



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
MEDECINE**

La Télémédecine et la téléconsultation en Ophtalmologie en 2020

Présentée et soutenue publiquement le 10 juin 2020 à 18h

Au Pôle Formation

Par Tich Ludovic LE

JURY

Président et Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur ROULAND Jean-François

Assesseurs :

Monsieur le Professeur LABALETTE Pierre

Monsieur le Professeur HAZZAN Marc

Monsieur le Docteur LOSSOUARN Adrien

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

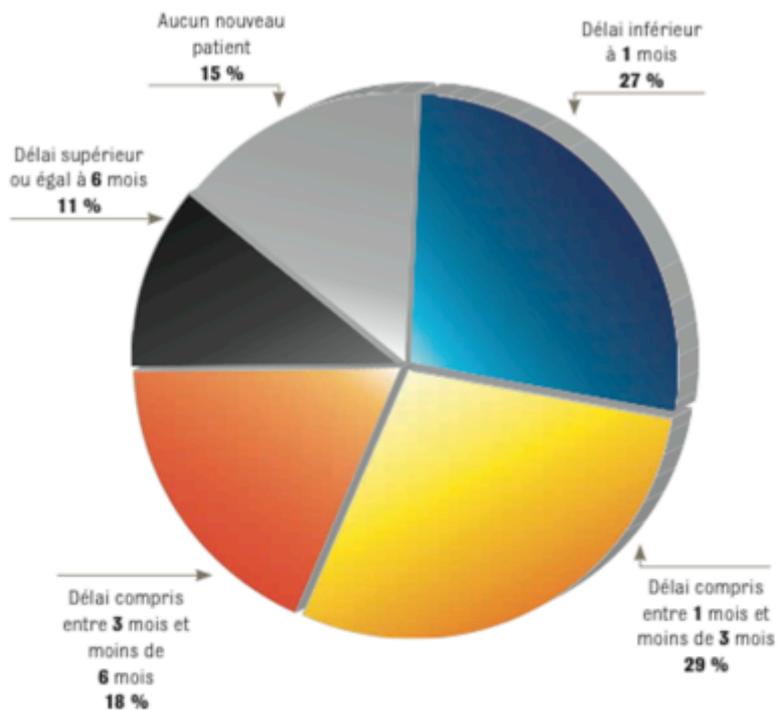
THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE	0
Remerciements	2
I. Historique et généralités sur la télémédecine	8
A. Les délais d'attente en ophtalmologie	8
B. De moins en moins d'ophtalmologistes :	10
C. Des besoins en développement constant	11
II. Cadre légal : début de remboursement des téléconsultations	12
A. Quels sont les tarifs et bases de remboursement ?	16
B. Est-ce que la carte Vitale sera lue à distance ?	17
C. Comment régler une téléconsultation ?	17
D. Quels équipements sont nécessaires ?	18
E. Une aide à l'équipement est-elle prévue pour les médecins ?	19
F. Quels sont les avantages d'une téléconsultation pour le patient ?	19
G. Quelles sont les tarifs applicables à la téléconsultation ?	19
H. Améliorer le suivi et la prise en charge des assurés	21
III. Les modes de télémédecine en ophtalmologie au secours des déserts médicaux	22
A. Téléconsultations	24
1. Société Télé Ophtalmologie Mobile : Un camion de téléconsultation se déplace au sud de l'Ile-de-France	24
2. Téléconsultations entre un Ehpad et le CHU de Rennes.....	27
3. Point vision : la téléconsultation en test dans le nord de la France.....	30
4. Doctolib	31
5. Qare.....	32
B. Télémedecine	36
1. Vision exploris.....	36
2. Téléophthalmo	42
3. Eyeneed.....	49
4. Réseau OPHDIAT de l'AP- HP	52
5. Dépistage de la rétinopathie diabétique Périgord	57
C. Télémedecine à l'initiative des opticiens	62
1. Médecin Direct pour Krys	62
2. Les opticiens réalisent des tests de vue dans les déserts médicaux.....	69
IV. Modalités du dépistage du diabète	78
A. Modalités organisationnelles	78
B. S'assurer de la qualité des photographies :	79
C. S'assurer de la qualité de la lecture :	80
D. S'assurer de la qualité de la transmission des résultats de l'examen de dépistage :	81
V. Télémedecine en Ophtalmologie	83
A. Intérêts	83
1. Accès aux soins pour tous	83
2. Réponse aux déserts médicaux.....	83
3. Réductions des couts pour l'assurance maladie.....	83
4. Mise en réseau de nombreux professionnels de santé.....	83
5. Prise en charge multidisciplinaire.....	84
6. Instantanéité des échanges et de l'imagerie	84

7.	Gain de temps et optimisation pour le médecin.....	84
8.	Gains pour le patient	84
B.	Définition des différentes modalités de télémedecine.....	85
1.	Téléconsultation.....	85
2.	Télé expertise	85
3.	Télésurveillance	85
4.	Télérefraction : réfraction à distance (NIDEK).....	86
5.	Télé régulation.....	86
VI.	Perspectives d'avenir	87
A.	Téléchirurgie.....	87
1.	Pelage d'une membrane épitréiniennne assisté par un robot.....	87
2.	Cholécystectomie à distance.....	89
VII.	Alternatives à la télémedecine : Optimisation du temps medecin : délégation de taches.....	90
A.	RNO et protocole Murraine.....	90
VIII.	Cotation.....	95
A.	Actes médicaux CCAM.....	95
1.	Acte de lecture différé par l'ophtalmologiste : BGQP140.....	95
2.	Acte de lecture en présence du patient : BGQP007.....	95
B.	Actes Orthoptiques NGAP /AMY	97
1.	Rétinographie sans télétransmission : AMY 6.1.....	97
2.	Rétinographie avec télétransmission : AMY 6.7.....	98
C.	Tableau récapitulatif Cotations.....	99
IX.	Dérives et exercice illégal de la médecine	101
A.	E-ophta.....	101
B.	Centres de santé secteur 1.....	104
X.	Bilan actuel de la télémedecine :.....	106
A.	Téléconsultation : un an après le remboursement, elle peine à démarrer	106
B.	Communiqué de presse 2019 SNOF : 76% des patients préfèrent consulter un ophtalmologiste, malgré la possibilité de passer directement par l'opticien	110
C.	Effet de la pandémie du COVID-19 sur la télémedecine	115
XI.	Bibliographie	118

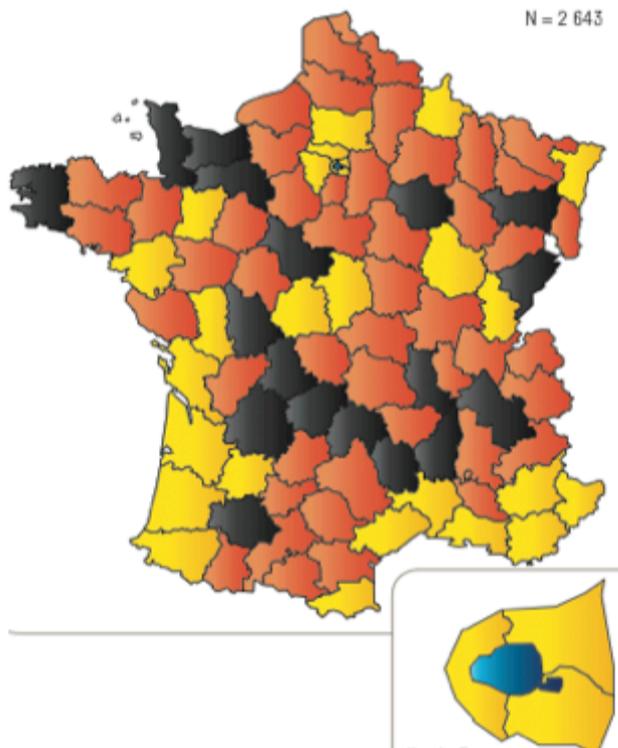
I. Historique et généralités sur la télémédecine

A. Les délais d'attente en ophtalmologie

En 2014, il fallait en moyenne 77 jours pour avoir un rendez vous chez l'ophtalmologue avec un pic à un an dans certains départements.



Délai moyen avant un rendez-vous chez 2 643 ophtalmologues en France



● Délai inférieur à 1 mois

● Délai compris entre 3 mois et moins de 6 mois

● Délai compris entre 1 mois et moins de 3 mois

● Délai supérieur ou égal à 6 mois

Délai moyen avant un rendez-vous par département français

(1) Etude nationale menée auprès de 2 643 ophtalmologistes entre le 15 octobre 2013 et le 30 janvier 2014. Le terrain d'étude a été réalisé par téléphone avec une demande spécifique de consultation pour une ordonnance de lunette. 42 % secteur 1 ; 58 % secteur 2.

1

¹ pourquoi docteur, « Ophtalmo : la carte de France des délais d'attente ».

B. De moins en moins d'ophtalmologistes :

- Alors qu'en moyenne les autres spécialités ont depuis progressé de 30% depuis 1990, on compte 4 fois moins de nouveaux diplômés en ophtalmologie.
- Le desserrement du numerus clausus n'a pas profité à l'ophtalmologie : avec deux fois plus d'internes en médecine, l'ophtalmologie ne gagne que peu de postes supplémentaires.
- Cette situation a été aggravée par le MICA, une incitation gouvernementale à mettre les médecins à la retraite plus tôt, qui a envoyé 206 libéraux en pré-retraites entre 1997 et 2003.
- **72% de départs à la retraite entre 2008 et 2025**
- Chaque cabinet qui ferme engorge 5 à 10 cabinets aux alentours.

C. Des besoins en développement constant

On ne forme que 100 nouveaux ophtalmologistes par an alors que les besoins sont estimés à 3 par million d'habitants, soit au moins 200 par an.

Tous nos voisins forment 3 fois plus d'ophtalmologistes par habitant que nous

Le vieillissement de la population est sans précédent dans l'histoire. Les 60 ans et plus, qui sont déjà 21,5%, atteindront les 29% en 2025. Or, les pathologies oculaires augmentent et nécessitent un suivi avec l'âge, d'autant que les méthodes diagnostiques, les explorations et la thérapeutique font des progrès considérables en ophtalmologie.

- Le nombre de cataractes opérées a été multiplié par 6 en 25 ans,
- On traite trois fois plus de glaucomateux qu'en 1990,
- La prise en charge des DMLA est en train d'exploser aussi bien en efficacité qu'en nombre d'examens,
- Le nombre de diabétiques augmente avec l'âge et l'obésité croissante dans la population,...²

² SNOF, « Les délais d'attente ».

II. Cadre légal : début de remboursement des téléconsultations

A partir du 15 septembre 2018, la téléconsultation devient accessible sur l'ensemble du territoire en France

Ceci concerne tous les Médecins

Les outils de communication vidéo existants sur le marché (exemple Skype, FaceTime...) s'ils semblent suffisamment sécurisés pour l'échange vidéo avec le patient lorsqu'il est connu, ne remplissent pas les conditions de sécurité suffisantes pour les échanges de documents médicaux (photos, etc.) qui viendraient en complément de la téléconsultation.

Les médecins doivent donc vérifier auprès de leur éditeur de logiciels ou de leur fournisseur de solution de télémédecine que les critères de sécurité sont bien respectés pour l'échange de données personnelles de santé.

Tous les patients sont concernés. Seul le médecin peut déterminer si la consultation peut être réalisée à distance plutôt qu'en face-à-face.

A noter que:

- Le parcours de soins doit être respecté. Les patients bénéficiant d'une téléconsultation doivent être :
 - orientés initialement par leur médecin traitant quand la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier ;
 - connus du médecin téléconsultant
 - c'est-à-dire ayant bénéficié d'au moins une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents, avant toute facturation de téléconsultation

- afin que celui-ci puisse disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité.
- Dans le cadre du suivi régulier des patients, le recours à la téléconsultation s'effectue en alternance avec des consultations dites «en présentiel», au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin.

Exception au parcours de soins s'appliquant aux téléconsultations: l'orientation préalable par le médecin traitant n'est pas obligatoire :

- pour les patients âgés de moins de 16 ans ;
- en accès direct spécifique pour certaines spécialités (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie).

Pour les patients ayant des difficultés d'accès aux soins, une téléconsultation pourra lui être proposée par une organisation territoriale (CPTS, ESP, CDS ou autre validé par une instance paritaire conventionnelle). Le médecin téléconsultant de premier recours n'aura donc pas nécessairement à être connu du patient.

