

3.2.1 Faciliter le déroulement des études

[256] La loi de décentralisation du 13 août 2004 a donné aux régions la compétence en matière de pilotage et de financement des formations paramédicales. La principale motivation du transfert de la gestion des formations paramédicales aux régions a été et reste de créer un lien entre l'offre de formations, les besoins de santé territoriaux et l'offre de soins.

[257] Un rapport IGAS-IGAENR⁹⁶ constatait que la loi du 13 août 2004 n'a pas entraîné le financement des formations historiquement intégrées à l'université, ce qui est la situation de la formation des orthoptistes. Comme le notaient les deux inspections « *alors que ce transfert est de droit, il apparaît que certaines professions relèvent encore d'un financement de l'État, car, dépendant du ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, elles n'ont pas fait l'objet d'une compensation financière (dont les modalités sont prévues à l'article 119 de la loi), qui n'a compris que les formations inscrites dans le périmètre du ministère en charge de la santé. Parmi ces formations on compte (...) les orthoptistes (...).* » Cette mission recommandait d'organiser le financement par la région des formations gérées à l'université. Elle précisait que, suite à une évaluation des coûts, ce financement direct pourrait être inscrit dans un budget annexe selon des modalités qu'elle détaillait.

[258] À la suite et au vu des mêmes constats opérés au cours de la mission présente, à savoir un sous-financement au terme duquel les formations seraient, aux dires de tous les acteurs rencontrés, sous-dotées, les inspections considèrent qu'un nouvel examen conjoint par l'État, la Conférence des présidents d'université (CPU) et Régions de France (RDF) devrait être réalisé avec l'objectif de réévaluer le coût de ces formations⁹⁷, en assurer le financement par les régions et la compensation par l'État, conformément aux principes régissant les transferts de compétences.

[259] Une des principales demandes des étudiants en orthoptie vise l'indemnisation des stages à l'instar de ce à quoi ont droit les étudiants infirmiers ou ergothérapeutes en stages. Il en est de même de l'indemnisation des frais de transports pour se rendre sur leur lieu de stages notamment, en l'état, dans des établissements hospitaliers disposant de services d'ophtalmologie ou encore d'établissements disposant d'un orthoptiste. Ces deux éléments constituent des freins à la recherche de stages et au déplacement des stagiaires au-delà des établissements les plus proches des CHU où se trouvent les départements et instituts d'orthoptie.

[260] Comme exposé plus haut, les élèves infirmiers bénéficient d'une indemnisation⁹⁸ versée par les instituts de formation en soins infirmiers qui reçoivent des régions les financements nécessaires pour les frais de stages et de déplacements⁹⁹ inscrits dans leur budget. Il conviendrait de rechercher une équivalence du traitement des étudiants des différentes formations paramédicales, en lien avec la compétence et les politiques régionales, l'universitarisation des formations paramédicales et l'amélioration des droits sociaux des étudiants concernés. Après avoir estimé le coût d'une telle mesure, elle pourrait être examinée dans le cadre des relations État / Conférence des présidents d'universités / Régions de France.

⁹⁶ IGAS et IGAENR « *Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé* », 2017.

⁹⁷ Y compris la création des nouveaux diplômes, cf. *infra*

⁹⁸ Voir en ce sens arrêté du 18 mai 2017 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

Le remboursement des frais de déplacement pour se rendre sur les lieux de stage est possible sous condition et se fait souvent sur la base d'un remboursement d'un aller-retour hebdomadaire.

⁹⁹ Le remboursement des frais de déplacement pour se rendre sur les lieux de stage se fait sous conditions.

Recommandation n°25 Inclure dans le cadre des relations État / CPU / Régions de France la question du financement des formations paramédicales qui étaient déjà universitarisées en 2004, en particulier l'orthoptie

3.2.2 Créer une licence de santé visuelle comportant des mentions de spécialisation pour les opticiens-lunetiers et les orthoptistes, ainsi qu'un dispositif de passerelle pour les actuels opticiens-lunetiers

3.2.2.1 La licence de santé visuelle

- Les objectifs poursuivis

[261] Pour répondre à l'évolution des métiers paramédicaux de la filière visuelle, la création d'une licence commune aux professions d'orthoptiste et d'opticien lunetier, aux enseignements partagés et mutualisés, structurés en parcours et débouchant sur deux mentions de spécialisation correspondant aux deux métiers, paraît opportune. Cette création répond, au moins, à trois préoccupations :

- réingénier en trois ans la formation des opticiens, en leur donnant plus de connaissances et de compétences en santé, y compris pour jouer un rôle dans l'identification d'un risque de pathologies rencontrées chez des patients physiologiques ;
- adapter la formation des orthoptistes aux enjeux de technologies à venir et à la diversité effective des postes occupés ;
- améliorer la qualité de la prise en charge par les échanges entre professionnels, les études faites en commun déterminant, par la connaissance respective des tâches et actes de tous, une meilleure coopération et qualité des actes.

