

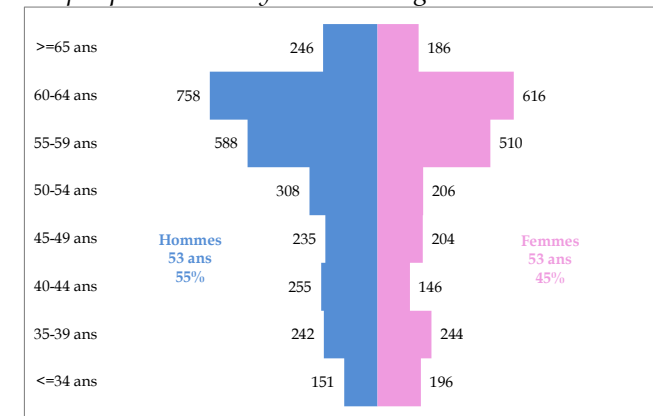
# ASSISES DU COUF SUR LA FILIERE VISUELLE

01 SEPTEMBRE 2017

# POURQUOI ?

- La filière visuelle existante opticien (OPT) – orthoptiste (ORT)– ophtalmologiste (OPH)
- Augmentation des **besoins** (vieillissement, TRT et DGN des maladies oculaires, DMLA, diabète) - Augmentation du nombre d'actes (41 M)
- **Inégale répartition territoriale**
- **Délai lunette et examen OPH**
- **Vieillissement des ophtalmos**

Graphique n°261 : Pyramide des âges



# L'ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL

LUNETTES ET DELAI : **Demande des opticiens (et des optométristes)** de récupérer la réfraction + demande économique du monde la lunettes + lobbying des **mutuelles** pour offrir la réfraction au moindre coût + dévpt de business parallèles// pénurie de prescription

Le **marché de l'ophtalmologie médicale** intéresse les optométristes et les gouvernements (moins chers)

# Contexte politique mouvant

- Qui va faire quoi ? À quel prix ?
- Demande et stratégie du SNOF  
d'augmentation des OPHS 250 / an
- Petites histoires

# QUESTION POLITIQUE

- Définir ce qui revient à l'ophtalmologiste
  - Ce que l'on veut déléguer
  - Ce que l'on veut abandonner ou NON
  - LES MOYENS ET LES SOLUTIONS pour notre choix
- 
- Dans CE CONTEXTE

# La réalité du terrain : quelques éléments de réflexion à travers deux exemples...

« *La nature a horreur du vide* » (Aristote)

- Agen : Préfecture du Lot et Garonne
- Bordeaux : Capitale de la Nouvelle-Aquitaine

# 1. Agen, préfecture du Lot-et-Garonne

- 35 000 habitants, Communauté urbaine 96 000 habitants
- Département = 333 234 habitants
- 23 ophtalmos
- Activité : peu de lunettes vs. beaucoup de pathologie oculaire (diagnostic / suivi / IVT / Chir)







