan réalisé par un orthoptiste dans le cadre du protocole et dont les parents ont renvoyés le questionnaire				
Durée médiane de prise en charge par le délégué (par sondage)				
Sondage sur une série de bilans, par exemple, sur une dizaine de bilans consécutifs				
Durée médiane entre le début et la fin de la prise en charge par le délégué				

INDICATEURS DE SUIVI SPECIFIQUES				COMMENTAIRES ARS
Pourcentage de patients convoqués par l'ophtalmologiste au vu des résultats du	nb d'enfants reconvoqués	nb d'enfants ayant eu un bilan visuel par un OT	TOTAL	

bilan et donc avant de faire l'ordonnance				
Nombre d'enfants ayant eu un bilan par un orthoptiste dans le cadre de ce protocole et convoqué par l'ophtalmologiste au vu des résultats du bilan (et donc avant de faire l'ordonnance) / Nombre d'enfants ayant eu un bilan par un orthoptiste dans le cadre du protocole				
Délais de RDV pour ces patients reconvoqués				
Délai médian d'obtention de rendez-vous avec l'ophtalmologiste	Médiane des délais entre la date d'obtention de rendez-vous avec l'ophtalmologiste et la date de réalisation du bilan par l'orthoptiste pour les enfants ayant eu un bilan par un orthoptiste dans le cadre de ce protocole et convoqués par l'ophtalmologiste avant de faire l'ordonnance			en jours
Taux de nouvelles corrections optiques non adaptées et nécessitant un bilan par l'OP	nb d'enfants se plaignants	nb d'enfants ayant eu un bilan	TOTAL	
Nb d'enfants se plaignant vus par l'OP / enfants ayant eu un bilan par un OT dans le cadre de ce protocole				
Taux de bilans comportant une erreur	nb de bilans avec erreur	nb de bilans réalisés au total	TOTAL	

Nombre de bilans réalisés par l'orthoptiste dans le cadre du protocole comportant une erreur de mesure de la réfraction ou une erreur en saisissant le bilan / Nombre de bilans réalisés par un orthoptiste dans le cadre du protocole				
Taux d'envoi des ordonnances dans un délai inférieur ou égal à 8 jours	nb d'ordo envoyées en - de 8j	nb d'ordo faites ap. bilan	TOTAL	
Nombre d'ordonnances envoyées dans un délai \leq 8 jours suite aux bilans réalisés par les orthoptistes / Nombre d'ordonnances faites par les ophtalmologistes suite aux bilans réalisés par les orthoptistes dans le cadre du protocole				

ARS		COMMENTAIRES
Nombre d'équipes ayant adhéré au protocole	TOTAL REGION	
Nombre de professionnels par équipe	ophtalmologistes	orthoptistes
Nombre d'équipes ayant contacté l'ARS pour adhérer au protocole		
Problèmes rencontrés lors de l'adhésion au protocole		
Problèmes rencontrés dans la mise en		

œuvre du protocole		
Nombre d'équipes ayant conclu un contrat de prestation de service		

Population concernée par le protocole de coopération : patients de 16 à 50 ans suivis par le cabinet demandant un renouvellement/adaptation de lunettes dans un délai très court et répondant aux critères d'inclusion du protocole

PART D'ACTIVITE REALISEE PAR LE DELEGUE				COMMENTAIRES ARS
	activité du délégué dans le cadre du protocole	activité totale (OP+OT) sur la période	TOTAL	
Nombre de bilans visuels réalisés avec délégation et télémedecine (part d'activité globale réalisée par les délégués avec TLM)				
Nombre de patients inclus au protocole (seuil d'alerte < 50% ; objectif 100%)				Causes de non inclusion:
Taux de bilans visuels réalisés avec télémedecine (part d'activité déléguée réalisée avec TLM)				

QUALITE ET SECURITE DES NOUVELLES MODALITES DE PRISE EN CHARGE				COMMENTAIRES ARS
Taux brut d'alertes du délégué au délégant	nombre d'alertes de l'OP par l'OT	nombre de bilan réalisés par l'OT	TOTAL	

Nombre d'alertes de l'ophtalmologiste par l'orthoptiste / Nombre de bilans réalisés par un orthoptiste dans le cadre de ce protocole				
Taux d'évènements indésirables liés aux actes	nombre d'EI	nombre de bilan réalisés par l'OT	TOTAL	
Nombre de bilans visuels télétransmis avec au moins un événement indésirable (bilan inexploitable, pathologie suspectée par le délégant, autre)				
Taux d'évènements indésirables liés à un incident technique de télétransmission	nombre d'EI	nombre de bilan réalisés par l'OT	TOTAL	
Nombre de bilans visuels transmis avec au moins un incident technique lié à la transmission				