[262] Elle répond également à une demande forte d'une partie des étudiants en optique de poursuivre leurs études à bac plus trois, en ayant une orientation plus marquée en santé dans la prise en charge adaptée des personnes recourant à un dispositif de correction de la vue.

- Un parcours progressif de qualification et de spécialisation

[263] Il s'agirait de rapprocher les deux formations au travers d'enseignements en commun en maintenant néanmoins une spécialisation avec un parcours dédié pour exercer chaque profession. La formation serait de trois ans pour chacune d'entre elles. Il s'agirait d'une licence de santé visuelle, qualifiante en dépistage et réfraction, avec deux mentions de spécialisation :

- optique de santé : renforcée en optique, maintenance et vente des matériels, qualifiante pour l'exercice du métier d'opticien lunetier ;
- orthoptie : renforcée en santé visuelle, aide à l'ophtalmologie et rééducation, qualifiante pour l'exercice du métier d'orthoptiste.

[264] Des enseignements de sciences pour la santé visuelle devront être proposés à tous dès la première année avec une triple dimension (anatomie, physiologie et pathologie) en vue de renforcer les compétences en santé.

[265] La spécialisation de la licence en vue de l'obtention de la mention correspondante pourrait se faire dès la deuxième année de formation, la première servant à acquérir des bases communes et une expérience de stages partagés. La formation devrait comprendre des stages en établissements de

santé, publics et privés et en cabinet libéral, de façon suffisante pour répondre aux attendus de la formation aux plans clinique et pratique.

[266] Des mutualisations de cours pourraient être envisagées tant en présentiel qu'en e-learning, utilisables par les deux publics potentiels. Une progression dans le déroulement de la licence pourrait s'effectuer avec plutôt du temps plein sur la première année, avec une forte mutualisation, puis de l'alternance et des stages sur les deuxième et troisième années.

[267] Parallèlement il conviendra d'être vigilant sur l'homogénéité de la formation qui pourra être dispensée sur plusieurs sites notamment dans une phase intermédiaire où subsistera le BTS. Il conviendra aussi d'être attentif à donner une définition détaillée des modalités de contrôle. Le suivi des compétences acquises devra, lui aussi, être bien formalisé.

[268] Enfin, l'unité de la licence, formée de deux parcours spécifiques distincts, spécialisées, aux objectifs complémentaires devra être garantie par une gouvernance pertinente associant, là encore, les professionnels et les enseignants chercheurs.

- La méthode : un cadre expérimental initié par les universités et les facultés de santé et médecine

[269] La méthode préconisée pour établir cette licence avec mention serait de proposer aux universités volontaires d'expérimenter la forme la plus adaptée d'une telle formation et de donner possibilité aux facultés de médecine et de santé d'établir les connaissances en santé considérées comme utiles à chacun des parcours.

[270] Cette méthode expérimentale s'inscrit dans les évolutions législatives en cours. L'article 39 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé¹⁰⁰ prévoit que l'État peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI du code de l'éducation (les formations de santé, note des rédacteurs) selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche.

[271] Si un appel à projet était lancé au premier semestre 2020, une première rentrée universitaire pour la troisième année de cette nouvelle licence pourrait avoir lieu en septembre 2021 pour l'année universitaire 2021-2022.

3.2.2.2 La transition vers la licence de santé visuelle

- Le maintien temporaire d'une sortie à Bac + 2 ans

[272] Le maintien d'une sortie à bac + 2 ans devrait être envisagé et examiné, au moins pour une période transitoire, avec la profession, en vue de permettre à ceux qui ne veulent pas ou ne peuvent pas poursuivre d'avoir une certification professionnelle attestant d'une employabilité dans le domaine de l'étude, de la fabrication et de la maintenance des équipements et lunettes par exemple.