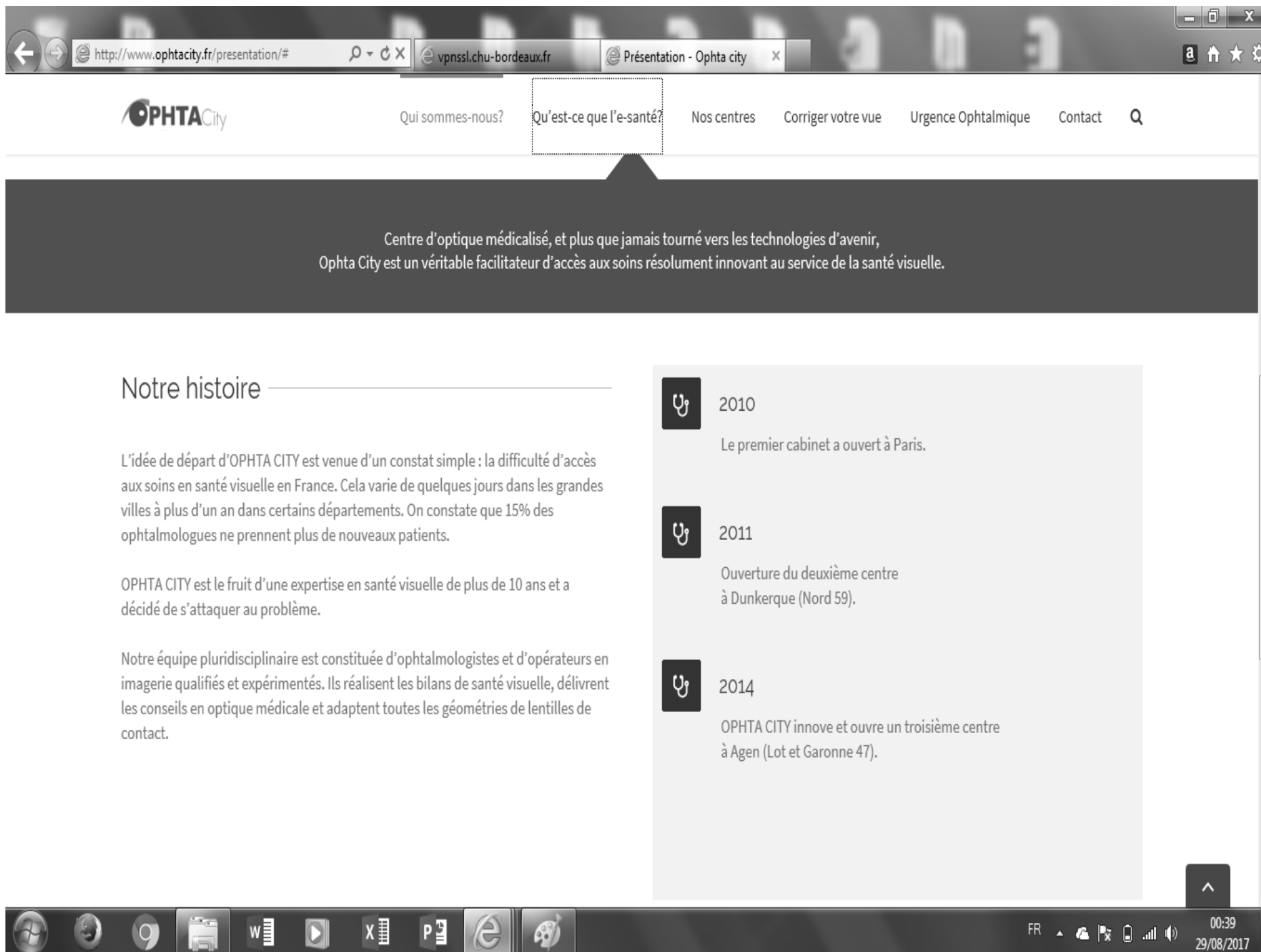
## POURQUOI CHOISIR OPHTA CITY ?

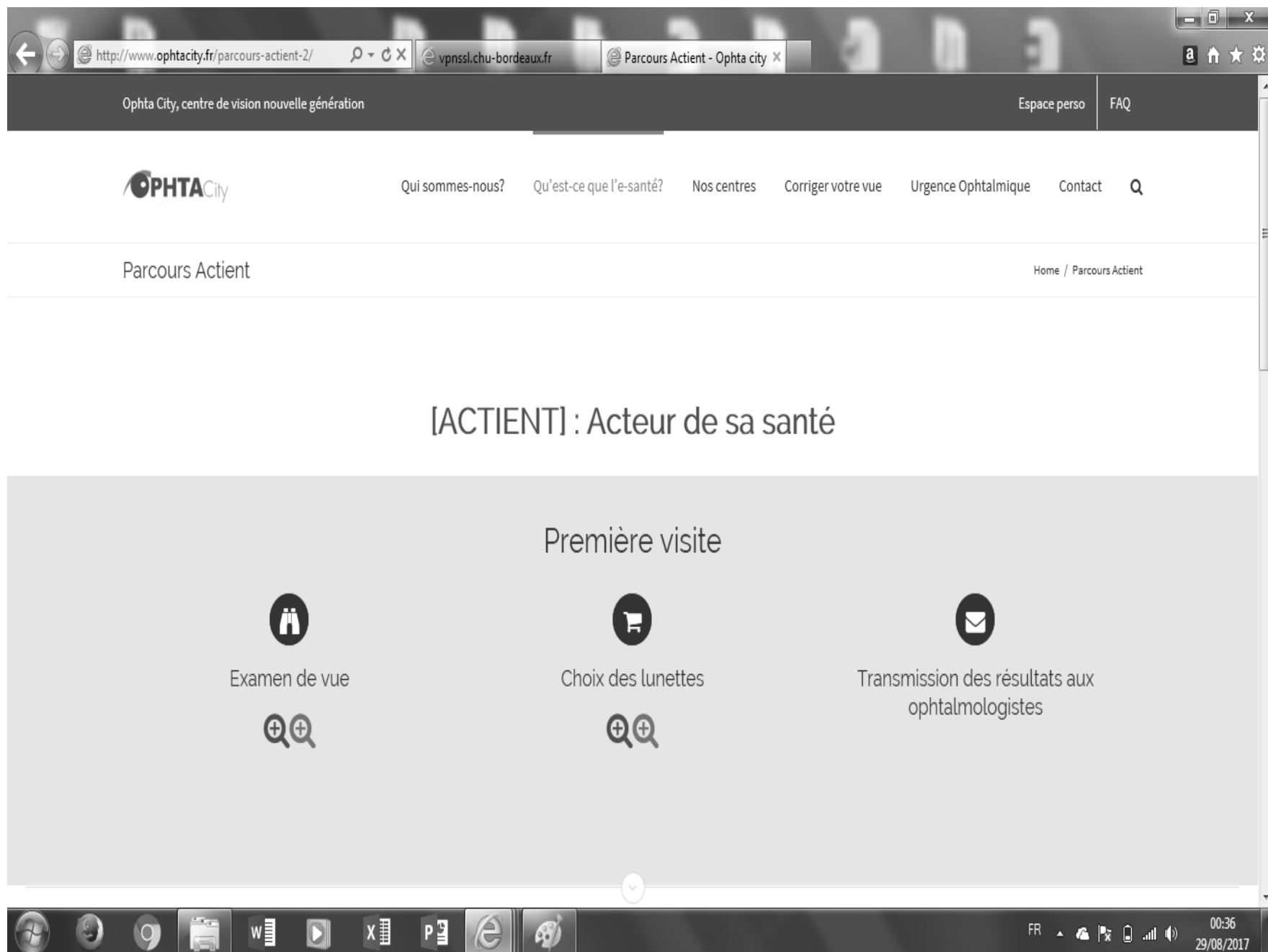
Les délais d'attente pour une consultation en cabinet ophtalmologique en France sont souvent très élevés, allant jusqu'à près d'un an dans certaines régions. Véritable problème en matière de santé publique, ces situations sanitaires peuvent être à l'origine d'une perte de chance pour de nombreux patients en insécurité ophtalmologique. C'est forte de ce constat que la société Ophta City a créé un modèle innovant consistant à combiner l'optométrie et la e-santé à l'échelon européen, en faisant appel à des professionnels hautement qualifiés et des ophtalmologistes européens.

