

Information individuelle du CONSULTANT et Recueil de son consentement

Madame, Monsieur,

Lors de votre prise de rendez-vous pour le renouvellement/adaptation des corrections optiques de l'enfant, il vous a été proposé un rendez-vous avec une orthoptiste.
Cette proposition s'inscrit dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé (ophtalmologiste / orthoptiste).

Ces protocoles de coopération comportent à titre dérogatoire des transferts d'actes entre professionnels de santé. Ils sont autorisés par le Code de la santé publique (articles L 4011-1, L 4011-2, L 4011-3) qui a prévu leur évaluation et leur autorisation par les autorités de santé compétentes.

Dans le cas présent, le protocole de coopération concerne la réalisation d'un bilan d'ophtalmologie avec la participation d'un orthoptiste sans prescription préalable et en l'absence de l'ophtalmologiste, suivi de l'envoi dans les 8 jours de l'ordonnance de renouvellement de verres correcteurs faite par l'ophtalmologiste. Ce protocole de coopération a reçu un avis favorable de la Haute Autorité de santé et est autorisé par votre Agence Régionale de Santé.

Les examens réalisés par l'orthoptiste comprendront :

- 1 un interrogatoire pour éliminer les éventuelles contre-indications à l'application du protocole,
- 2 une mesure de la réfraction et de l'acuité visuelle,
- 3 un bilan des déséquilibres oculomoteurs,
- 4 une prise de rétino-graphies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique.

Les résultats de ce bilan seront analysés via un dispositif de télé-médecine par un ophtalmologiste. A l'issue de son analyse :

- 5 soit l'ophtalmologiste vous adresse l'ordonnance de renouvellement de verres correcteurs de l'enfant dans les 8 jours suivant la réalisation du bilan ;
- 6 soit le bilan doit être complété et il vous propose un rendez-vous dans un délai adapté au problème de l'enfant.

En cas d'interrogation, il est toujours possible de joindre un ophtalmologiste.

Vous avez la possibilité de refuser la réalisation de ces examens par l'orthoptiste, et de demander une réorientation vers un ophtalmologiste qui vous proposera une consultation dès que possible. Un refus de votre part ne changera pas vos relations avec l'ophtalmologiste ni avec l'orthoptiste.

Je soussigné(e) :

Email:

Résidant :

Représentant légal du patient mineur :

Déclare avoir reçu une information claire sur ce protocole.

- J'autorise les orthoptistes participant au protocole relatif au renouvellement/adaptation des verres correcteurs, à réaliser le bilan ophtalmologique sans prescription préalable et en l'absence de l'ophtalmologiste.**
- Je n'autorise pas les orthoptistes participant au protocole relatif au renouvellement/adaptation des verres correcteurs, à réaliser le bilan ophtalmologique sans prescription préalable et en l'absence de l'ophtalmologiste.

Fait à :

Le :

Signature

Nom et qualité de la personne qui a informé le patient :

Nous vous remercions de votre coopération et restons à votre disposition pour toute information que vous souhaiteriez obtenir.