[273] Trois raisons soutiennent ce maintien. Il rendrait possible une insertion professionnelle pour les étudiants ayant plus de difficulté ou étant moins intéressés pour aller jusqu'à un niveau bac+3. La proposition d'une nouvelle licence s'inscrit dans un cadre expérimental dont on ne peut pas

¹⁰⁰ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, JORF n°0172 du 26 juillet 2019.

présumer à l'avance la vitesse à laquelle les établissements d'enseignement supérieur vont y contribuer, ni les résultats de l'évaluation de sa mise en œuvre à l'horizon des toutes premières promotions. Enfin, les échanges avec la profession amènent à considérer que celle-ci devra dire à court/ moyen terme si une sortie à bac + 2 pour des emplois moins qualifiés se justifie encore après examen précis de l'adéquation des activités en magasins avec la qualification de leurs collaborateurs.

[274] Une possibilité de sortie serait aussi une opportunité de s'orienter vers une troisième année plus « tertiaire » (Bachelor ou L3 existant actuellement), ou vers une troisième année plus « technique » (Bachelor Créateur).

[275] En toute logique, l'autorisation d'exploiter un magasin d'optique devrait à l'avenir n'être accordée qu'aux titulaires de la nouvelle licence.

- Une réingénierie du niveau Bac + 2 ans (BTS) en optique lunetterie

[276] Le BTS d'opticien lunetier actuellement globalement dépourvu d'enseignements en santé devrait être réingénié pour la période de transition, en l'inscrivant dans une perspective de poursuite d'études prenant en compte une dimension santé plus forte. Des enseignements de sciences pour la santé visuelle pourraient être proposés à tous avec par exemple une triple dimension : anatomie, physiologie et pathologie(s). Cette réingénierie du BTS concerne possiblement d'ailleurs d'autres formations de BTS ou le DUT (Bac +2 ans), notamment en diététique.

[277] Les universités volontaires pourraient contractualiser avec les lycées pour répondre aux attendus d'une formation réalisée pour partie hors les murs. La convention prévoirait, entre autres, les conditions de l'utilisation partagée des matériels d'optique disponibles sur les sites des établissements d'enseignement secondaire.

[278] La loi impose déjà aux universités de conclure des conventions avec les lycées disposant de classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE). Il s'agit, en l'espèce, de sécuriser le parcours des étudiants des CPGE en assurant leur inscription en parallèle dans les universités équivalences entre les cursus de prépa et de l'université en assurant la validation de leurs parcours par équivalence en Licence 1, 2 ou 3. Dans le même ordre d'idées, existent des conventions tripartites entre des instituts de formation, une université et la région de référence dans le cadre de la formation aux soins infirmiers.

- La mise à l'étude d'un dispositif passerelle volontaire pour les opticiens-lunetiers expérimentés

[279] Par ailleurs, un dispositif de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle pourrait être envisagé pour les opticiens lunetiers souhaitant bénéficier du régime de la nouvelle formation. Celle-ci pourrait se faire via une validation des connaissances et compétences professionnelles acquises faite par un jury. La validation des acquis de l'expérience (VAE) et la validation des acquis professionnels (VAP) devraient pouvoir être utilisés conjointement pour limiter les temps de formation complémentaires.

[280] Un module de formation complémentaire en santé pourrait être mis en place compensant l'absence initiale d'enseignements en santé au niveau désormais requis. Ce complément de connaissances en santé pourrait être dispensé sous formes des modules accessibles en présentiel ou en e-enseignement.

- L'avenir des organismes privés de formation des opticiens-lunetiers

[281] La création d'une licence santé visuelle pose la question de la pérennité et de la reconversion des organismes privés de formation des opticiens-lunetiers qui devront s'engager vers une évolution de leurs missions, par exemple vers la formation continue ou vers d'autres publics.

Recommandation n°26 Créer, dans le cadre d'une expérimentation, une licence de santé visuelle, avec deux parcours (orthoptie et optique de santé) et des mentions de spécialisation pour les opticiens et les orthoptistes, ainsi qu'un dispositif de passerelle pour les actuels opticiens-lunetiers

3.2.3 Créer un master de pratique avancée santé visuelle

3.2.3.1 Un master de pratique avancée santé visuelle ouvert aux deux professions

[282] La création d'un master de pratique avancée ouvert aux deux professions est souhaitable.

[283] Le niveau de sortie à bac + 5 ans permettra d'acquérir les compétences nécessaires relatives à la prise en charge de patients atteints de pathologies complexes et/ou évolutives (glaucome, DMLA, rétinopathie diabétique, neuro-vision pour les patients neuro-lésés, troubles des apprentissages, basse vision, etc.). Le master de pratique avancée permettrait également aux étudiants intéressés de s'engager dans des activités de recherche ou d'enseignement.