Notre service a pour finalité de délivrer des équipements optiques tout en proposant des services d'exams de vue, ces deux services étant liés. Cette approche globale permet une meilleure cohérence entre l'examen de vue et la réalisation de l'équipement mais aussi limite le nombre de visites à deux visites au lieu de trois minimums dans le circuit traditionnel.

Ophta City s'organise de la manière suivante : une première visite pour l'examen de vue et la commande et une deuxième pour la remise de l'équipement et des papiers de remboursement.


VOIR LE PARCOURS ACTIENT






Ophta City, centre de vision nouvelle génération

Espace persoFAQ



[Qui sommes-nous?](#) [Qu'est-ce que l'e-santé?](#) [Nos centres](#) [Corriger votre vue](#) [Urgence Ophtalmique](#) [Contact](#) 

Nos tarifs de prestation

Home / Nos tarifs de prestation

## Notre tarif de base


Le tarif de base comporte un bilan visuel complet découpé comme suit :

Bilan visuel complet


€60

Frais techniques : 35 €  
(déduits de l'équipement optique en cas de besoin de lunettes)

Frais d'expertise en ophtalmologie : 25 €  
(remboursable par la sécurité sociale, la politique de remboursement des caisses d'assurance maladie demeure inégale sur le territoire.)



FR



00:37  
29/08/2017

## 2<sup>e</sup> élément de réflexion : Bordeaux, capitale régionale de la Nouvelle -Aquitaine

- Très forte pression de l'ARS pour réduire l'attente pour le renouvellement de lunettes
- Laboratoire à idées du cabinet ministériel ?

## AVENANT N° 12

### À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPTISTES LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 19 AVRIL 1999

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-9, L. 162-14-1 et L. 162-15 ;

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM),

et

Le Syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO).

Les parties signataires du présent avenant conviennent que la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les orthoptistes libéraux, les orthoptistes salariés de professionnels de santé exerçant à titre libéral et les organismes d'assurance maladie obligatoire, signée le 19 avril 1999, approuvée par arrêté du 5 juillet 1999, publiée au *Journal officiel* du 5 août 1999 ainsi que ses avenants de 1 à 11 sont remplacés par les dispositions qui suivent.

### Préambule

Notre système d'assurance maladie universel et solidaire joue un rôle clef dans l'accès de tous à des soins de qualité.

Or, la filière visuelle est confrontée aujourd'hui à d'importants problèmes structurels en raison notamment de l'augmentation de la demande en soins liée à l'accroissement et au vieillissement de la population, au développement constaté de certaines pathologies chroniques (cataracte, rétinopathie diabétique, glaucome, DMLA), à l'évolution de l'activité des médecins ophtalmologistes vers la réalisation d'actes de plus en plus techniques.

Ces différents facteurs génèrent actuellement des difficultés d'accès aux soins traduites notamment par l'allongement des délais d'attente pour un rendez-vous chez un médecin ophtalmologiste.

