

***Cabinet d’ophtalmologie des docteurs***



**Situations médicales concernées par le protocole :**

**Patients diabétiques âgés de plus de 10 ans, sans rétinopathie diabétique diagnostiquée ou avec rétinopathie diabétique minime et sans autre pathologie oculaire évolutive. Le patient doit être adressé par un médecin pour suivi oculaire avec dépistage de la rétinopathie diabétique et être volontaire pour faire réaliser cette prestation par un orthoptiste, avec lecture du dossier par l’ophtalmologiste, éventuellement en télémédecine.**

**Le protocole peut se réaliser dans 3 circonstances :**

**- dépistage simple de la rétinopathie diabétique par rétinographies**

**- dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographies associé à la recherche d’autres complications du diabète (hypertonie oculaire, déséquilibres oculomoteurs, baisse de vision) à la demande du patient ou du médecin adresseur.**

**- dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographies au cours d’une consultation où le médecin ophtalmologiste examinera aussi le patient, notamment s’il a 70 ans ou plus, ou s’il vient pour la première fois.**

**Un compte-rendu sera adressé au patient et au médecin traitant. Ce protocole peut s’appliquer sans unité de temps et de lieu entre l’orthoptiste et l’ophtalmologiste.**

*Profession du délégant : Ophtalmologiste. Profession du délégué : Orthoptiste*

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

**Date d’application :**

**Lieux d’application du protocole :**

Cabinet d’ophtalmologie

*Autres lieux (adresses) :*

***Protocole organisationnel entre ophtalmologiste et orthoptiste*** *(version janvier 2018)****:***

**Dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d’oeil réalisées par un orthoptiste, en présence ou en l’absence de l’ophtalmologiste, dans le cadre du suivi oculaire du patient diabétique, avec lecture médicale du dossier.**

*Protocole conforme aux dispositions du Décret n° 2016-1670 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.*

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

* Interrogatoire (Art.R.4342-1-1)
* Détermination de l’acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation (Art. R. 4342-4)
* Tonométrie sans contact (Art. R. 4342-5)
* Bilan des déséquilibres oculomoteurs (Art. R. 4342-2)
* Instillation de collyres (Art. R. 4342-4).
* Exploration du sens chromatique (Art. R. 4342-5)
* Rétinographie mydriatique et non mydriatique (Art. R. 4342-5)
* Photographie du segment antérieur de l’œil et de la surface oculaire

(Art. R. 4342-6)

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

- Refus du patient d’intégrer le protocole

- Patient présentant une des situations suivantes :

. œil rouge et/ou douloureux

. baisse d’acuité visuelle profonde, brutale et récente

. rétinopathie diabétique à un stade modéré ou avancé

. pathologie oculaire suivie ou connue

. traitement ou pathologie générale nécessitant un suivi ophtalmologique

L’ophtalmologiste reste maître de sa décision de proposer ou non l’inclusion dans le protocole en fonction de la connaissance qu’il a du patient .

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

*Le patient est prévenu de l’existence du protocole et de la procédure éventuelle de lecture du dossier par l’ophtalmologiste en télémédecine. Son accord est requis et inscrit dans le dossier lors de l’examen. Ce protocole est disponible sur demande du patient.*

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

L’inclusion du patient dans le protocole est proposée lors d’une consultation ophtalmologique ou lors de la prise de rendez-vous sur adressage par un médecin. L’orthoptiste aura accès aux examens antérieurs s’ils existent. L’accord du patient est inscrit dans le dossier médical.

**I / Orthoptiste**:

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

* Interrogatoire (pour éliminer les contre-indications à l’application du protocole)
* Prise de rétinographies en couleur avec un rétinographe, avec ou sans instillation de collyre mydriatique : réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l’un centré sur la macula, l’autre sur la papille optique (éventuellement fusionnés par voie numérique)

**La prise en charge du patient par l’orthoptiste peut aussi comprendre**, en fonction des signes et demandes du patient, de son âge, de la périodicité du suivi :

* Réfraction avec mesure de l’acuité visuelle. Mesure des verres correcteurs
* Recherche des déséquilibres oculomoteurs
* Mesure du tonus oculaire avec un tonomètre à air (pour les plus de 16 ans)

**Transmission des données**: Les informations relatives à l’interrogatoire et aux examens réalisés par l’orthoptiste seront adressées au médecin ophtalmologiste par télétransmission, par l’intermédiaire d’un dossier informatique partagé, ou par tout autre moyen assurant la confidentialité des échanges

**II/ Ophtalmologiste**:

Il analyse le dossier transmis par l’orthoptiste, en présence ou en l’absence du patient,

Il adressera au patient et au médecin traitant le compte-rendu dans les 10 jours suivant l’examen orthoptique avec la conduite à tenir.

Il réalise, si nécessaire une consultation complémentaire.

***Compte-rendu***

***Le compte-rendu, accompagné de l’ordonnance éventuelle, signé par le médecin ophtalmologiste et adressé au patient, comprendra a minima :***

* *Les noms de l’ophtalmologiste et de l’orthoptiste*
* *Les dates de l’examen orthoptique et de l’interprétation par l’ophtalmologiste*
* *Le résumé de l’examen avec l’interprétation des rétinographies  selon la classification de la société francophone du diabète  et éventuellement d’autres indications en fonction des différents examens effectués et de leur qualité.*
* *Les évènements indésirables éventuels survenus et les solutions apportées*
* *La prise en charge recommandée en cas d’anomalie*
* *L’intervalle conseillé entre les examens de suivi et leur modalité (poursuite ou non dans le protocole)*

.

**Situations de sorties du protocole organisationnel avec programmation d’une consultation ophtalmologique**

**I / Situations d’urgence nécessitant l’avis rapide de l’ophtalmologiste** :

* Baisse d’acuité visuelle profonde
* Tonus très élevé (supérieur à 25 mmHg),
* Trouble oculomoteur aigu (paralysie oculomotrice) ou autre signe oculaire inquiétant (allergie mydriatique…), éventuellement documenté par une rétinographie ou des photographies du segment antérieur .

Un ophtalmologiste signataire du protocole doit pouvoir être joint en cas de besoin.

**II / Situations nécessitant la programmation d’une consultation ophtalmologique sans urgence en dehors des cas déjà prévus** :

* Demande du patient sans rapport avec l’objet du protocole
* Forte évolution de l’état réfractif (> 1 D en un an)
* Baisse de la meilleure acuité visuelle corrigée d’au moins 2/10
* Symptôme évoquant un problème non réfractif
* Mise en évidence à l’interrogatoire d’une autre pathologie générale ou d’un traitement pouvant avoir des répercussions oculaires.
* Incohérence avec les examens antérieurs.

**Périodicité du dépistage de la rétinopathie diabétique :**

**En l’absence de signe évolutif**, il est nécessaire, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, de réaliser ce dépistage régulièrement :

. en l’absence de rétinopathie diabétique, chez les diabétiques non insulinotraités, équilibrés pour l’hémoglobine glycquée (HbA1c) et la pression artérielle, un intervalle de dépistage de 2 ans est suffisant après un examen du fond d’œil de référence normal.

. en cas de diabète et/ou de pression artérielle mal contrôlés, un examen au moins annuel est nécessaire ;

 . pour la femme enceinte diabétique (hors diabète gestationnel et en l’absence de rétinopathie diabétique préexistante), il est recommandé un dépistage avant la grossesse, puis trimestriel et en post-partum

 . dans les autres cas, un examen annuel est nécessaire.

**Signatures :** Date de rédaction :

Dr

Dr