Quatre exceptions à ces principes existent :

- **l'accès aux spécialistes que l'on peut déjà consulter en accès direct.** Un certain nombre de rendez-vous médicaux n'exige pas de passer par une orientation de son médecin traitant et peuvent être demandés directement auprès de certains spécialistes : c'est le cas pour un certain nombre d'actes des gynécologues, des ophtalmologues, des psychiatres ou des neuropsychiatres ou des stomatologues (et médecins spécialistes en chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale) ;
- **les patients âgés de moins de 16 ans**, car ils n'ont pas l'obligation d'avoir un médecin traitant déclaré ;
- **les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans le délai compatible avec leur état de santé.** Dans ce cas, il pourra être fait exception au parcours de soins et à l'obligation de connaissance préalable du patient par le médecin pratiquant la téléconsultation. Le patient devra pour cela se rapprocher d'une **organisation territoriale de soins** (cf. encadré ci-dessous).
- Les situations d'urgence

Sont exclus du champ du recours aux actes de téléconsultation :

- les consultations complexes ou très complexes car elles ne peuvent se faire sans un examen physique direct du patient,
- l'avis ponctuel de consultant,
- la consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire ou en cardiologie et médecine des affections vasculaires qui implique l'examen physique et et un contrôle technique du patient.

Deux actes de téléconsultation (TCG et TC) ont été créés à la Nomenclature des

actes. Les règles de facturation de la consultation de référence ou coordonnée

s'appliquent aux téléconsultations et bénéficient des mêmes majorations, y compris

la majoration de 20 % des actes dans les DROM.

- Comme une consultation, les médecins libéraux ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles (secteur 2, etc.).
- Le médecin qui accompagne, le cas échéant, le patient lors d'une téléconsultation réalisée par un autre médecin, peut facturer une consultation

dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le médecin téléconsultant.

- Pour les établissements de santé, la téléconsultation suit les mêmes règles que les autres consultations facturables en établissement, en particulier seules les majorations définies dans le cadre de l'Arrêté du 27 avril 2017, relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés, sont applicables

Le conseil prodigué par téléphone ne relève pas du champ de la téléconsultation remboursable.

Un compte rendu établi par le médecin téléconsultant est archivé dans son propre dossier patient ou dans le DMP (si ouvert), et est transmis par messagerie sécurisée au médecin traitant et au médecin ayant sollicité l'acte.

L'information sur les modalités de réalisation de la téléconsultation est délivrée par le médecin téléconsultant.

Par mail, avec un lien l'invitant à se connecter sur un site sécurisé ou une application sécurisée via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipés d'une webcam.

Une cabine ou un chariot de téléconsultation installé à proximité du patient (dans une maison de santé, une pharmacie...) peut aussi être envisagé.

Le consentement du patient doit pouvoir être conservé. C'est le médecin téléconsultant qui décide des conditions de réalisation de la téléconsultation.³

³ « A partir du 15 septembre 2018, la téléconsultation devient accessible sur l'ensemble du territoire en France Conseil départemental de la Mayenne de l'Ordre des médecins ».

A. Quels sont les tarifs et bases de remboursement ?

Une téléconsultation est facturée au même tarif qu'une consultation en présentiel, soit entre 23 € et 58,50 € selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin

Si la téléconsultation respecte les conditions prévues (connaissance préalable du patient par le professionnel de santé, orientation initiale par le médecin traitant, consultation par vidéo), les règles de prise en charge sont les mêmes que pour une consultation en présentiel, selon la répartition habituelle entre la part prise en charge par l'Assurance Maladie et la part de la complémentaire (70 %/30 %).

Comme pour toute consultation, le tiers payant est appliqué, dans son intégralité s'il est en ALD, en situation de maternité, bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS. Pour les autres patients, le tiers payant pourra être proposé par les médecins sur la part obligatoire et/ou sur la part complémentaire.

Enfin, les médecins libéraux exerçant en secteur 2 ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles.

B. Est-ce que la carte Vitale sera lue à distance ?

La feuille de soins sera émise sans la carte Vitale du patient, laquelle ne peut souvent pas être lue à distance, avec le principe sous-jacent que le patient est connu de son médecin dans un parcours de soins coordonné. La vérification des droits peut être faite via un service en ligne dédié (ADRI).

C. Comment régler une téléconsultation ?

Les modes de paiement restent les mêmes que pour une consultation en présentiel.

Ainsi, le médecin précise au patient les modalités de règlement de sa consultation :

- virement bancaire,
- chèque,
- paiement en ligne si le médecin propose cette solution,
- application du tiers-payant (cf. rubrique « tarifs et bases de remboursement »).

Le patient pourra retrouver trace de cette facturation sous le libellé «

Téléconsultation » dans son décompte, consultable notamment dans « mon compte ameli ».

D. Quels équipements sont nécessaires ?

Pour réaliser des téléconsultations, il est nécessaire de s'équiper d'une solution de vidéotransmission sécurisée ainsi que d'une messagerie sécurisée, garantissant la qualité et la confidentialité des échanges oraux ou écrits. Le médecin a le choix de l'équipement auquel il souhaite recourir dès lors que ces conditions sont réunies. Il doit vérifier que ces critères sont bien respectés auprès de son éditeur de logiciels ou de son fournisseur de solution de télémédecine. Par ailleurs, le médecin a le choix, en fonction des besoins, de s'équiper et d'utiliser ou non des équipements médicaux connectés. Si cela est souhaitable, cela ne constitue pas pour autant un prérequis.

Différents opérateurs proposent déjà des solutions bien qu'il n'existe pas encore de liste de l'ensemble des offres existantes.

Cela signifie que les solutions de télémédecine utilisées doivent être conformes à la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé et au cadre juridique de l'hébergement des données de santé, et que les analyses de risques globales intégrant les impacts sur la vie privée doivent être respectées. Ces dernières permettent notamment de garantir la confidentialité des échanges et l'authentification des acteurs.

Les différents acteurs du secteur (éditeurs, fournisseurs...) connaissent parfaitement ces exigences auxquelles ils sont déjà systématiquement soumis en application de la réglementation française sur les données personnelles et de la réglementation sectorielle sur les données de santé.

E. Une aide à l'équipement est-elle prévue pour les médecins ?

Une aide à l'équipement des médecins libéraux est instaurée via 2 nouveaux indicateurs dans le volet 2 du forfait structure à compter de 2019 (paiement en 2020)

- l'un de 50 points (soit 350 €) pour s'équiper en vidéo transmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner à des plateformes de télémédecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées ;
- le second de 25 points (soit 175 €) pour s'équiper en appareils médicaux connectés.

F. Quels sont les avantages d'une téléconsultation pour le patient ?

La téléconsultation présente plusieurs avantages pour le patient :

- Une amélioration de la qualité de vie : pour certains patients, personnes âgées ou atteintes de maladie chronique par exemple, l'absence de déplacement permet de gagner en qualité de vie ;
- Un accès aux soins simplifié : la téléconsultation abolissant les distances, un patient pourra accéder plus facilement un médecin (médecin traitant, médecin d'une autre spécialité médicale).

G. Quelles sont les tarifs applicables à la téléconsultation ?

Deux actes de téléconsultation (TCG et TC) ont été créés à la Nomenclature des actes.

Les règles de facturation de la consultation de référence ou coordonnée s'appliquent aux téléconsultations et bénéficient des mêmes majorations, y compris la majoration de 20 % des actes dans les DROM.

A titre d'exemple, cas les plus courants de facturation pour une téléconsultation en ville :

Médecin spécialiste - hors médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale, pédiatre, psychiatre, neurologue et neuropsychiatre - (en métropole)

	Médecin S1 ou S2 OPTAM/OPTAM-CO ou S2 sans OPTAM/OPTAM-CO si respect des tarifs opposables	Médecin S2 sans OPTAM/OPTAM-CO (si non application des tarifs opposables)
Téléconsultation du médecin correspondant avec retour au médecin traitant	TC (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 €	TC = 23 €
Téléconsultation du médecin traitant	TC (23 €) + MPC (2 €) = 25 €	TC = 23 €

A noter

- Sont exclus du champ du recours aux actes de téléconsultation :
 - les consultations complexes ou très complexes car elles ne peuvent se faire sans un examen physique direct du patient,
 - l'avis ponctuel de consultant,
 - la consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire ou en cardiologie et médecine des affections vasculaires qui implique l'examen du patient en présentiel.
- Comme une consultation, les médecins libéraux ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles (secteur 2, etc.).
- Le médecin qui accompagne, le cas échéant, le patient lors d'une téléconsultation réalisée par un autre médecin, peut facturer une consultation dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le médecin téléconsultant.
- Pour les établissements de santé, la téléconsultation suit les mêmes règles que les autres consultations facturables en établissement, en particulier seules les majorations définies dans le cadre de l'Arrêté du 27 avril 2017, relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés, sont applicables.

H. Améliorer le suivi et la prise en charge des assurés

La télémédecine constitue un facteur d'amélioration de l'efficacité, de l'organisation et de la prise en charge des soins.

En abolissant les distances, la téléconsultation permet en effet de simplifier l'accès à un médecin pour des patients rencontrant des problèmes de mobilité. Elle est un moyen d'éviter des déplacements inutiles et des passages des patients aux urgences.

En raccourcissant les délais, pour des questions ne justifiant pas nécessairement une consultation médicale parfois longue à obtenir, la télémédecine permet d'accélérer la prise en charge et le suivi des patients.

En obtenant plus rapidement un avis de spécialiste, elle peut notamment éviter une aggravation de l'état d'un patient pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation voire la ré-hospitalisation.⁴

⁴ « Assurance Maladie, généralisation de la téléconsultation le 15 septembre 2018 ».

III. Les modes de télémédecine en ophtalmologie au secours des déserts médicaux

Définition de la télémédecine

Selon le Code de la santé publique (L. 6316-1), la télémédecine se définit comme **une pratique médicale** (effectuée par un médecin) **à distance** (en mobilisant des technologies de l'information et de la communication ou TIC).

Il s'agit donc d'une innovation organisationnelle qui se traduit par une **nouvelle façon de consulter** et non par une innovation médicale qui implique une nouvelle façon de soigner. On distingue cinq types d'actes : la **téléconsultation** (soit une consultation à distance au cours de laquelle un patient et un médecin se parlent et le plus souvent se voient), la **télé-expertise** (quand un médecin sollicite à distance l'avis d'un autre médecin), la **télé-surveillance** (qui permet à un médecin d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie d'un patient), la **télé-assistance** (pour assister à distance un autre médecin) et la **régulation** dans le cadre des urgences (via le 15 qui permet d'effectuer un premier niveau de conseil médical par téléphone, notamment pour orienter le patient).

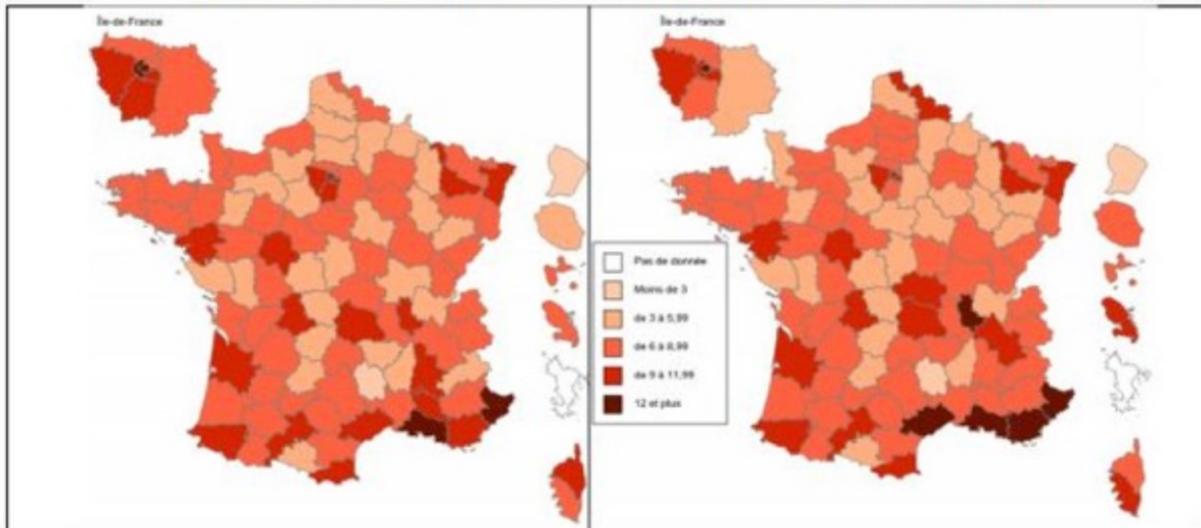
La télémédecine constitue pourtant une voie nouvelle pour faciliter l'accès aux soins ; c'est pourquoi elle a vocation à s'installer comme une pratique régulière en France.