### Article 3.2.2

#### *Développement d'actions de dépistage au sein de maisons de santé pluri-professionnelles*

Les maisons de santé constituent un cadre privilégié du fait de la proximité d'exercice des orthoptistes et des médecins généralistes de la structure, ces derniers pouvant orienter leurs patients vers les orthoptistes en vue de la réalisation d'actes de dépistage.

Le dépistage de la rétinopathie diabétique avec lecture différée sans présence du patient est une première action de dépistage à renforcer. D'autres types de dépistage dans le cadre de protocoles organisationnels pourraient être développés sur un même modèle (exemple : dépistage des troubles visuels chez l'enfant de moins de 3 ans comme l'amblyopie ou le strabisme, dépistage d'un glaucome, etc.).

L'interprétation des résultats des examens serait réalisée par les médecins ophtalmologistes (le pédiatre pour certains dépistages de la petite enfance) et nécessiterait le plus souvent de recourir à des actes de télémedecine.

puis enverraient en télétransmission les résultats du bilan aux médecins ophtalmologistes exerçant en lien avec ladite structure. Ces derniers effectueraient l'interprétation des résultats et l'envoi de la prescription au patient.

Expérimentation du renouvellement de lunettes en lien avec un médecin généraliste au sein de la maison de santé :

Un processus d'amélioration de l'accès aux soins visuels des patients nécessitant un renouvellement de lunettes peut également être expérimenté avec l'intervention du médecin généraliste.

Ainsi, le médecin généraliste de la maison de santé orienterait le patient vers l'orthoptiste (avec élaboration d'une prescription) en vue d'un renouvellement de lunettes. Une organisation spécifique au sein de la structure devra alors être mise en place pour la transmission au patient, le nécessitant, de la prescription de lunettes établie par le médecin généraliste mentionnant la nouvelle mesure de la correction à partir des examens réalisés par l'orthoptiste.



# OBJECTIFS

- Déterminer au mieux le rôle et la place médico-économique de l'ophtalmologiste
- Pour répondre aux besoins de soins OPHs de la population française
- Ainsi **définir la filière visuelle autour (dépendant de ?) de l'OPH**
  - Qui ? (quel acteur ?)
  - Comment ? (façon de travailler)
  - Combien ?

# PLAN DE TRAVAIL

1. Définir les capacités de formation et la place des différents **ACTEURS**
2. **QUELS MODELES** de coopération / délégation ?  
Impact des nouvelles technologies et des réseaux
3. **DEEP LEARNING ET BIG DATA**

**Discussion – synthèse**

**Complément 17 novembre 2017**

Colonne1	Colonne2	Colonne3
<b>ACTEURS</b>		
Ophtalmologistes	PY ROBERT- C CHIQUET	Démographie et Capacités de formation
OPH Med et Chir, MASTER 2	B BODAGHI	Description du modèle, avantages et inconvénients, exemple de la gynéco-obstétrique
Orthoptistes	D BREMOND GIGNAC	Démographie, Capacité de formation, passerelle
Optométristes	M VILLAIN	Démographie, capacité de formation, devenir actuel des opto
DISCUSSION		
<b>MODELES DE DELEGATION - COOPERATION</b>		
RECOMMANDATIONS OMS et télémedecine	PY ROBERT-C CHIQUET	définir les prérogatives du dépistage orthoptiste / OPH - la télémedecine à l'étranger
REFRACTION: lunettes + lentilles	PJ PISELLA	avantages et inconvenients de laisser la lunette a d'autres ? Quel contrôle de qualité l'OPH apporte t il ?
GLAUCOME	F APTEL	état des lieux / impact sur le temps médical / place des acteurs / cotations
RETINOPATHIE DIABETIQUE	MN DELYFER	état des lieux / impact sur le temps médical / place des acteurs / cotations
DMLA	R TADAYONI	état des lieux / impact sur le temps médical / place des acteurs / cotations
VISION DE L'ENFANT	C SPEEG	besoins de dépistage / définir les prérogatives du dépistage orthoptiste / OPH
PROTOCOLE DE SOINS A DISTANCE	M MURAINÉ	expérimentations / économies de temps médical / place de l'OPH et de l'orthoptiste / cotations
DISCUSSION		
<b>PERSPECTIVES</b>		
deep learning	B COCHENER	quelle place l'informatique prendra t elle ?
big data	V DAIEN - C CHIQUET	épidémiologie des principales pathologies oculaires, impact sur notre activité future , PROJET SNIIRAM DU COUF
DISCUSSION		
<b>PROPOSITIONS</b>		
Pistes de travail et calendrier	C CHIQUET- PY ROBERT (COUF), B COCHENER (AFO), B BODAGHI (CNU), PJ PISELLA (SFO)	
DISCUSSION		