

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet Ophtalmologie
Compte-rendu de rétinographie
(OPH-CR-RTN_2022.01)

Spécifications fonctionnelles

06/12/2022



Sommaire

1	POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPERABILITE	3
2	SPECIFICATIONS FONCTIONNELLES	4
2.1	CONTEXTE.....	4
2.2	MODELE METIER.....	5
2.2.1	<i>Cas d'usages</i>	5
2.2.2	<i>Données</i>	6
2.2.2.1	Données administratives.....	6
2.2.2.2	Clichés des yeux.....	6
2.2.2.3	Compte rendu d'intervention de l'orthoptiste	6
2.2.2.4	Fichier des données administratives (EF_RD97).....	6
2.2.2.5	Fichier numérisé des données cliniques d'orientation.....	6
3	ANNEXES	7
3.1	DOCUMENTS DE REFERENCE.....	7
3.1	HISTORIQUE DU DOCUMENT	8

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.

Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il couvre :

- **l'interopérabilité sémantique**, portant sur les contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun ;
- **l'interopérabilité technique**, qui porte sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé et sur le transport des flux dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.

L'interopérabilité sémantique, portant sur les contenus métiers, est assurée par la définition de **modèles de documents médicaux** à implémenter dans les logiciels médicaux. Ces modèles sont décrits dans des **Volets Modèles de documents médicaux (aussi appelés Modèles de contenus)** qui appartiennent à la couche Contenu du CI-SIS (encadré orangé de la Figure 1 ci-dessous).