Dans des zones dépourvues d'ophtalmologues émergent des consultations à distance entre des patients et un médecin spécialiste procédant à l'examen depuis son cabinet. Une réponse pragmatique aux déserts médicaux qui repose sur des initiatives locales.

L'ophtalmologie fait face à un nombre insuffisant de médecins spécialistes et à leur inégale répartition géographique alors que les affections visuelles croissent avec le vieillissement de la population. Conséquence la plus visible: les délais pour consulter un ophtalmologue restent trop longs au regard du suivi régulier de la santé visuelle des patients.

Certes, une étude de la Drees, publiée en octobre 2018, a montré une légère baisse du délai d'attente dont la moyenne était de 80 jours contre 87 jours en 2017 selon une enquête de l'IFOP.

Cartes n^{os} 7 et 8 : densité comparée des ophtalmologues en exercice libéral ou mixte en 2000 et en 2017 (pour 100 000 habitants)



Sources : DREES, Adeli pour 2000, RPPS pour 2017 ; Insee pour la population.

Cette option représente une offre complémentaire et innovante dans les régions à faible densité de spécialistes: elle suppose aussi la coopération entre orthoptistes (profession paramédicale) et ophtalmologues. L'émergence de la télé-ophtalmologie a été rendue possible par la signature en 2018 du premier **protocole de télémédecine** au niveau national, rapporte le SNOF (syndicat national des ophtalmologiste de France) sur son site.

Au terme de cet accord, l'orthoptiste réalise l'ensemble du bilan visuel prévu au protocole au sein d'une structure à distance. Puis il envoie les résultats du bilan par télétransmission aux ophtalmologistes qui interprètent les résultats et envoient les prescriptions aux patients en 8 jours. Cette consultation est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie (sans dépassement) avec un partage d'honoraires à hauteur de 60% pour l'orthoptiste, le reste revenant au médecin.

A. Téléconsultations

1. Société Télé Ophtalmologie Mobile : Un camion de téléconsultation se déplace au sud de l'Ile-de-France

Une solution qui pousse encore plus loin cette logique de la téléconsultation a été défrichée en grande banlieue, au sud de l'Ile-de-France. Depuis le mois de juin 2019, la société Télé Ophtalmologie Mobile, codirigée par un ophtalmologue (Dr Lamine Haddad), a équipé un camion pour assurer une téléconsultation complète.

The screenshot displays the TOM - Télé Ophtalmologie Mobile website. The header includes the TOM logo and the text 'TOM - Télé Ophtalmologie Mobile Cabinet médical'. Below the header are navigation tabs: 'L'essentiel', 'Carte', 'Présentation', and 'Horaires'. A blue button prompts the user to 'Prenez votre rendez-vous en ligne' and to 'Renseignez les informations suivantes'. The main content area shows a selection of 'LIEU 1' through 'LIEU 4'. The selected location is 'Maison de Santé de Nemours' at '2 Rue Denis Papin, 77140 Nemours'. A map shows the location with a yellow pin. To the right, a form shows the consultation details: 'Lieu de consultation' (Maison de Santé de Nemours) and 'Motif de consultation' (Consultation d'ophtalmologie). A yellow box at the bottom of the form indicates 'Aucune disponibilité en ligne.' Below the map, there are sections for 'Carte et informations d'accès' (listing transport options like bus lines 4, 8B, 5, and 18A) and 'Présentation de l'établissement' (describing the mobile teleconsultation service).

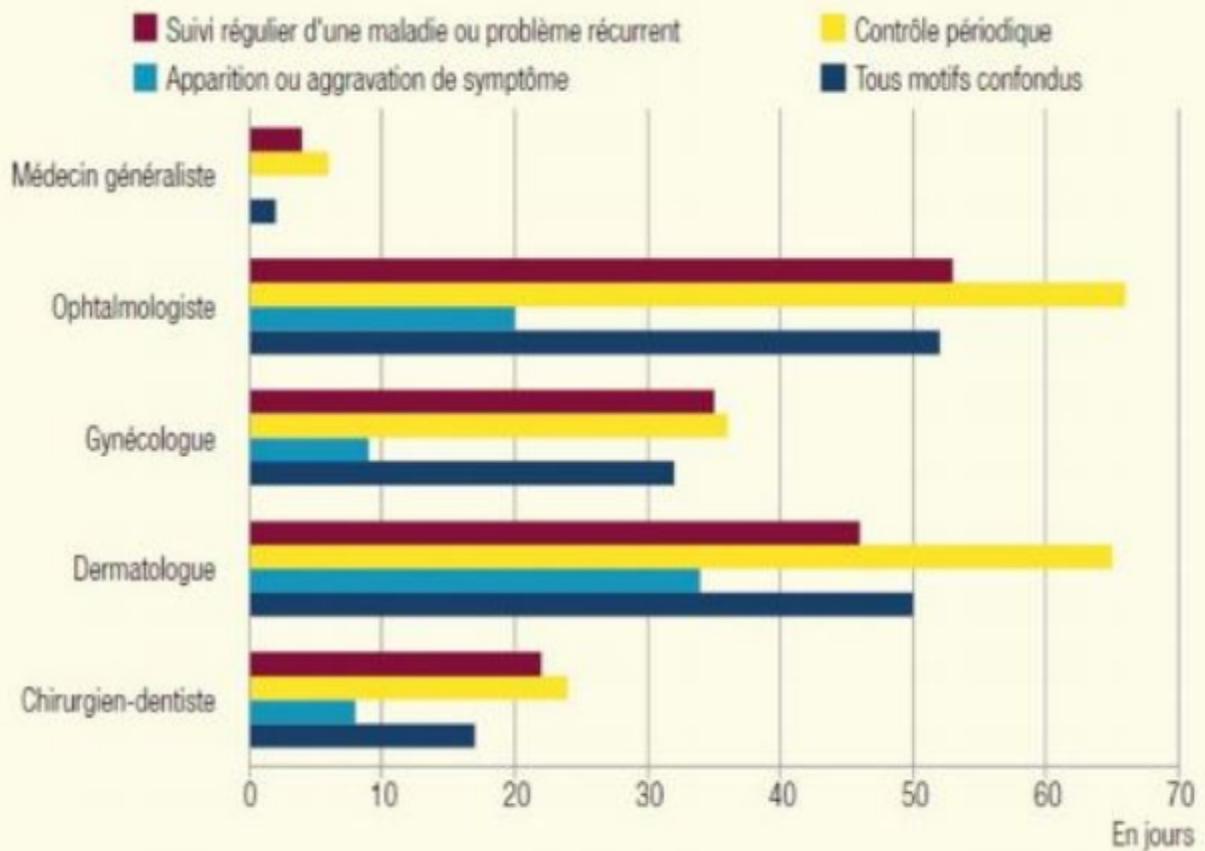
Le véhicule se déplace successivement dans trois villes (deux en Seine-et-Marne, une dans l'Essonne) où sont accueillis les patients, une fois par semaine. "La solution mobile est adaptée aux petits bassins de population, ne justifiant pas un cabinet avec les coûts fixes qui en découlent" explique Lamine Haddad.

L'ophtalmologiste fait sa téléconsultation en direct

La réservation des créneaux horaires s'effectue en ligne via la plateforme Doctolib. La consultation débute par la prise en charge dans le véhicule par un orthoptiste qui assiste le patient et assure les examens visuels. Ces examens sont télétransmis à l'ophtalmologiste pour qu'il assure dans la foulée la consultation par écran interposé et effectue son diagnostic en direct depuis son cabinet.

Pour le patient, la consultation est facturée au tarif d'un spécialiste conventionné secteur 1 (sans dépassement d'honoraires), montant auquel s'ajoute la rémunération de l'orthoptiste. Cette téléconsultation est facturée en tiers payant au tarif Sécurité sociale, soit environ 20 à 25 euros remboursable par la mutuelle du patient, à la suite d'un accord passé avec la caisse départementale de la Sécurité sociale.

Délai médian d'obtention d'un rendez-vous selon le motif de la demande



2. Téléconsultations entre un Ehpad et le CHU de Rennes

Enfin, une troisième voie consiste à réaliser des téléconsultations avec des patients situés dans un Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) éloigné, où sévit la pénurie d'ophtalmologistes. C'est le cas de l'Ehpad de Janzé en Bretagne, situé à 30 km de Rennes. Avec l'accord de l'Agence régionale de santé, une plateforme sécurisée de consultation à distance a été mise en place fin 2018 avec le service ophtalmologie du CHU de Rennes. Une fois par semaine, un orthoptiste assiste les personnes âgées de l'Ehpad lors des téléconsultations, selon le quotidien Ouest France.⁵

La télémédecine au service de la Filière gériatrique de l'agglomération rennaise (FIGAR)

En 2014, 6 établissements partenaires (CHU de Rennes, CH Saint-Méen Le Grand, CH de Janzé, CH de Montfort sur Meu, CH Bain de Bretagne, Centre Régional de Gériatrie de Chantepie) décident de mettre en place un dispositif partagé « TéléFIGAR » de téléconsultations, avec le support de l'ARS Bretagne et du GCS e-santé. Pour ce faire, le CHU de Rennes, en tant qu'acteur offreur ouvre 2 filières de téléconsultations :

Téléconsultations d'expertise gériatrique par le Pr. Somme sur des situations thérapeutiques complexes :

- Pour des patients présentant des troubles psycho-comportementaux entrant dans le cadre d'une maladie neuro-dégénérative (diagnostiquée ou non)

⁵ BFM, « Les téléconsultations d'ophtalmologie au secours des déserts médicaux, oct 2019 ».

- ou encore une téléconsultation de recours après avis de spécialistes sur une maladie neurodégénératives d'un patient très agés (>75 ans)

Téléconsultation et télé expertise pour la prise en charge des lésions cutanées et plaies chroniques relevant de la dermatologie, de la gériatrie sur les plaies de type escarres, la chirurgie vasculaire ou les plaies diabétiques.

Pour chacun des services sollicités, un planning hebdomadaire est mis en place.

Une nouvelle compétence infirmière émerge dans cette organisation remodelée : l'assistante de télémédecine, en charge d'assurer la coordination administrative et la bonne collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés, en plus de la programmation des téléconsultations (de sa préparation au suivi). C'est un nouveau métier qui associe savoir-faire technologique et professionnel dans les relations avec les médecins et les patients.

Au terme de plus de 150 téléconsultations réalisées depuis 2014, ce dispositif permet de constater que :

- 86 % des téléconsultations concernent des « premières demandes » et 14 % des téléconsultations de « suivi » ;
- $\frac{3}{4}$ des demandes de téléconsultations ont lieu dans un délai inférieur à 7 jours ;
- Les patients ont en moyenne 85 ans et se trouvent, pour la moitié d'entre eux en hébergement médico-social et pour l'autre moitié en établissement sanitaire.

Mme Jouzel, Directrice du Centre hospitalier de Janzé, tient à rappeler que « si la télémédecine n'était pas disponible, 82 % des cas auraient fait l'objet d'une

consultation traditionnelle avec les délais qu'on leur connaît, 3 % des cas auraient nécessité un transfert aux urgences ou une hospitalisation »

Pour le patient, le médecin traitant et l'infirmier, la télémédecine comporte de nombreux atouts. Le Dr Costes, au SSR du CHU de Rennes, coordinatrice médicale du projet TéléFIGAR, rappelle ainsi qu'elle permet au patient âgé d'éviter un transport et de réduire le délai d'obtention d'un rendez-vous ; aux équipes soignantes d'augmenter le niveau d'expertise avec des informations plus précises qu'en consultation traditionnelle grâce à la télé-expertise entre le médecin traitant et le médecin spécialiste. Cette coopération entre professionnels de santé et le renforcement de l'alliance thérapeutique favorisent une meilleure réponse puisque l'assistante télémédecine a en effet durant toute la consultation un accès direct au dossier patient. »

Malgré tous ces aspects positifs, des difficultés subsistent.