[284] Le cursus universitaire de master en pratique avancée devra être ouvert à tout orthoptiste ayant le certificat de capacité ou plus tard diplômés de la licence santé visuelle, et ce, quel que soit son mode d'exercice. Il devra être ouvert aux opticiens lunetiers titulaires de la licence santé visuelle, et des passerelles devront être définies pour les actuels opticiens lunetiers expérimentés et les actuels diplômés d'un master d'optométrie.

[285] Au moins deux stages devraient être prévus et réalisés par les étudiants dans des établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés ou auprès de professionnels de santé exerçant en cabinet ou auprès d'institutions. Ils seraient validés par jury.

[286] Un mémoire pourrait être réalisé et soutenu par les étudiants au cours du dernier semestre de formation, mémoire dont la nature pourrait varier en fonction du projet professionnel (analyse de pratiques professionnelles, de pratiques cliniques et / ou de recherche).

[287] Un appel à manifestations d'intérêt pour le développement de tels masters par les établissements d'enseignement supérieur devra être lancé par le MESRI. Le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) sera consulté et les universités dont le projet sera retenu seront, elles, accréditées.

[288] L'ensemble de ces éléments devront être élaborés et précisés par un arrêté ministériel après concertation avec les professionnels et les universités.

Recommandation n°27 Créer un master (bac + 5) de pratique avancée santé visuelle, ouvert aux orthoptistes et aux opticiens-lunetiers (de niveau bac + 3)

3.2.3.2 Faire évoluer les formations master à bac + 5 d'optométrie vers des masters d'optique appliquée aux matériels et aux équipements

[289] La question de ce que deviendrait l'actuel master d'optique santé (niveau bac + 5) formant à l'optométrie est posée.

[290] S'agissant des opticiens titulaires d'un master déjà existant, leurs connaissances et compétences devraient pouvoir être prises en compte pour l'accès au master de pratique avancée santé visuelle. Un parcours spécifique pourrait leur être proposé sur douze mois dans le cadre du master de pratique avancée. Là encore, la validation des acquis de l'expérience (VAE) et la validation des acquis professionnels (VAP) devraient pouvoir être utilisés conjointement pour limiter les temps de formation complémentaires. De la sorte avec une telle passerelle, leur serait donnée l'opportunité d'une reconnaissance sous conditions de leur formation initiale.

[291] Comme cela a été souligné plus haut, les actuels titulaires d'un diplôme de master dit d'optométrie délivré par une université française peuvent demander à voir leur qualification reconnue dans un autre État membre de l'Union européenne autorisant cette profession (sous réserve d'une validation par les autorités de celui-ci et sous condition éventuelle de compétences à réunir et de stages à réaliser).

[292] Les capacités de formation actuellement en place dans les masters d'optométrie offrent une évolution possible vers les innovations technologiques dans la conception, la diffusion et l'utilisation des matériels utiles ou indispensables au diagnostic (*cf. supra*). Il pourrait être envisagé une évolution vers des masters « sciences optiques appliquées aux matériels et aux équipements », en lien avec les facultés de sciences et l'industrie. De plus, la recherche menée par les entreprises et industries suppose des formateurs et chercheurs de haut niveau dont la position à l'interface de la technique et de son utilisation par les personnels médicaux apparaît comme un facteur de qualité pour la prise en charge des patients.

[293] Cette orientation traduite par un nouvel intitulé de la formation devrait s'accompagner d'un renforcement de la partie des enseignements assurée par des enseignants chercheurs dans les domaines de connaissances et de compétences visés et d'une bonne articulation entre la formation et le recherche. Une attention particulière devra être portée au développement de la formation à la recherche et à la poursuite en doctorat.

Recommandation n°28 Faire évoluer les formations master à bac + 5 d'optométrie vers des masters d'optique appliquée aux matériels et aux équipements

Jean-Robert JOURDAN
Louis-Charles VIOSSAT
Françoise ZANTMAN

Stéphane ELSHOUD

Membres de l'Inspection générale des
affaires sociales

Membre de l'Inspection générale de
l'Éducation, du Sport et de la Recherche

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE
L'INNOVATION

Les Directeurs de cabinet

CAB AB – MBz – Peg D19-014820

Paris, le

24 JUIN 2019

Note

A l'attention de Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de service de l'Inspection générale des affaires sociales

A l'attention de Madame Caroline PASCAL
Cheffe de service de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la
recherche

**Objet : Evolution des modes d'exercice et des pratiques professionnelles des métiers de la
filière visuelle, évolution associée des formations**

Le Gouvernement a présenté le 13 juin 2018 le programme « 100% Santé - des soins pour tous 100% pris en charge », qui prévoit une prise en charge complète par l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et des soins dentaires.