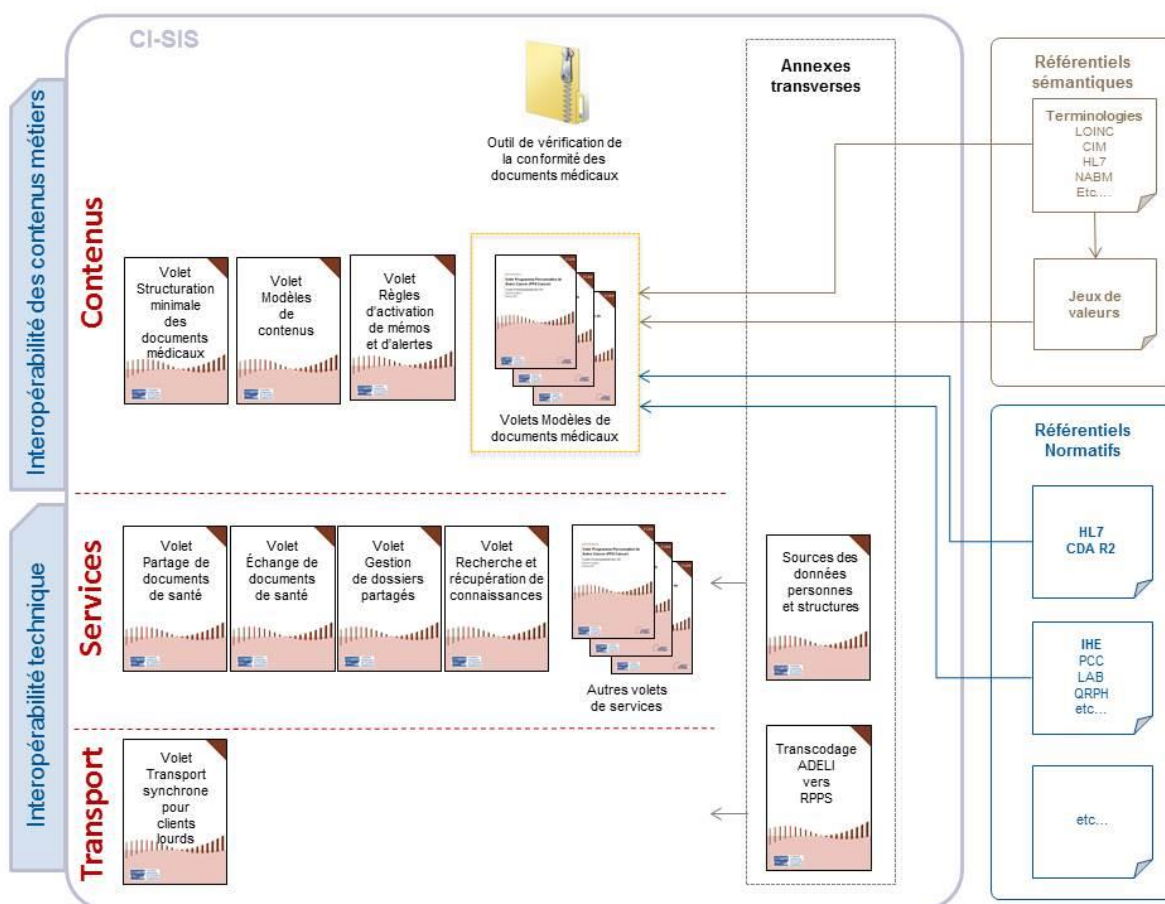


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

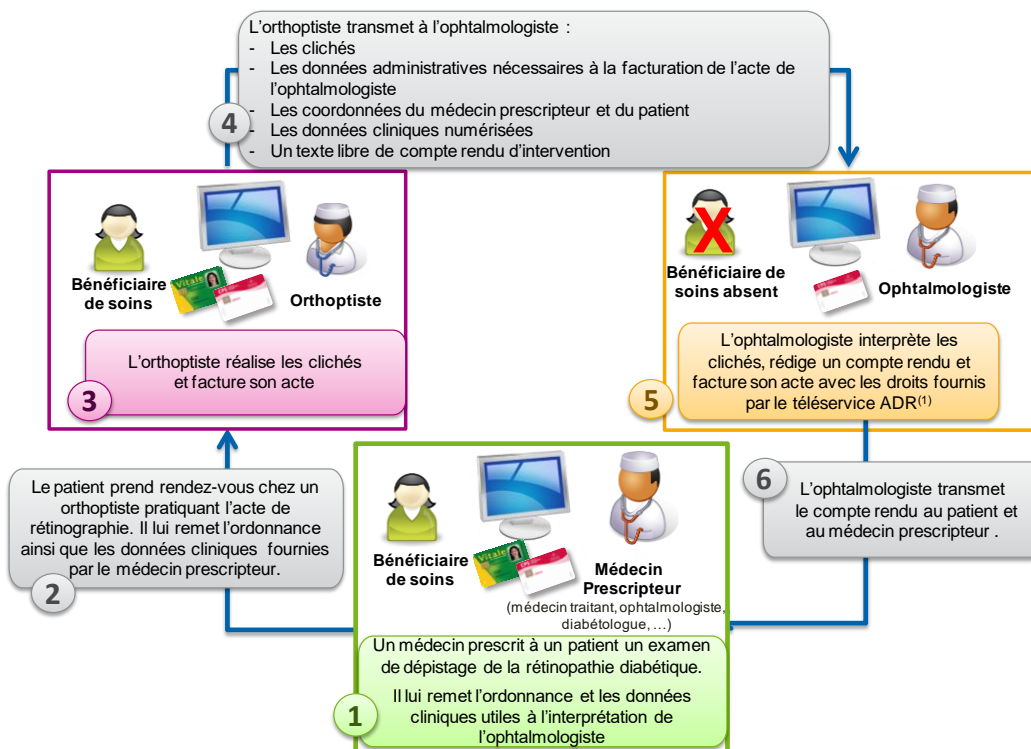
2 Spécifications fonctionnelles

2.1 Contexte

La rétinopathie diabétique (RD) est une des causes principales de malvoyance et de cécité évitable en France. Actuellement, son dépistage est réalisé, dans la plupart des cas, par les ophtalmologistes à leur cabinet avec parfois l'aide d'un orthoptiste salarié. La pratique actuelle du dépistage de la RD ne permet pas d'atteindre les objectifs du dépistage tels qu'ils sont recommandés par la Haute Autorité de Santé.

Un nouveau processus organisationnel est mis en place pour faciliter ce dépistage.

Il se décompose en 6 étapes, qui sont décrites dans le schéma ci-dessous.



⁽¹⁾ADR : téléservice de consultation des droits de l'Assurance Maladie, intégré au logiciel SESAM-Vitale, permettant de disposer des droits nécessaires à la facturation à partir du NIR et de l'organisme d'affiliation de l'assuré, et du NIR (optionnel), de la date de naissance et du rang de naissance du bénéficiaire de soins

Figure 2 - Processus organisationnel

L'inscription des actes de dépistage de la RD avec lecture différée aux nomenclatures ophtalmologistes (CCAM) et orthoptistes (NGAP) doit permettre d'améliorer ce dépistage et la prise en charge des patients diabétiques.

2.2 Modèle métier

2.2.1 Cas d'usages

Ce volet a été spécifié comme support de l'action menée par la CNAMTS dans le cadre du projet national de télémédecine visant à promouvoir le dépistage de la rétinopathie chez les personnes atteintes de diabète (1).

Les spécifications fonctionnelles de ce volet ont été établies à la suite des travaux effectués par la CNAMTS dans le cadre de la mise en œuvre du dépistage coordonné de la rétinopathie diabétique entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste (1).

Elles ont pour but de définir le support permettant à l'orthoptiste libéral réalisant une rétinographie de transmettre à l'ophtalmologiste les éléments qui permettront à ce dernier d'établir son diagnostic. Ce support contient :

- **les 4 clichés des yeux,**
- **le fichier des données administratives** nécessaires à la facturation de l'ophtalmologiste (données d'identification du bénéficiaire de soins et de contexte de facturation), échangé entre les systèmes de facturation de l'orthoptiste libéral et de l'ophtalmologiste,
- **les coordonnées du médecin prescripteur et du bénéficiaire de soins,**
- **les données cliniques numérisées** si fournies par le médecin prescripteur,
- **un texte libre optionnel de compte rendu d'intervention de l'orthoptiste.**

Ce document ne sera produit et transmis que dans tous les cas d'usage où orthoptiste et ophtalmologiste ne partagent pas le même système d'information, ce qui représente notamment en pratique le cas d'usage où un orthoptiste libéral adresse ses résultats de rétinographie à un ophtalmologiste libéral pour diagnostic.