- Coté industriel, des évolutions sont nécessaires pour améliorer les solutions techniques.
- Côté financier, le modèle médico-économique se cherche. Les actes ne sont, à ce jour, pas rémunérés, le temps de travail de l'infirmière assistante de télémédecine est financièrement à la charge des établissements requérants

Le projet apporte une grande satisfaction à l'ensemble des acteurs, l'avenir est donc à l'élargissement du nombre de partenaires.⁶

⁶ « La télémédecine au service de la Filière gériatrique de l'agglomération rennaise (FIGAR) - Fédération Hospitalière de France (FHF) ».

3. Point vision : la téléconsultation en test dans le nord de la France

Les examens sont réalisés par des orthoptistes et le médecin est vu en vidéo conférence, actuellement le projet est en test dans le Nord de la France.



4. Doctolib

Avec la récente épidémie de coronavirus, les mesures de distanciation sociale, et le confinement ont grandement augmenté le recours à la téléconsultation même chez des médecins âgés et peu enclin à utiliser les outils informatiques.

Au 10 avril 2020, 24 000 médecins au lieu des 3500 initiaux sont équipés via doctolib.

L'usage de la consultation vidéo se développe très rapidement en France

- ✓ 24 000 médecins sont équipés à date de la téléconsultation contre 3 500 au début de l'épidémie
- ✓ Les médecins équipés de la téléconsultation ont basculé en moyenne 42% de leur activité en téléconsultation

[Installer gratuitement](#)

Consultation vidéo

COVID-19 : bénéficiez de la consultation vidéo gratuitement durant mars et avril 2020

Doctolib s'engage contre le COVID-19 : la consultation vidéo est gratuite en mars et avril 2020 pour tous les médecins de France équipés du logiciel de gestion de cabinet Doctolib.

[Installer gratuitement](#)



Suivez vos patients habituels à distance et maintenez ainsi l'accès aux soins pour tous les patients

- ✓ Détectez et suivez à distance vos patients contaminés du COVID-19
- ✓ Assurez la continuité des soins pour vos patients habituels, notamment pour la prise en charge des pathologies chroniques
- ✓ Compensez la baisse de fréquentation des cabinets en structurant les sollicitations informelles actuellement traitées par email ou par téléphone



Gagnez en sérénité pendant cette période de crise sanitaire

- ✓ Consultez en toute sécurité sans avoir besoin d'équipement de protection
- ✓ Limitez les risques de contamination pour vous et vos patients
- ✓ Réalisez vos consultations où et quand vous le souhaitez



Gérez simplement vos consultations physiques et vidéo avec un seul logiciel sécurisé

- ✓ Disposez d'un module de téléconsultation 100% intégré à votre logiciel de gestion de cabinet Doctolib
- ✓ Convertissez vos consultations physiques en consultation vidéo en un clic
- ✓ Envoyez des documents à vos patients de manière sécurisée (ordonnances, arrêts de travail...)

5. Qare

Comment fonctionne la téléconsultation ? La téléconsultation est une consultation réalisée en vidéo à distance avec un médecin généraliste ou spécialiste. La consultation en vidéo avec Qare c'est :

- plus de 30 spécialités disponibles
- des rendez-vous possibles tous les jours, même le week-end
- de 7h à 23h
- pour vous et pour votre famille
- directement depuis votre smartphone ou tablette en téléchargeant l'application ou depuis votre ordinateur sur qare.fr
- sur un espace sécurisé qui garantit le secret médical
- au même tarif qu'une consultation en cabinet

La liste des spécialités disponibles sur Qare

Les principales spécialités médicales :

- Médecins généralistes
- Pédiatres
- Gynécologues
- Dermatologues
- ORL
- Psychiatres
- Médecins addictologues
- Gériatres
- Médecins nutritionnistes
- Endocrinologues-diabétologues
- Médecins allergologues
- Cardiologues
- Pneumologues
- Gastro-entérologues
- Oncologues
- Radiothérapeutes
- Médecins rééducateurs fonctionnels
- Rhumatologues
- Médecins du sport
- Urologues
- Médecins sexologues
- Médecins esthétiques

- Chirurgiens plasticiens
- Chirurgiens cardio-vasculaires
- Chirurgiens orthopédiques
- Anesthésistes-réanimateurs

Les autres professionnels de santé disponibles sur Qare :

- Chirurgiens-dentistes
- Dentistes
- Sages-femmes
- Pédicures-podologues
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Diététiciens
- Orthophonistes

Et sont aussi disponibles sur Qare d'autres praticiens :

- Psychologues cliniciens
- Thérapeutes (conseiller conjugal)

Réalisez vos consultations en vidéo

- Pas d'installation
- Pratiquez d'où vous voulez
- Formation rapide et à distance (moins d'1 heure)
- Module de prescription intégré
- Avec votre patientèle et de nouveaux patients
- **Abonnement gratuit pendant l'épidémie**



Un service simple et facile à intégrer dans votre pratique quotidienne



Un service souple et efficace

La téléconsultation **s'intègre facilement** dans votre pratique quotidienne, en complément pour votre patientèle ou pour faciliter l'accès aux soins de nouveaux patients.



Des données sécurisées

Les données médicales sont **enregistrées par un hébergeur agréé données de santé** dans le cadre des recommandations de la CNIL et du RGPD.



Formation Qare Academy

Dès votre inscription, nous vous proposons une **formation initiale** à la téléconsultation.



Une disponibilité permanente

En plus du **support technique 7j/7**, nous vous **formons en continu** sur les évolutions des fonctionnalités et de la réglementation.

B. Télémedecine

1. Vision exploris

Une initiative comparable a été prise à Bourg-en-Bresse dans l'Ain par la société **Vision Exploris**, créée par un orthoptiste, Ronan Kermarrec. Cette fois-ci tout se passe dans un cabinet où l'orthoptiste est capable de déterminer la pression intra-oculaire ainsi qu'une réfraction afin de déterminer la correction optique nécessaire pour le patient. Il peut réaliser une photographie du fond d'oeil. Les résultats de ces examens sont ensuite envoyés à l'ophtalmologiste (via un logiciel sécurisé et dédié) qui établit ultérieurement un compte rendu accompagné d'une ordonnance éventuelle au patient par voie postale, sous un délai de 8 jours.

"Vision Exploris se concentre sur le renouvellement de correction optique et le dépistage de la rétinopathie diabétique. Nous attendons la mise en place de

nouveaux protocoles organisationnels entre orthoptistes et ophtalmologistes permettant le dépistage du glaucome et de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge, NDLR)" explique son fondateur.



Vision Exploris
Hôpitaux et centres de soins
Lyon, Rhône-Alpes · 29 abonnés

[Voir les offres d'emploi](#) [Suivre](#)

 [Voir les 3 employés](#)

À propos

VISION EXPLORIS est une société spécialisée en télé-ophtalmologie, se voulant novatrice et permettant une autonomisation des orthoptistes, en cohérence avec l'évolution de leurs compétences et en adéquation avec les récents protocoles organisationnels.

Les patients pourront obtenir des délais de RDV pour prescription de correction optique sous un délai inférieur à 15 jours dans les déserts médicaux, ce qui répond à un problème de santé publique important.

La priorité de VISION EXPLORIS étant la qualité de soins et d'écoute, les orthoptistes et les ophtalmologistes travaillent à distance mais surtout en synergie pour une prise en charge optimale

Employés chez Vision Exploris



Ronan Kermarrec
Orthoptiste & Manager



Antoine Maignan
Manager Général et Co-fondateur
chez Vision Exploris



Mauricio Pinto
Chef de clinique en Ophtalmologie
chez Hospices Civils de Lyon



Klara Carpin
Orthoptiste chez Vision exploris



 **Vision Exploris**
1 mois

Vision Exploris recherche un(e) orthoptiste à temps plein à partir de mi-Février pour son centre situé à Bourg-en-Bresse (Ain - 01). Activité de télé-médecine type Muraine, avec secrétaire, matériel de réfraction Nidek neuf, et locaux neufs au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire. Autonomie et confort de travail garantis. Possibilité d'exercer en salariat ou en libéral. Rémunération attractive. N'hésitez pas à nous contacter au 0607850137 ou par mail à l'adresse visionexploris@gmail.com

1 j'aime

 J'aime  Commenter  Partager

2 sites :

- Bourg en Bresse
- Thiers

2 motifs de consultation :

- Renouvellement de lunettes
- Dépistage de la rétinopathie diabétique

La téléophtamologie

La télé-ophtalmologie, pratique initiée par les autorités de santé (ARS et HAS), permet d'obtenir sous certaines conditions un rendez-vous rapide pour un renouvellement de correction optique (lunettes uniquement) et un dépistage des principales pathologies oculaires.

Un orthoptiste, professionnel paramédical diplômé de la faculté de médecine dans laquelle il est formé, réalise l'ensemble du bilan et dépistage visuel (interrogatoire, réfraction, bilan des déséquilibres oculomoteurs, mesure du tonus oculaire, prise de rétino-photographies pour analyser le fond d'oeil).

Le bilan réalisé par l'orthoptiste est ensuite analysé à distance et en différé, via un logiciel de télé-médecine, par un ophtalmologiste qui, sous un délai de 8 jours maximum, envoie un compte-rendu du dépistage visuel ainsi que l'ordonnance éventuelle.

Une collaboration est mise en place avec les ophtalmologistes de proximité, ce qui permet une prise en charge de qualité, sous un délai adapté, à la pathologie éventuellement dépistée.

Renouvellement de
correction optique

Dépistage des
pathologies
oculaires

La mesure de l'acuité visuelle, la prise de tension intra oculaire et la réalisation de photographie de la rétine permet un dépistage systématique des pathologies oculaires lors de chacune de nos consultations.

Près de 40 % des patients diabétiques ne sont pas dépistés ou suivis régulièrement sur le plan ophtalmologique ce qui peut induire, en l'absence de traitement adapté, des dégâts importants et irréversibles avec d'importantes conséquences visuelles.

Pour prendre rendez-vous il faut être un patient diabétique âgé de 10 à 70 ans, sans rétinopathie diabétique diagnostiquée ou avec une rétinopathie diabétique minimale et sans autre pathologie oculaire évolutive. Le patient doit être adressé par un médecin pour suivi oculaire avec dépistage de la rétinopathie diabétique.

Renouvellement de
correction optique

Dépistage des
pathologies
oculaires

Pour consulter pour un renouvellement de lunettes, il est obligatoire d'être âgé de 6 à 50 ans, d'avoir vu un ophtalmologiste dans les 5 ans avant le RDV et de ne pas souffrir de pathologie oculaire connue, pour tout patient sortant de ces critères, la consultation est réalisable mais sous prescription médicale spécifiant « Bilan visuel »

La consultation

Afin d'obtenir une consultation dans l'un de nos centres Vision Exploris, il vous suffit de prendre rendez-vous sur Doctolib.fr, via notre site dans la rubrique "Obtenir un rendez-vous", ou encore directement auprès du secrétariat du centre de votre choix.

1. Votre arrivée

Accueil par une secrétaire médicale qui s'assure de la conformité du dossier, en particulier concernant les critères d'inclusion des protocoles par lesquels notre pratique est réglementée.

2. La prise en charge

Consultation réalisée par un orthoptiste, qui réalise l'ensemble des examens nécessaires au bilan visuel

- Mesure de la tension oculaire
- Réfraction
- Photographie du segment antérieur de l'oeil et photographie couleur du fond d'oeil

3. Analyse des examens

Analyse minutieuse des résultats d'examen par un ophtalmologiste à distance.

4. Réception des résultats

Le patient reçoit sous 8 jours maximum, via un courrier papier ou électronique, le compte-rendu du bilan visuel, l'ordonnance pour le renouvellement de la correction optique, et l'éventuelle conduite à tenir suite à la détection d'une anomalie.

2. Téléophthalmo

« Pour plus de 30% des français, il faut 6 à 12 mois pour obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmologiste. Téléophthalmo est née de la rencontre entre Antoine Peyssonnel, ingénieur et fils d'ophtalmologiste et Edouard Colas, ophtalmologiste, pour trouver une solution à ce problème majeur.