SATISFACTION DES ACTEURS (PROFESSIONNELS ET PATIENTS) : MESURE PAR LE BIAIS D'UN QUESTIONNAIRE (ENQUETE DE SATISFACTION) A ELABORER				COMMENTAIRES ARS
Satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie	nb d'insatisfaction	nb total ayant répondu	TOTAL	
Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)/Nombre de délégués ayant suivi la formation et rempli le questionnaire				
Satisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération	nb d'insatisfaction	nb total ayant répondu	TOTAL	
Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)/ Nombre de délégués ayant adhéré au protocole et ayant rempli le questionnaire				

Satisfaction des délégués vis-à-vis de la coopération mise en place	nb d'insatisfaction	nb total ayant répondu	TOTAL	
Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)/Nombre de délégués ayant adhéré au protocole et ayant rempli le questionnaire				
Satisfaction des Patients	nb de patients satisfaits	nb de patients pris en charge	TOTAL	
Nombre de patients satisfaits de la prise en charge/ Nombre de patients qui ont eu un examen de dépistage de la RD dans le cadre du protocole et répondu au questionnaire				Causes d'insatisfaction:
Taux d'adhésion au protocole des patients	nb de patients ayant adhéré	nb de patients pouvant adhérer	TOTAL	

IMPACTS ORGANISATIONNELS				COMMENTAIRES ARS
Délai d'obtention de rendez-vous avec le délégué (par sondage)	délai < 30 jours	délai moyen d'attente (nb de jours)		
Nombre de RDV obtenus dans un délai ≤ 30 jours / Nombre de patients ayant eu un bilan réalisé par un orthoptiste dans le cadre du protocole et dont les parents ont renvoyés le questionnaire				
Durée médiane de prise en charge par le délégué (par sondage)				
Sondage sur une série de bilans, par exemple, sur une dizaine de bilans consécutifs				

Durée médiane entre le début et la fin de la prise en charge par le délégué				
---	--	--	--	--

INDICATEURS DE SUIVI SPECIFIQUES				COMMENTAIRES ARS
Pourcentage de patients convoqués par l'ophtalmologiste au vu des résultats du bilan et donc avant de faire l'ordonnance	nb de patients reconvoqués	nb de patients ayant eu un bilan visuel par un OT	TOTAL	
Nombre de patient ayant eu un bilan par un orthoptiste dans le cadre de ce protocole et convoqué par l'ophtalmologiste au vu des résultats du bilan (et donc avant de faire l'ordonnance) / Nombre de patients ayant eu un bilan par un orthoptiste dans le cadre du protocole				
Délais de RDV pour ces patients reconvoqués				
Délai médian d'obtention de rendez-vous avec l'ophtalmologiste	Médiane des délais entre la date d'obtention de rendez-vous avec l'ophtalmologiste et la date de réalisation du bilan par l'orthoptiste pour les adultes ayant eu un bilan par un orthoptiste dans le cadre de ce protocole et convoqués par l'ophtalmologiste avant de faire l'ordonnance			en jours
Taux de nouvelles corrections optiques non adaptées et nécessitant un bilan par l'OP	nb de patients se plaignants	nb de patient ayant eu un bilan	TOTAL	
Nb de patients se plaignant vus par l'OP / adultes ayant eu un bilan par un OT dans le cadre de ce protocole				

Taux de bilans comportant une erreur	nb de bilans avec erreur	nb de bilans réalisés au total	TOTAL	
Nombre de bilans réalisés par l'orthoptiste dans le cadre du protocole comportant une erreur de mesure de la réfraction ou une erreur en saisissant le bilan / Nombre de bilans réalisés par un orthoptiste dans le cadre du protocole				
Taux d'envoi des ordonnances dans un délai inférieur ou égal à 8 jours	nb d'ordo envoyées en - de 8j	nb d'ordo faites ap. bilan	TOTAL	
Nombre d'ordonnances envoyées dans un délai \leq 8 jours suite aux bilans réalisés par les orthoptistes / Nombre d'ordonnances faites par les ophtalmologistes suite aux bilans réalisés par les orthoptistes dans le cadre du protocole				

ARS			COMMENTAIRES
Nombre d'équipes ayant adhéré au protocole	TOTAL REGION		
Nombre de professionnels par équipe	ophtalmologistes	orthoptistes	
Nombre d'équipes ayant contacté l'ARS pour adhérer au protocole			
Problèmes rencontrés lors de l'adhésion			

au protocole		
Problèmes rencontrés dans la mise en œuvre du protocole		