Les cas d'usage couvrant l'échange d'informations de l'orthoptiste salarié d'un ophtalmologiste ou entre un orthoptiste et un ophtalmologiste, salariés d'un même établissement de soins (centre de santé, ...), se situe en dehors du périmètre de ce volet.

L'échange de ce document s'effectue via la messagerie sécurisée de santé.

2.2.2 Données

Les données du modèle OPH-CR-RTN sont exposées dans le document (1). Elles définissent les éléments suivants comme constitutifs du modèle.

2.2.2.1 Données administratives

Les données administratives contenues dans l'entête du document OPH-CR-RTN sont spécifiées dans le volet Structuration minimale des documents de santé (2). Ces données permettent notamment d'enregistrer les informations suivantes :

Éléments	Card
Patient (bénéficiaire de soins)	1..1
Médecin prescripteur ayant prescrit l'acte	1..1
Ophthalmomologiste destinataire du document	1..1
Orthoptiste ayant réalisé la rétinographie	1..1
Date de validation du document	1..1
Responsable du document OPH-CR-RTN	1..1

2.2.2.2 Clichés des yeux

Le document OPH-CR-RTN doit inclure des **images obligatoires** (au format jpeg) présentant, selon les préconisations de la HAS (3) :

- une compression des images ne devant pas excéder un niveau de compression de 20 : 1,
- une résolution des images numériques doit être d'au moins 2 millions de pixels, avec pour chaque œil :
 - un cliché centré sur la *macula*,
 - un cliché sur la *papille*.

2.2.2.3 Compte rendu d'intervention de l'orthoptiste

L'orthoptiste peut de manière optionnelle fournir un compte-rendu concernant les conditions d'examen, l'obtention des clichés, etc. à l'attention de l'ophtalmologiste en charge de la lecture et du diagnostic. Ces éléments d'information sous format texte constitueront un commentaire portant sur l'ensemble de la rétinographie.

2.2.2.4 Fichier des données administratives (EF_RD97)

Le système d'information de l'orthoptiste constitue le fichier des données administratives (EF_RD97) spécifié dans le document (1). Il contient les données d'identification du bénéficiaire de soins et les données nécessaires à la facturation de l'acte de l'ophtalmologiste.

2.2.2.5 Fichier numérisé des données cliniques d'orientation

Le document remis au patient par le médecin prescripteur contenant les données cliniques est numérisé par l'orthoptiste. Le fichier ainsi numérisé est inséré dans le document OPH-CR-RTN.

3 Annexes

3.1 Documents de référence

1. **GIE SESAM-Vitale.** *Avenant au Cahier des charges SESAM-Vitale et au référentiel "Dispositif intégré" - EV69 - Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste.* 2014.
2. **ANS.** *Volet Structuration minimale des documents de santé du CI-SIS.*
3. **Haute Autorité de Santé.** *Évaluation HAS – Interprétation des Photographies du Fond d'Oeil, suite à une Rétinographie avec ou sans Mydriase.* Juillet 2007.

3.1 Historique du document

Version	Date	Action
1.0.0	26/11/2013	Création du volet OPH-CR-RTN
1.0.1	12/12/2013	Ajustements aux préconisations de la CNAMTS
1.0.2	04/12/2014	Finalisation - Revue interne ANS/CNAMTS
1.0.3	15/01/2015	Correction retours CNAMTS Explications concernant les identifiants des PS (ADELI pour l'orthoptiste et RPPS pour le médecin prescripteur et l'ophtalmologiste) et des établissements de soins (FINESS, SIREN, SIRET, RPPS, etc.) Ajout d'une note concernant l'utilisation du NIR comme identifiant d'un patient Écriture des fichiers schémas spécifiques du volet OPH-CR-RTN
1.0.4	03/02/2015	Corrections mineures Validation du document (CNAMTS/ANS)
1.1	27/10/2015	Publication post concertation publique
2021.01	07/11/2021	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de la version du modèle "2021.01" dans l'extension du template du document • Correction du typeCode pour le PS prescripteur ("REF" au lieu de "REFB") • Création d'une section FR-Commentaire-non-code qui porte le Compte-rendu d'intervention de l'orthoptiste • Regroupement de toutes les images et documents attachés dans une seule section FR-Documents-ajoutes • Modification de la valeur des latéralités "Droit" et "Gauche" (NCIT) conformément au volet Modèles de contenus CDA et commun à tous les documents du CI-SIS. • Remplacement des codes SNOMED 3.5 pour papille et macula par des codes FMA.
2022.01	06/12/2022	Modification suite à concertation sur modification des terminologies et jeux de valeurs dans les volets de contenus. Séparation en 2 documents des spécifications fonctionnelles (SFD) et des spécifications techniques (STD).

* * *

FIN DU DOCUMENT

* * *