La solution TÉLÉOPHTALMO propose de résoudre ce problème en aidant les ophtalmologistes à ouvrir des cabinets dans les déserts médicaux en télémédecine.

Nous trouvons le local, le personnel, et gérons matériel et intendance.

L'ophtalmologiste valide les dossiers à distance, et reçoit les patients nécessitant chirurgie et prise en charge de maladies dans son cabinet principal.

Notre premier cabinet a ouvert en août 2018. »⁷

⁷ « Teleophthalmo: <https://www.teleophthalmo.com> ».

FONCTIONNEMENT



CABINET MÉDICAL

Un cabinet médical équipé de matériel ophtalmologique de pointe dans lequel le patient est pris en charge. Téléophtalmo gère le cabinet de A à Z.



ORTHOPTISTE

Dans ce cabinet, l'orthoptiste (professionnel paramédical spécialiste en santé oculaire) interroge le patient, prend les mesures et lui explique les premiers résultats, avant de transférer le dossier à l'ophtalmologiste. Il effectue un bilan complet (mesure de la vue, prise de la pression intraoculaire, photographies du fond d'oeil, bilan de dépistage orthoptique).

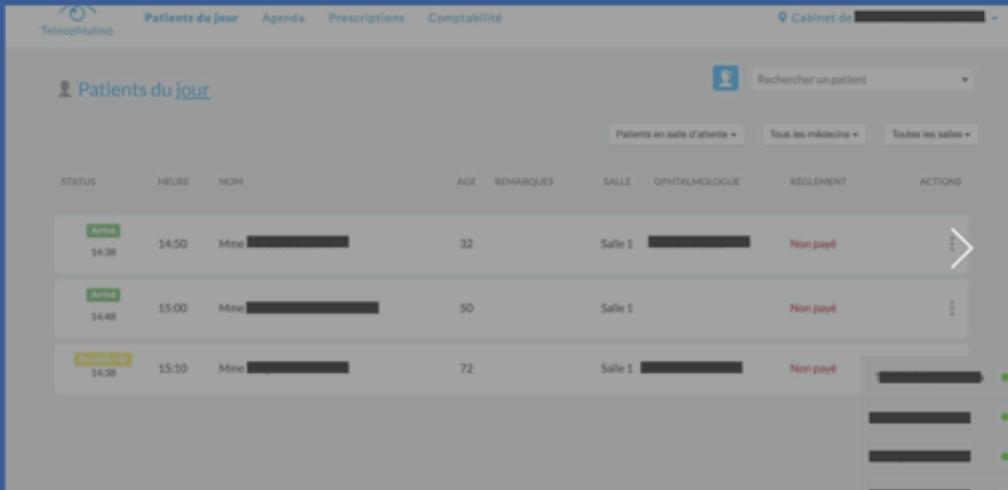


OPHTALMOLOGISTE

L'ophtalmologiste analyse les résultats de l'examen, prescrit en cas de nécessité lunettes ou médicaments. Si besoin, il oriente le patient vers son cabinet principal ou vers un confrère spécialisé.

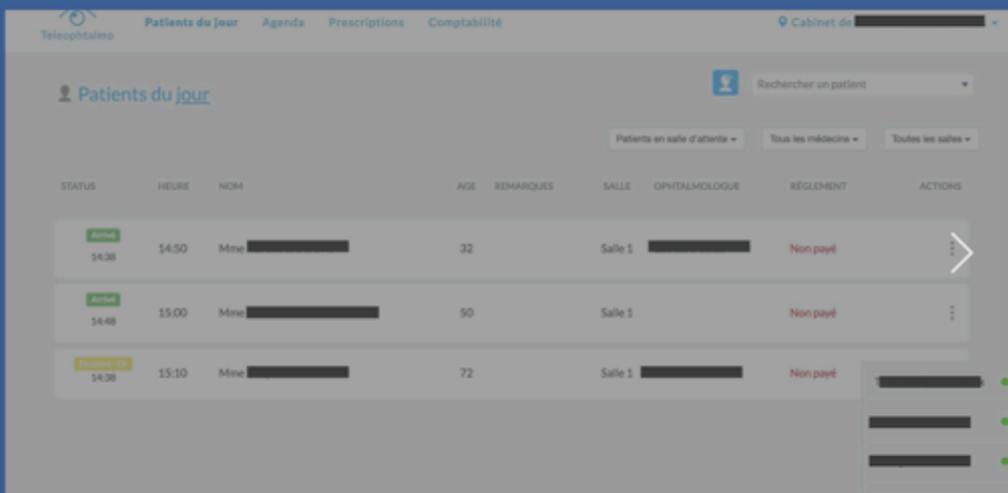
NOTRE LOGICIEL

Développé par nos soins. Accessible de n'importe quel navigateur web. Sécurisé. Amélioré en continu. Simple. Intuitif.
Peut être utilisé sur un cabinet principal et secondaire. S'interface avec tous les appareils et tous les autres logiciels nécessaires à votre pratique.



NOTRE LOGICIEL

Développé par nos soins. Accessible de n'importe quel navigateur web. Sécurisé. Amélioré en continu. Simple. Intuitif.
Peut être utilisé sur un cabinet principal et secondaire. S'interface avec tous les appareils et tous les autres logiciels nécessaires à votre pratique.



NOTRE LOGICIEL

Développé par nos soins. Accessible de n'importe quel navigateur web. Sécurisé. Amélioré en continu. Simple. Intuitif.

Peut être utilisé sur un cabinet principal et secondaire. S'interface avec tous les appareils et tous les autres logiciels nécessaires à votre pratique.

Mme [redacted] (18 ans) [Editer]

Née le 17 juillet 2000 (18 ans) [Editer la fiche]

	OD	OG
LUNETTES	- (- à -)	- (- à -)
AUTORÉF	+0,00 (-0,25 à 99°)	-0,25 (-0,25 à 41°)
RÉFRACTION	+0,50 (-0,25 à 90°) = 10/10	+0,00 (-0,25 à 50°) = 10/10
KERATO	7,83/7,75 - 7,79	7,86/7,78 - 7,82
Axes	87°96°	17°/107°
Dioptries - Moyenne	43,0/43,5 - 43,25	43,0/43,5 - 43,25
Cylindre Cornéen	-0,50 à 6°	-0,50 à 17°
TONO - PACHY	17,0 mmHg - 545 µm	17,0 mmHg - 539 µm

Orthoptie
Bilan orthoptique
Esophorie en VP ++ => hypermétropie latente ?

Rétinographie
Remove file Remove file



NOTRE LOGICIEL

Développé par nos soins. Accessible de n'importe quel navigateur web. Sécurisé. Amélioré en continu. Simple. Intuitif.

Peut être utilisé sur un cabinet principal et secondaire. S'interface avec tous les appareils et tous les autres logiciels nécessaires à votre pratique.

Mme [redacted] (18 ans) [Editer]

Née le 17 juillet 2000 (18 ans) [Editer la fiche]

	OD	OG
LUNETTES	- (- à -)	- (- à -)
AUTORÉF	+0,00 (-0,25 à 99°)	-0,25 (-0,25 à 41°)
RÉFRACTION	+0,50 (-0,25 à 90°) = 10/10	+0,00 (-0,25 à 50°) = 10/10
KERATO	7,83/7,75 - 7,79	7,86/7,78 - 7,82
Axes	87°96°	17°/107°
Dioptries - Moyenne	43,0/43,5 - 43,25	43,0/43,5 - 43,25
Cylindre Cornéen	-0,50 à 6°	-0,50 à 17°
TONO - PACHY	17,0 mmHg - 545 µm	17,0 mmHg - 539 µm

Orthoptie
Bilan orthoptique
Esophorie en VP ++ => hypermétropie latente ?

Rétinographie
Remove file Remove file



NOTRE LOGICIEL

Développé par nos soins. Accessible de n'importe quel navigateur web. Sécurisé. Amélioré en continu. Simple. Intuitif.
 Peut être utilisé sur un cabinet principal et secondaire. S'interface avec tous les appareils et tous les autres logiciels nécessaires à votre pratique.

Prescriptions

STATUT	DATE	PATIENT(E)	ORTHOPTISTE	MÉDECIN	ACTION
En attente	11/10/18 à 09:10	Madame [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Vérifier la prescription
En attente	11/10/18 à 09:20	Monsieur [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Vérifier la prescription
En attente	11/10/18 à 09:30	Madame [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Vérifier la prescription
En attente	11/10/18 à 09:40	Madame [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Vérifier la p [REDACTED]
En attente	11/10/18 à 10:00	Monsieur [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Vérifier la p [REDACTED]
En attente	11/10/18 à 10:10	Monsieur [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Vérifier la p [REDACTED]



NOTRE LOGICIEL

Développé par nos soins. Accessible de n'importe quel navigateur web. Sécurisé. Amélioré en continu. Simple. Intuitif.
 Peut être utilisé sur un cabinet principal et secondaire. S'interface avec tous les appareils et tous les autres logiciels nécessaires à votre pratique.

Consultation du 11/10/2018
 Orthoptiste [REDACTED]

Prescription à valider 1 / 22

	OD	OG
LUNETTES	+0,50 (-1,00 à 36°)	+0,75 (-1,75 à 179°)
AUTORÉF	+0,75 (-1,25 à 21°)	+1,00 (-1,75 à 173°)
RÉFRACTION	+0,75 (-1,00 à 25°) + 10/10 ADD 0,00	+1,00 (-1,75 à 165°) + 10/10 ADD 0,00
KERATO	8,00/7,64 - 7,83	8,03/7,56 - 7,8
Axes	11°/101°	174°/84°
Dioptries - Moyenne	42,0/44,25 - 43,0	42,0/44,75 - 43,25
Cylindre Corréen	-2,25 à 11°	-2,75 à 174°
TONO - PACHY	18,0 mmHg - 534 µm	20,5 mmHg - 520 µm

Motifs de consultation
 Renouvellement lunettes

Orthoptie
 VB Normale - Motricité normale

Observations
 VL

Prescription
 Lunettes



NOTRE LOGICIEL

Développé par nos soins. Accessible de n'importe quel navigateur web. Sécurisé. Amélioré en continu. Simple. Intuitif.
Peut être utilisé sur un cabinet principal et secondaire. S'interface avec tous les appareils et tous les autres logiciels nécessaires à votre pratique.

Prescription de lunettes

- Oeil droit : +0,75 (-1,00 à 20%)
- Oeil gauche : +1,00 (-1,75 à 100%)
- Type de verre :
- Verre simple

Lentilles

OD OG

Sphère Cylindre Axe Addition Sphère Cylindre Axe Addition

0,75 -1,0 25 0,0 1,0 -1,75 100 0,0

Remarque

+ Ajouter une paire de lentilles

Valider

Médicaments - Examen Complémentaires

Moyens de prescription

Rechercher un moyen de prescription



VOUS ETES OPHTALMOLOGISTE ?

Vous souhaitez :

- diversifier votre activité,
- devenir un acteur de la lutte contre les déserts médicaux,
- améliorer votre recrutement

Contactez-nous

E-mail *
N° de téléphone
Code Postal / Localité
Message

Envoyer

VOUS ETES ORTHOPTISTE ?

Vous souhaitez :

- plus d'autonomie,
- exercer dans la région de votre choix,
- des horaires plus souples et un nouveau challenge ?

Contactez-nous !