Outre la question du reste à charge et le renforcement de la prévention, ce programme inclut des mesures destinées à faciliter l'accès aux soins des usagers, à lutter contre le renoncement aux soins et à réduire les délais d'attente dans les trois secteurs considérés.

Comme le relevait le rapport de l'inspection générale des affaires sociales de juillet 2015 relatif à la restructuration de la filière visuelle¹, celle-ci se caractérise toujours par d'importantes difficultés d'accès, par de nombreux besoins mal ou non couverts, et par une coordination peu structurée entre les différentes professions qui la composent. Si des efforts ont été engagés, notamment en matière de coopérations interprofessionnelles, par exemple entre ophtalmologistes et orthoptistes, mais aussi en matière de réorganisation territoriale de l'offre de soins, il convient encore de tirer les pleines conséquences opérationnelles de ces constats en matière d'évolution des exercices et des pratiques. Cette nécessité prend tout son sens, dans le contexte rappelé ci-dessus, du déploiement de la réforme « 100% Santé » et des attentes qu'elle suscite légitimement.

Pour cela, les deux dimensions, celles de l'exercice et de la formation, doivent être explorées simultanément et de manière coordonnée.

Concernant l'exercice, il reviendra à la mission de proposer, en concertation étroite avec les parties prenantes, représentants professionnels et acteurs institutionnels, des modalités concrètes de renforcement des coopérations interprofessionnelles, aux fins notamment de développer les

¹ Restructuration de la filière visuelle, juillet 2015, rapport établi par D. Voynet

meilleures pratiques, de réduire de façon significative les délais de prise en charge et d'améliorer l'accès aux soins en matière visuelle, en particulier dans les territoires les plus démunis.

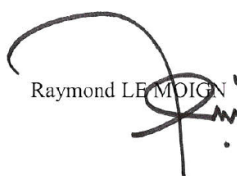
Dans ce contexte, l'évolution du cadre réglementaire relatif au renouvellement des équipements optiques doit être envisagée, tout comme la diffusion de pratiques nouvelles chez les professionnels et les usagers. L'adaptation des pratiques professionnelles doit être recherchée, afin de favoriser un meilleur partage des tâches, dans le sens d'un développement des coopérations, du travail en équipe et d'un exercice davantage coordonné. Une attention particulière devra également être apportée aux modalités d'information de la population aux potentialités offertes en termes d'accès à un professionnel de la filière par les nouveaux modes d'exercice et de coopérations interprofessionnelles mis en place.

Les propositions de la mission en ce sens devront être établies sur la base des professions existantes, à l'exclusion de la création de professions nouvelles. Vos propositions devront inclure l'hypothèse de développement d'une pratique avancée qui viserait à améliorer de façon significative l'accès aux soins visuels, essentiellement à la faveur de la correction des troubles de la réfraction.

Cette évolution de l'exercice et des pratiques doit être conduite de façon conjointe et articulée avec celle de la formation des professionnels de la filière. Il s'agira, de manière également concertée, avec les responsables des formations aux différentes professions concernées ainsi qu'avec les représentants des universités, d'expertiser l'évolution des dispositifs de formation des professionnels autour de plusieurs axes d'évolutions et de synergies potentielles : le développement des compétences en santé visuelle des opticiens et l'architecture de leur formation ; le développement des passerelles et de formations communes entre les cursus d'opticien et d'orthoptiste ; la mise en place d'un master permettant d'accéder à la pratique avancée selon des modalités cohérentes avec le diplôme valant grade Master créé à l'occasion de la reconnaissance de la pratique avancée infirmière en 2018.

Le Professeur Carole BURILLON, Doyen de l'UFR de médecine de Lyon Sud, forte de sa connaissance des spécificités de la formation actuelle au sein de la filière visuelle et des possibilités d'évolution, sera pleinement associée à cette mission et y apportera son concours.

Les travaux que vous conduirez devront être achevés pour la fin du mois de novembre 2019. Une restitution partielle des travaux pourra utilement être présentée dans le courant du mois de septembre.