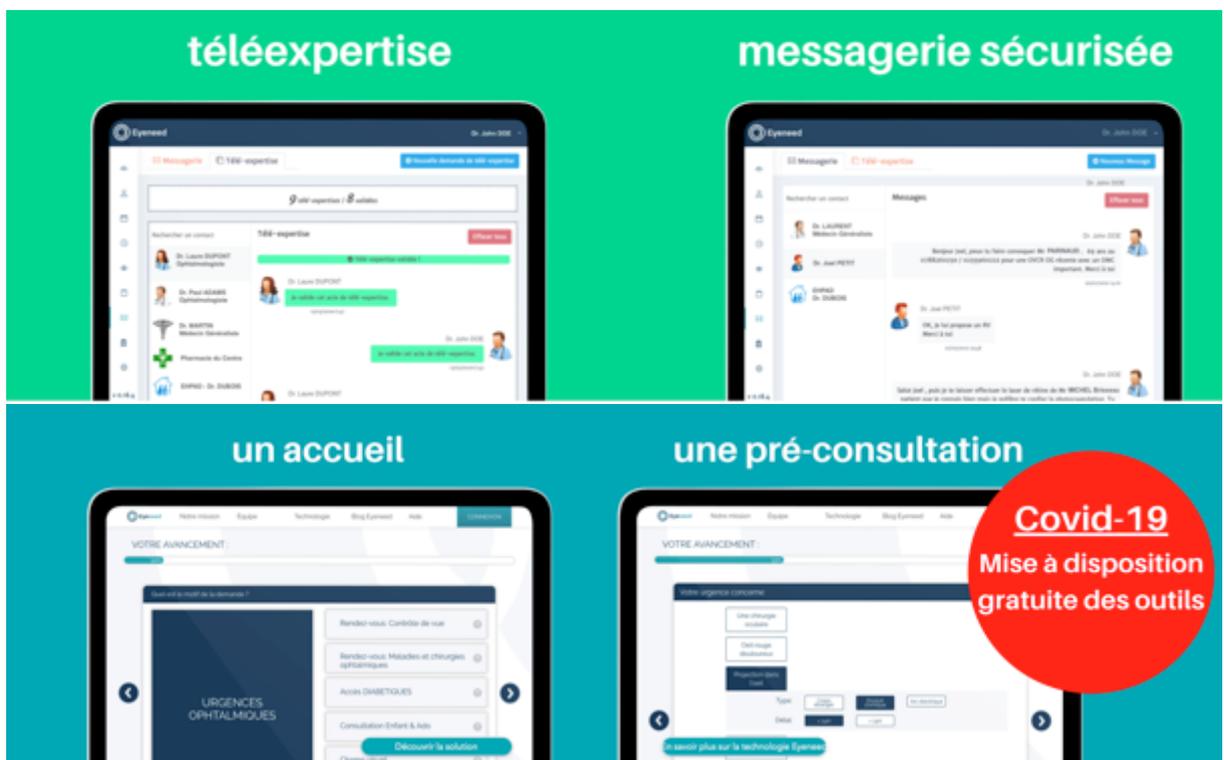
E-mail *
N° de Téléphone
Code Postal / Localité
Message

Envoyer

3. Eyeneed

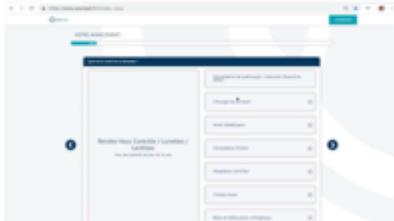
Un système de questions-réponses oriente le patient comme dans un arbre décisionnel, cela permet :

- D'orienter le patient vers un ophtalmologiste, orthoptiste ou opticien.
- De faire un interrogatoire standardisé sur les antécédents du patients et le motif de consultation.



Trois technologies inédites au service des patients et des professionnels de la vision

(ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens)

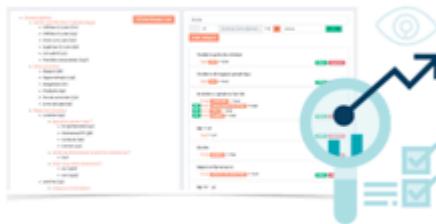


Une technologie unique de pré-consultation

Pour gérer la demande des patients, il faut comprendre leur besoin. Eyeneed a développé une technologie unique de pré-consultation permettant de simuler l'expertise humaine pour comprendre l'urgence et caractériser le besoin des patients.

Un module de pré-consultation

Toute une série de questions et de réponses possibles, entièrement paramétrables pour aborder les caractéristiques de la demande, le contexte, les antécédents familiaux et personnels du patient ou d'un proche.



Un module de catégorisation

Il permet une analyse sémantique des réponses pour les ranger par catégorie et donner un sens aux réponses du patient.

Des arbres décisionnels

Permettant d'orienter les patients soit vers différents motifs de consultation soit vers différents professionnels de son équipe.



Une pondération de la gravité

Pour donner de la valeur à différents motifs selon des critères de gravité et modifier l'ouverture de ses disponibilités.

Votre demande de rendez-vous concerne:

Contrôle de vue à domicile

Contrôle de vue en Ehpad

Le patient a-t-il son ancienne ordonnance en sa possession?

Date-t-elle de moins de 3 ans?

4. Réseau OPHDIAT de l'AP- HP

a) *HISTOIRE*

Le dépistage annuel de la rétinopathie diabétique, recommandé par les Sociétés Savantes et les Recommandations de la HAS, est encore insuffisamment pratiqué en France.

Les raisons en sont multiples: depuis la sensibilisation insuffisante des médecins traitants, l'inconvénient de la mydriase qui dissuade le patient, la simple négligence des personnes à risque, à la situation de précarité.

La diversification des modalités de dépistage a paru indispensable pour combattre les différents obstacles au dépistage annuel.

Le réseau de télémédecine OPHDIAT a été mis en place par l'AP-HP en 2004.

Utilisant les technologies récentes, son objectif est d'améliorer le dépistage de la rétinopathie diabétique. Les membres du réseau aujourd'hui sont des établissements de santé à Paris et en Ile de France: hôpitaux de l'AP-HP, des centres hospitaliers et

groupes hospitaliers publics (non AP-HP), des centres de santé, des cabinets et les unités sanitaires (centres de détention)

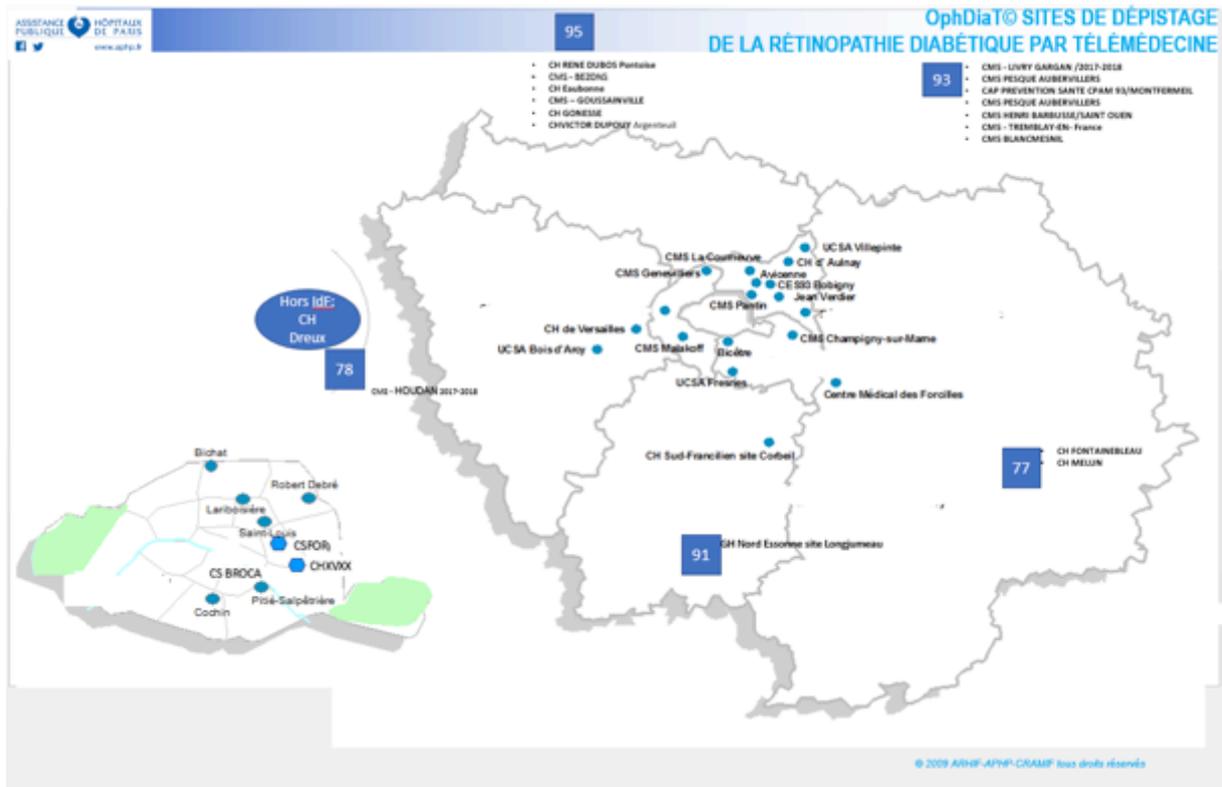
AP-HP OPHDIAT télémédecine: prix du Manager public de l'année 2012 – catégorie établissements de santé

Organisé par la Direction générale de la modernisation de l'Etat et le cabinet de conseil BearingPoint, le prix du Manager public a récompensé, dans la catégorie établissements de santé, le Pr Pascale Massin, ophtalmologiste, responsable du réseau OPHDIAT à l'AP-HP, et le Dr Agnès Chabouis, alors responsable de la télémédecine à la Direction de la Politique médicale de l'AP-HP, pour le projet OPHDIAT, réseau de télémédecine pour le dépistage de la rétinopathie diabétique.

b) PRESENTATION DE OPHDIAT ©

OPHDIAT est un réseau de télémédecine pour le dépistage de la rétinopathie diabétique, par photographies numériques du fond d'œil.

Localisation des sites en Ile De France



Évolution

en croissance régulière en nombre de sites comme en actes réalisés

En 2018 :

43 sites

17063 actes

c) FONCTIONNEMENT

Ce réseau est constitué de sites de dépistage, d'un serveur et d'un centre de lecture.. Le réseau a obtenu l'avis positif de la CNIL en date du 2 avril 2004 n° 895529

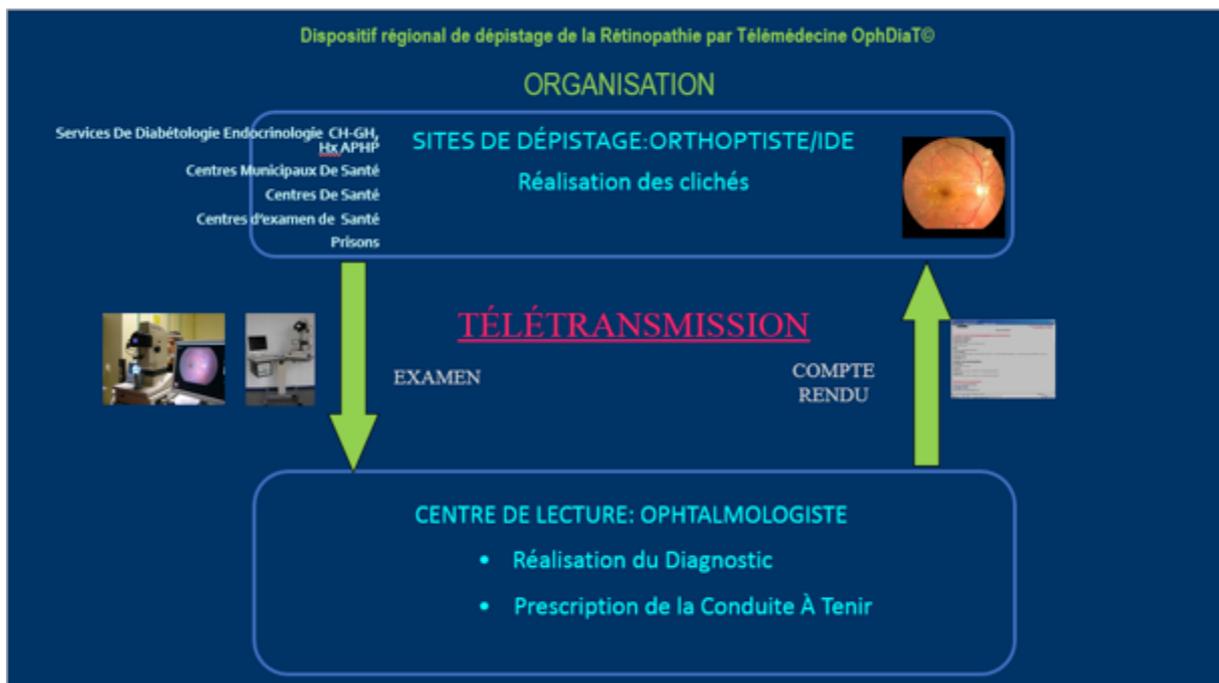
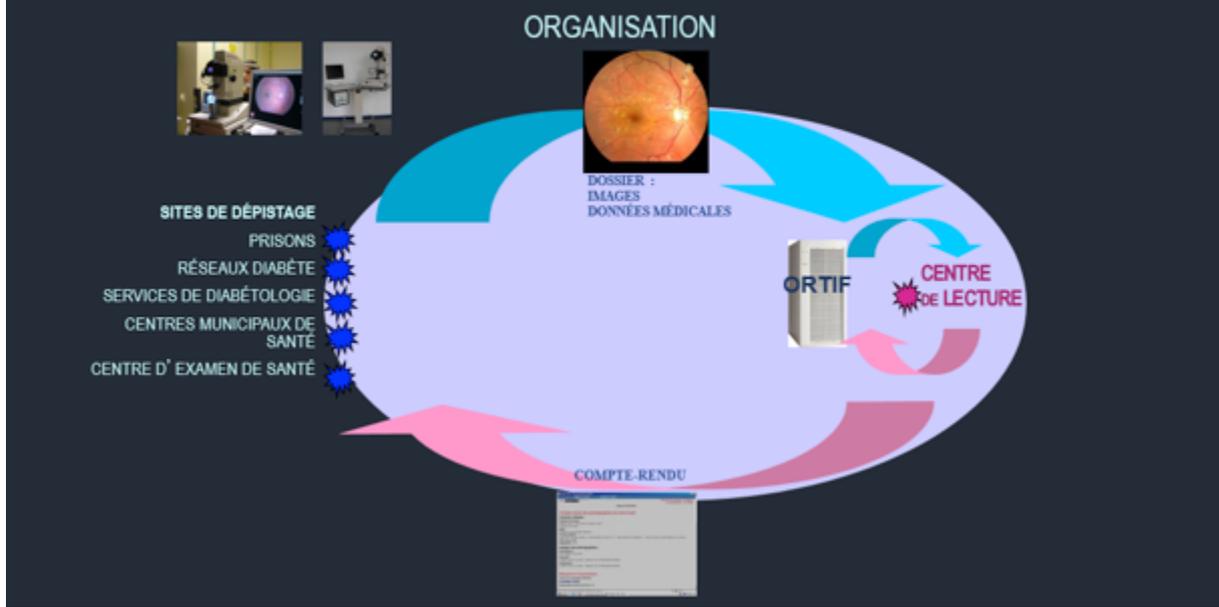
Le professionnel paramédical du site de dépistage constitue le dossier administratif et médical du patient et le transmet vers le serveur.

Il réalise les rétino-photographies, les joint au dossier, puis télétransmet l'ensemble vers le centre de lecture OphDiaT .Les photographies sont lues par un ophtalmologiste, dans les 48 heures (pour 97% des rétino-graphies de 2018), le compte rendu est signé et est rendu disponible sur le serveur ou il sera récupéré par le site de dépistage

Le compte rendu est ensuite envoyé par le site de dépistage au médecin prescripteur.

Sur le serveur : les dossiers et les comptes-rendus sont accessibles durant 5 ans pour les personnes autorisées. Au-delà de 5 ans les dossiers sont archivés et accessibles en s'adressant à la coordination de OPHDIAT.

Dispositif régional de dépistage de la Rétinopathie par Télémédecine OphDiaT©



8

⁸ « Histoire et présentation de OPHDIAT© | Réseau ophdiat ».

5. Dépistage de la rétinopathie diabétique Périgord

Une orthoptiste fait des rétinophotographies, les images sont envoyées numériquement à l'ophtalmologiste pour analyse, un compte rendu est envoyé par la poste au patient.



Les acteurs du dépistage

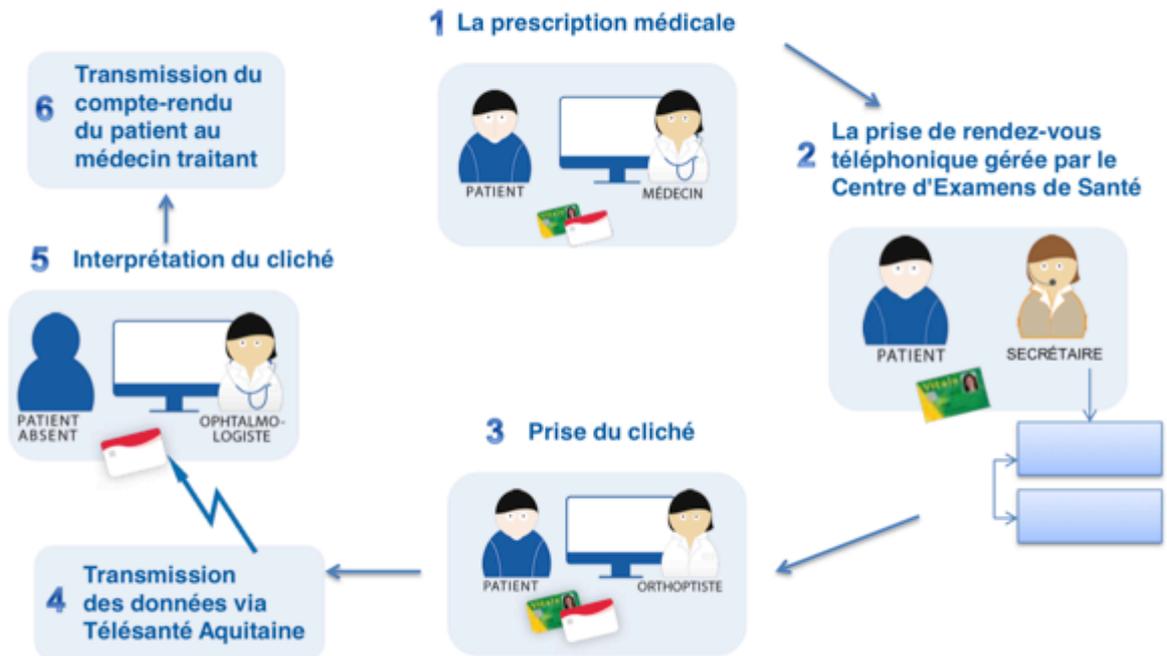
Les partenaires :

- L'Assurance Maladie (CPAM, CES, ELSM), l'Agence régionale de santé, 3 orthoptistes, 3 ophtalmologistes et les médecins traitants.

Les patients concernés :

- Patients diabétiques de moins de 70 ans sans rétinopathie diabétique connue
- N'ayant pas eu d'examen ophtalmo depuis plus de 2 ans
- Sans cataracte (connue)

Le réseau de dépistage coordonné développé en Dordogne

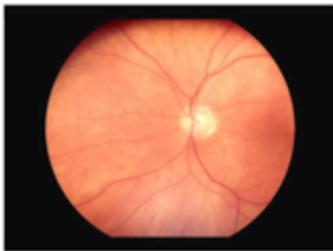


Les outils pour un dépistage itinérant

Rétinographe portable non mydriatique
de type caméra main

+

Une messagerie sécurisée



La prescription du dépistage

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PATIENT <i>(à renvoyer complété et signé le jour du dépistage)</i>	ORDONNANCE <i>(à renvoyer complétée et signée le jour du dépistage)</i>
<p>Je soussigné(e) :</p> <p>Certifie avoir reçu les informations nécessaires concernant l'examen du fond de l'œil par rétinographie non mydriatique.</p> <p>Je suis informé(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que cet examen consiste à dépister uniquement une éventuelle atteinte rétinienne liée au diabète - Qu'il s'agit de faire des clichés photographiques de mon fond d'œil avec diaphragme pupillaire - Que cet examen est réalisé par un orthoptiste - Que l'examen est indolore - Que les résultats ne sont pas immédiats et seront fournis ultérieurement après lecture par un ophtalmologiste à mon médecin traitant - Que cet examen ne me dispense en aucun cas d'un bilan complet régulier chez un ophtalmologiste. <p>Fait à : _____</p> <p>Le : _____</p> <p>Signature : _____</p>	<p>Dépistage de la rétinopathie diabétique par photographie du fond d'œil à :</p> <p>Nous : _____ Prénoms : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme</p> <p>Date de naissance : ____/____/____</p> <p>Diabète : <input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> Grossesse</p> <p>Année de découverte : _____</p> <p>Dernière HbA1c : _____</p> <p>HTA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Équilibrée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Suivi ophtalmologique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Ophtalmologiste : _____</p> <p>Date du dernier examen (mm/aaaa) : ____/____/____</p> <p>Fax à : _____</p> <p>Le : _____</p> <p>Destinataire : _____</p> <p>N°ADELI : _____</p> <p>Signature et cachet : _____</p>

Ordonnance pour le dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie non mydriatique

+

Données cliniques nécessaires à l'interprétation

Recueil du consentement du patient

La fiche de liaison – Compte-rendu de la télé-expertise

Date du dépistage et identité de l'orthoptiste

Coordonnées du médecin traitant

Identité de l'ophtalmologiste + Diagnostic du dépistage

DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE Compte-rendu de la télé-expertise														
Date de dépistage* : ____/____/____														
Orthoptiste* : _____														
Identification du patient														
Nom d'usage* : _____	Nom de naissance : _____													
Prénom : _____														
Date et lieu de naissance : ____/____/____ à _____														
N° téléphone : _____														
Adresse postale : _____														
N° : ____-____-____-____-____														
Région : _____	Code : _____	Centre : _____												
Médecin prescripteur														
Nom / prénom : _____														
N° téléphone : _____														
Adresse postale : _____														
Adresse électronique : _____														
Données cliniques														
Diabète : <input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> Grossesse														
Année de découverte : _____	Dernière HbA1c : _____													
HTA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Équilibrée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non													
Suivi ophtalmologique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non														
Ophtalmologiste : _____														
Date du dernier examen (mm/aaaa) : ____/____/____														
Ophtalmologiste-lecteur* : _____														
Diagnostic* : _____														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Où-droite</th> <th>Où-gauche</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Qualité de la photo</td> <td><input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Non interprétable</td> <td><input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Non interprétable</td> </tr> <tr> <td>Diagnostic</td> <td><input type="checkbox"/> pas de RDR <input type="checkbox"/> RDR</td> <td><input type="checkbox"/> pas de RDR <input type="checkbox"/> RDR</td> </tr> <tr> <td>Autre pathologie suspectée</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> </tbody> </table>				Où-droite	Où-gauche	Qualité de la photo	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Non interprétable	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Non interprétable	Diagnostic	<input type="checkbox"/> pas de RDR <input type="checkbox"/> RDR	<input type="checkbox"/> pas de RDR <input type="checkbox"/> RDR	Autre pathologie suspectée	_____	
	Où-droite	Où-gauche												
Qualité de la photo	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Non interprétable	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Non interprétable												
Diagnostic	<input type="checkbox"/> pas de RDR <input type="checkbox"/> RDR	<input type="checkbox"/> pas de RDR <input type="checkbox"/> RDR												
Autre pathologie suspectée	_____													
Remarque* : _____														
Incidents techniques* : _____														

Identification du patient + données nécessaires à la facturation à distance

Données cliniques utiles à l'interprétation par l'ophtalmologiste

La valorisation des actes

- **Création de 2 actes de dépistage de la rétinopathie diabétique (Décision UNCAM du 17/12/2013)**
 - AMY 6,1 ou 6,7 pour l'orthoptiste : TP sur AMO
 - BGQP 140 pour l'ophtalmologue : TP sur part obligatoire et part complémentaire



Premiers actes de télémédecine remboursables inscrits à la nomenclature

Evaluation de l'action

Evaluation quantitative :

13 séances organisées en 2017.

Nombre de patients ayant bénéficié de l'examen : 148 au 30.11.2017 (168 en 2016)

Evaluation qualitative :

Les partenaires à l'expérimentation envisagent une évaluation destinée à mesurer l'efficacité de l'action.

Il s'agira de mesurer le taux de rétinopathies diagnostiquées et le suivi effectif par l'ophtalmologiste suite à dépistage positif.

⁹ « www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr Dépistage rétinopathie diabétique ».

C. Télémédecine à l'initiative des opticiens

1. Médecin Direct pour Krys

MédecinDirect pour Krys est un service de de téléconsultation médicale proposé par la société MédecinDirect en partenariat avec les opticiens Krys. Ce service vous permet une mise en relation avec des ophtalmologistes inscrits au Conseil National de l'Ordre des Médecins, grâce à une plateforme web sécurisée ou à son service téléphonique.