Raymond LEMOIGN



Nicolas CASTOLDI

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 - La vision, un enjeu de santé publique dont le contexte évolue rapidement

Annexe 2 - La filière visuelle - Aspects internationaux

Annexe 3 - Les formations paramédicales de la filière visuelle

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

CABINETS et ADMINISTRATIONS CENTRALES

Ministère des solidarités et de la santé

Cabinet

Mickael Benzaqui, conseiller

Valérie Mazeau-Woynard, conseillère

Direction de la sécurité sociale (DSS)

Mathilde Lignot-Leloup, directrice

Laurent Gallet, chef de service

Nicolas Labrune, sous-directeur financement du système de soins

Timothée Mantz, adjoint au sous-directeur

Emmanuel Frère-Lecoutre, chef du bureau relations avec les professions de santé

Marie Descamps, rédactrice, bureau relations avec les professions de santé

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Katia Julienne, directrice générale

Mathias Albertone, sous-directeur des ressources humaines du système de santé

Guy Boudet, chef du bureau exercice, déontologie et développement professionnel continu

Caroline Collin, adjointe au chef de bureau

Hélène Gilquin, chargée de mission

Sonia Ledée

Direction générale de la santé (DGS)

Patrick Ambroise, adjoint à la sous-directrice santé des populations et prévention des maladies chroniques

Pierre Buttet, chef du bureau maladies chroniques non transmissibles

Caroline Bussière chef du bureau santé des populations et politiques vaccinales

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Muriel Barlet, sous-directrice observation de la santé

Hélène Chaput, cheffe du bureau des professions de santé

Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

Anne-Marie Brocas, inspectrice générale, présidente du HCAAM

Cécile Courrèges, inspectrice générale, ancienne DGOS

Jean Debeaupuis, inspecteur général, ancien DGOS

Julien Emmanuelli, inspecteur général

Dominique Voynet, inspectrice générale

Thomas Wanecq, inspecteur général,

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI)

Cabinet

Isabelle Richard, conseillère santé

Mission universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique

Stéphane Le Bouler, responsable du projet, ministère des solidarités et de la santé – ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

Amaury Fléges, chef de service de la stratégie des formations et de la vie étudiante,

Frank Jarnot, sous-directeur des formations et de l'insertion professionnelle,

Jean-Christophe Paul, chef du département des formations de santé.

Ministère de l'économie et des finances

Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

Ambroise Pascal, chef du bureau des produits et prestations de santé et des services à la personne

Maryse Lalande, adjointe au chef de bureau

Louis Bégard, rédacteur

Cour des comptes

Jean-Pierre Viola, conseiller maître à la Cour des comptes.

Clélia Delpech, conseillère référendaire

Secrétariat général pour l'investissement

Olivier Clatz, directeur du grand défi « Amélioration des diagnostics médicaux par l'intelligence artificielle » - Conseil de l'innovation

ORGANISMES NATIONAUX

Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

Annelore Coury, Directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS)

Romain Bégué, directeur de cabinet DDGOS

Delphine Champetier, directrice de l'offre de soins, DDGOS

Sandrine Frangeul, responsable adjointe du département des professions de santé

Paule Kujas responsable adjointe du département des produits de santé

Frédéric Girodet, département des produits de santé

Jocelyn Courtois, responsable du département des actes médicaux

Christophe Chaillot, département des actes médicaux

Dominique Boulet, département des actes médicaux

Claude Gissot, directeur de la stratégie, des études et des statistiques

Clotilde Bonelli chargée d'études, direction de la stratégie, des études et des statistiques

Christophe Chaignot, ingénieur statisticien, direction de la stratégie, des études et des statistiques

Haute Autorité de Santé (HAS)

Cédric Carbonneil, chef du service évaluation des actes professionnels

Marie-Hélène Rodde-Dunet, cheffe du service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)

Jean-François Thébaut, conseiller scientifique

Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement (Hcéres)

Nelly Dupin, secrétaire générale, présidente par intérim

Jean-Marc Geib, Directeur du département évaluation des formations

Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

François Simon, président de la section exercice professionnel

Jean-François Gérard-Varet, conseiller national

Stéphanie Rasse, géographe de la santé

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC)

Michèle Lenoir-Salfati, directrice générale

UNIVERSITES ET RECHERCHE

Conseil National des Universités (CNU)

Bahram Bodaghi, président de la section pathologie de la tête et du cou, président de la sous-section ophtalmologie

Conférence des présidents d'université (CPU)

Manuel Tunon de Lara, président de la commission santé

Conférence des doyens des facultés de médecine

Jean Sibilia, président

Collège des ophtalmologistes universitaires de France

Christophe Chiquet, président

Pierre-Yves Robert, vice-président

Universités parisiennes

Valérie Touitou, responsable des études du département d'orthoptie, faculté de médecine, Sorbonne Université

Charlotte Rigal-Sastourné, responsable adjointe des études du département d'orthoptie, faculté de médecine, Sorbonne Université

Richard Legras, responsable des formations d'optométrie, Faculté des sciences de l'Université Paris-Sud

Représentants des étudiants en optométrie

Université de Lille

Jean-François Rouland, Responsable du département ophtalmologie, Faculté de médecine

Pierre Labalette, Responsable du département orthoptie, Faculté de médecine

Marc Hazzan, vice-doyen en charge de l'internat

Patrick Truffert, assesseur en charge du second cycle et des ECN

Sabine Defoort-Dhellemmes, chef de service au centre d'explorations fonctionnelles de la vision et de neuro-ophtalmologie

Martine Carpentier, responsable de stages, département d'orthoptie, Faculté de médecine

Représentants des internes

Représentants des étudiants en orthoptie

Université de Bordeaux

Jean-François Korobelnik, PUPH ophtalmologie

Collège national des orthoptistes enseignants

Salamé Najwa, présidente, université de Tours

Brigitte Ekpe, vice-présidente, université de Clermont-Ferrand

Institut des sciences de la vision, Saint Etienne

Vincent Gautier, directeur

INSERM

Cécile Delcourt, directrice de recherche

AGENCES REGIONALES DE SANTE

Agence Régionale de santé Ile de France

Eric Lepage, directeur du pôle information et données en santé

Pierre Ouahnnon, directeur adjoint, direction de l'offre de soins

Agence Régionale de santé Grand Est

Christophe Lannelongue, directeur général

Carole Cretin, directrice de la stratégie

REPRESENTANTS DES PROFESSIONNELS

Ophtalmologistes

Syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF)

Thierry Bour, président

Xavier Subirana, vice-président

Vincent Dedès, secrétaire général

Julien Bullet

Joy Raynaud, géographe

Conseil national professionnel des ophtalmologistes

Béatrice Cochener, présidente

Pierre Pégourié, secrétaire général

Association nationale des jeunes ophtalmologistes (ANJO)

Eve Durbant, présidente

Jimmy Chammas, secrétaire général

Kanav Raoul Khanna, trésorier

Orthoptistes

Syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO)

Laurent Milstayn, président

Maria Plaza, secrétaire générale

Yves Trinta

Fédération française des élèves orthoptistes

William Chastel, président

Yanis Oulmas, vice-président

Opticiens lunetiers

Rassemblement des opticiens de France (ROF)

André Balbi, président

Nicolas Raynal, délégué général

Sandrine Ladoux, administratrice

Didier Cohen, administrateur

Thibaut Pichereau, administrateur

Patrice Camacho, administrateur

Fédération nationale des opticiens de France (FNOF)

Alain Gerbel, président

Pierre Bayle

Marc Bergogné

Hugues Verdier-Davioud

Collège national des opticiens de France

Pierre Guertin, président

Eric Lazaridès, membre

Syndicat national des opticiens mutualistes (Synom)rs

Emilie Orta, présidente

Véronique Bazillaud, déléguée générale

Optométristes

Association des optométristes de France (AOF)

Yannick Dyant, Président

Cyril Boudet

François Guelec

Omnipraticiens

MG France

Jean-Marc Parienté, médecin, représentant de MG France.

USAGERS

France Assos Santé

Marianick Lambert, présidente

Alexis Vervallier

RESEAUX DE SANTE ET ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

Albert Lautmann, directeur général

Delphine Hernu, directrice santé

Emilie Orta, présidente du Synom

Santéclair

Marianne Binst, directrice générale

Frédéric Cosnard, directeur médical

ENTREPRISES ET START-UP

Groupeement des industriels et fabricants de l'optique (GIFO)

Laure-Anne Copel, secrétaire générale

Alexandre Montague, administrateur

Isa Bouglime, co-animatrice de la commission « Environnement économique »

Althalia

Massimo di Cicilia, directeur général

Doctolib

Louis Marty, responsable affaires publiques

Henri Pitron, directeur des affaires publiques

EyeNeed

Etienne Gardea, fondateur et CEO

GlassPop et Beslay avocats

Florent Constantini, fondateur

Nathalie Beslay, avocate

Olivia Rime, avocate

Johnson et Johnson

Olivier Grumel, directeur des affaires gouvernementales

Lisa Ann Hill, manager France

Christophe de Combejean, manager senior France

Krys Group

Jean-Pierre Champion, directeur général

Patrice Camacho, secrétaire général, directeur santé

Marie-Noëlle Vinet, directrice marketing et innovation santé

Véronique Lafortune, opticienne, propriétaire du magasin Krys Paris 13ème

Lunettes pour Tous

Paul Morlet, président directeur général, fondateur

Lissac

Brice Lamotte, directeur régional

Yves Guenin, Secrétaire général, Audioptic

Sandrine Ladoux, directrice communication externe, santé & innovation, Audioptic

Jackie Blin, directrice optique adulte, magasin Lissac Rivoli

Christel Gamonet, directrice contactologie et solaire, magasin Lissac Rivoli

Jérôme Gillet, opticien diplômé basse vision, magasin Lissac Rivoli

Topcon

Virginie Mesquita, directrice marketing et communication

Point Vision

François Pelen, président du conseil d'administration, co-fondateur

Siview

Thibault Le Dortz, directeur business development

VISITES DE SERVICES ET CABINETS

Centre d'ophtalmologie de l'Assistance publique –hôpitaux de Paris

Antoine Brézin, chef de service

Collaborateurs du service

Point vision, centre de la Madeleine, Paris

François Pelen, fondateur

Collaborateurs du cabinet

Clinique ophtalmologique des Flandres, Lille

Vincent Dedès, associé

Vincent Cruchal, associé, Lille et Dunkerque

Collaborateurs du cabinet

Cabinet libéral

Elodie Dumortier, Lambersart

SIGLES UTILISES

ACS : Aide complémentaire santé

ADELI : Automatisation des listes

AOF : Association des optométristes de France

APE : Activité principalement exercée

ARS : Agence régionale de santé

ASNAV : Association nationale pour l'amélioration de la vue

ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

BTS : Brevet de technicien supérieur

CA : Chiffre d'affaires

CCAM : Classification commune des actes médicaux

CESP : Contrat d'engagement de service public

CFBT : Centre de formation de la bourse du travail

CH : Centre hospitalier

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CPGE : classe préparatoire aux grandes écoles

CPU : Conférence des présidents d'université

CQP : Certificat de qualification professionnelle

CS : Consultation spécialisée

CSP : Code de la santé publique

DES : Diplôme d'études spécialisées

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DHR : Dystrophie rétinienne héréditaire

DMLA : Dégénérescence maculaire liée à l'âge

DPC : Développement professionnel continu

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSS : Direction de la sécurité sociale

DU : Diplôme universitaire

DUT : Diplôme universitaire de technologie

ECN : Epreuves classantes nationales

ECOO : European Council of optometry and optics (conseil européen d'optométrie et d'optique)

ECTS : European credits transfer system (système européen de transfert et d'accumulation des crédits)

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPLE : Etablissements publics locaux d'enseignement

FDA : Food and drug administration

FFEO : Fédération française des étudiants orthoptistes

FIR : Fonds d'investissement régional

GfK : Gesellschaft für Konsumforschung

HAS : Haute autorité de santé

HCAAM : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

HCERES : Haut conseil de l'évaluation, de la recherche et de l'enseignement supérieur

ICO : International Council of ophthalmology (conseil international d'ophtalmologie)

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IGESR : Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IPA : Infirmier(ières) de pratiques avancées

IPCEC : Integrated people-centred eye care (soins visuels centrés sur les personnels et intégrés)

IRDES : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

LMD : Licence-Master-Doctorat

LVPEI : LV Prasad Eye Institute (Institut pour la Vision LV Prasad)

MCO : Médecine-chirurgie-obstétrique

MENSR : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

OCE : Orthoptistes de la communauté européenne

OCT : Optical coherence tomography (Tomographie à cohérence optique)

OMP : Personnel médical ophtalmique

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONDPS : Observatoire national des professions de santé

ORT : Organisation reconstruction travail

PA : Pratiques avancées

PACA : Provence Alpes Côte - d'azur

PACES : Première année commune aux études de santé

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale

PPP : Purchasing power parity (parité de pouvoir d'achat)

PRAPS : Programme régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

PRS : Projet régionaux de santé

RDF : Régions de France

RNCP : Répertoire nationale certifications professionnelles

RNM : Rétinographie non mydriatique

RNO : Renouvellement optique

ROF : Rassemblement des opticiens de France

SIDES : Système interuniversitaire dématérialisé d'évaluation en santé

SISE : Système d'information sur le suivi de l'étudiant

SNAO : Syndicat National Autonome des orthoptistes

SNOF : Syndicat national des ophtalmologistes de France

UNSS : Université Numérique en sport et santé

URPS : Unions régionales des professionnels de santé

VAE : Validation des acquis de l'expérience

VAP : Validation des acquis professionnels

VEGF : Vascular endothelial growth factor (facteur de croissance de l'endothélium vasculaire)

WCO : World council of optometry (conseil mondial d'optométrie)