Informations de consentement

L'utilisation du service entraîne l'adhésion expresse et sans réserve aux présentes conditions d'utilisation.

MédecinDirect et l'opticien Krys Partenaire se réservent le droit de refuser l'accès au service, unilatéralement et sans notification préalable, à tout utilisateur ne respectant pas les conditions d'utilisation du site.

Avant de pouvoir bénéficier du service, deux contrôles d'éligibilité sont réalisés:

1/ Consentement:

Votre opticien vous questionne afin de vérifier que vous remplissez certains critères: majeur, date de votre dernière consultation ophtalmologique inférieure à 6 ans, pas de port de lentilles de contact...

Si vous êtes éligible, vous pouvez créer un compte sur la plateforme MédecinDirect avec l'aide de votre opticien.

Après avoir déclaré que vous rentrez bien dans ces critères, vous complétez un questionnaire médical.

2/ Questionnaire médical

Ce questionnaire médical est obligatoire et est transmis à l'ophtalmologiste affilié à MédecinDirect à des fins d'analyse. Il permet au médecin de s'assurer que vous pouvez procéder à une téléconsultation et qu'il n'est pas nécessaire de voir physiquement un ophtalmologiste.

Suite à l'analyse de votre questionnaire médical, l'ophtalmologiste indique:

- qu'il vous est possible de procéder à une téléconsultation. Vous poursuivrez le parcours de télémédecine.

- qu'il ne vous est pas possible de procéder à une téléconsultation. Compte tenu de vos antécédents

médicaux ou de votre pathologie actuelle, l'ophtalmologiste vous conseillera de voir un ophtalmologiste physiquement. Son analyse aura permis de vous conseiller sur votre pathologie quant à sa prise en charge et son éventuelle gravité.

Processus

Le service de téléconsultation MédecinDirect pour Krys est une consultation médicale à distance par mail sécurisé. Les médecins de MédecinDirect sont

autorisés à proposer un diagnostic et une ordonnance à distance, sous réserve que le médecin ait obtenu de votre part suffisamment d'informations sur vous.

Pour pouvoir bénéficier du service téléconsultation MédecinDirect pour Krys, vous devez créer votre compte Medecin Direct, accepter les présentes conditions particulières, et remplir le consentement ainsi que le questionnaire médical.

MedecinDirect doit également obligatoirement vérifier votre identité. C'est la raison pour laquelle il vous sera demandé de joindre une photo de votre carte d'identité (CNI ou passeport).

L'opticien Krys Partenaire enverra vos données de réfraction à l'ophtalmologiste MédecinDirect via le site www.vision.medecindirect.fr. Au regard de vos réponses au questionnaire médical et de vos données de réfraction, ce dernier vous indiquera si vous êtes éligible à continuer la procédure de téléconsultation; et si oui, il vous indiquera les examens complémentaires à réaliser chez un orthoptiste.

Après avoir imprimé votre ordonnance, vous pouvez vous rendre chez l'orthoptiste qui transmettra vos résultats d'examens à l'ophtalmologiste MédecinDirect.

Si l'ophtalmologiste vous délivre une ordonnance, elle sera directement disponible sur le site MédecinDirect. Imprimez-la, prévenez votre opticien Krys et récupérez vos lunettes.

Redevance

L'accès au service MédecinDirect pour Krys de mise en relation est proposé pour un montant de 60 € TTC.

Cette redevance peut être remboursée sous forme de remise après achat de l'équipement optique suite à la téléconsultation, dans l'année suivant l'utilisation du service MédecinDirect pour Krys .

Cette remise est valable une seule fois, non cumulable avec toute autre remise ou promotion en cours sur l'équipement et uniquement dans le magasin Krys Partenaire à l'origine de la téléconsultation.

Dans le cas où l'ophtalmologiste vous indique que vous n'êtes pas éligible à la poursuite du service de téléconsultation, vous pourrez bénéficier d'une remise de 60€, valable un an et utilisable en une seule fois sur l'achat de votre prochain équipement dans le magasin Krys Partenaire à l'origine de votre inscription sur le site MédecinDirect.

Les consultations avec les médecins de MédecinDirect via le site www.vision.medecindirect.fr ainsi que les comptes rendus des entretiens téléphoniques avec ces médecins contiennent généralement des données personnelles de santé, elles sont couvertes par le secret médical.

L'utilisateur dispose d'une question lui permettant d'interroger l'ophtalmologiste de MédecinDirect qui répond directement à l'utilisateur grâce à une plateforme web sécurisée. Elle est enregistrée dans une banque de données sécurisée, confidentielle et soumise au secret médical.

Le site et cette base de données sont hébergés chez un hébergeur de données de santé agréé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'ASIP Santé conformément à l'article L1111-8 du Code de la santé publique.

La liste des sociétés agréées est consultable sur

<http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees> Les messages sont transmis au médecin sous protocole sécurisé (SSL).¹⁰

¹⁰ « Conditions-Particulières-MédecinDirect-pour-Krys ».

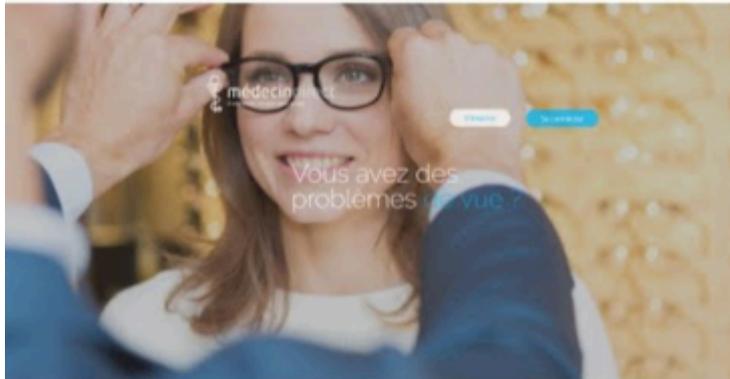


Krys Group lance le 1er protocole de télémedecine pour obtenir une correction visuelle en 15 jours



Anne-Sophie CROUZET

2 ans ago



La coopérative s'attaque au problème des déserts médicaux avec une solution inédite de télé-ophtalmologie visant à accélérer le délai de délivrance d'équipements optiques adaptés et désengorger les cabinets des ophtalmologistes.

lieu à Strasbourg (67). Krys Group prend en charge l'intégralité du coût de ce service pendant sa phase de lancement. *« L'objectif du groupe est de prouver qu'il existe des solutions concrètes au problème des déserts médicaux et de l'accès aux soins, mais bien entendu pas de substituer dans la durée aux financeurs publics et privés »*, précise l'entreprise. «

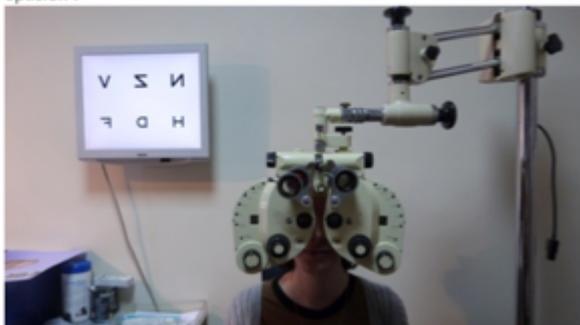


ON M'A DIT QU'ON POUVAIT CHANGER DE LUNETTES SANS ALLER CHEZ L'OPHTALMO...

[Voir aussi](#)

C'est vrai ! Pour remplacer vos lunettes, plus besoin obligatoirement d'une ordonnance d'ophtalmologiste. **Votre opticien Krys peut adapter vos verres correcteurs, à condition que vous soyez âgés de plus de 16 ans et que vous lui présentiez une prescription médicale de moins de 5 ans (moins de 3 ans pour les patients âgés de plus de 42 ans) et que ce ne soit pas pour des premiers verres progressifs.** Votre opticien peut même changer vos verres correcteurs si vos lunettes ne sont plus adaptées et si aucune mention contraire n'apparaît dans l'ordonnance. En cas de changement du degré de correction de vos verres, l'opticien est toutefois tenu d'en informer votre médecin ou ophtalmologiste.

De plus, dans le cas d'une perte ou d'une casse, et si l'urgence est constatée, en l'absence de solution médicale, il est possible de refaire faire vos lunettes sans ordonnance. Renseignez-vous auprès de votre opticien !



Attention, votre médecin peut s'opposer au renouvellement avec adaptation par l'opticien si vous présentez certaines affections telles qu'une forte myopie, un glaucome, une cataracte, un diabète, ou si vous prenez un traitement médicamenteux de longue durée comme par exemple des corticoïdes. En effet ces cas de figure nécessitent des visites régulières chez votre ophtalmologiste. Si vous avez plus de 40 ans et que vous éprouvez des difficultés à lire, prenez d'abord rendez-vous avec votre ophtalmologiste, il s'agit peut-être d'une presbytie débutante.

Vous devez obligatoirement prendre rendez-vous avec un ophtalmologiste :

- si vous n'avez jamais reçu de prescription médicale ;
- si vous avez moins de 16 ans et que votre prescription médicale date de plus de 1 an ;
- si vous avez entre 16 et 42 ans et que votre prescription médicale date de plus de 5 ans ;
- si vous avez plus de 42 ans et que votre prescription médicale date de plus de 3 ans ;
- si votre ophtalmologiste ou votre médecin a exprimé son désaccord à tout changement de correction par l'opticien dans son ordonnance ;
- si l'opticien décèle une presbytie jusqu'alors inconnue

Dans tous les cas, conservez précieusement l'original de votre ordonnance et n'oubliez pas que le contrôle de la vue que réalise votre opticien ne remplace pas le suivi régulier de votre ophtalmologiste ! Car lui seul peut procéder à des examens pour déterminer l'état de santé de vos yeux.



Satisfait ou remboursé
30 jours



Paiement rapide et sécurisé
(Payline)



Consulter notre
FAQ

APPELER L'ASSISTANCE
09 69 32 80 35

ENVOYER UN EMAIL À
serviceclients@krys.com

2. Les opticiens réalisent des tests de vue dans les déserts médicaux

a) *Cadre législatif*

(1) Le décret n°2016-1381 du 12 octobre 2016

Il précise les règles générales d'exercice de la profession d'opticien-lunetier :

- fixe de nouvelles durées de validité des prescriptions,
- permet l'adaptation de la prescription médicale de lentilles de contact,
- permet la délivrance
- d'un équipement de remplacement en cas de perte ou de bris des verres correcteurs.

VALIDITE DES PRESCRIPTIONS

La délivrance de verres correcteurs est subordonnée à la présentation ou la vérification de l'existence d'une ordonnance médicale prescrivant ces produits. La durée de validité de cette ordonnance médicale est fixée selon les modalités suivantes :

	Avant le 17/10/2016	Depuis le 17/10/2016
Moins de 16 ans	Consulter le médecin	1 an
Entre 16 et 42 ans	3 ans	5 ans
Plus de 42 ans	3 ans	3 ans

L'opticien doit conserver une copie de l'ordonnance jusqu'à l'expiration de sa validité, sauf opposition du patient.

ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS

Dans le cadre des **nouvelles dispositions** qui s'appliquent aux ordonnances établies **à compter du 17 octobre 2016**, l'opticien peut adapter les corrections optiques de lentilles de contact oculaire pour :

- ✚ les **prescriptions datant de moins de 1 an**, pour les patients âgés de **moins de 16 ans** ;
- ✚ les **prescriptions datant de moins de 3 ans**, pour les patients âgés de **plus de 16 ans**.

Pour les ordonnances de verres correcteurs établies **avant le 17 octobre 2016**, les opticiens-lunetiers peuvent adapter les **prescriptions médicales** dans le cadre **d'un renouvellement**, sous réserve que celles-ci **datent de moins de trois ans** et qu'elles aient été établies pour un patient âgé de **plus de 16 ans**.

Si l'opticien adapte les corrections :

- ✚ il reporte sur la prescription médicale l'adaptation réalisée,
- ✚ il informe le prescripteur par tout moyen garantissant la confidentialité des informations transmises.

EXCLUSIONS D'ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS

En cas de **1ère délivrance**, l'opticien ne peut pas adapter la prescription.

Le **médecin** peut dans les situations médicales prévues par l'arrêté du 25 octobre 2016, par une **mention expresse sur l'ordonnance**, s'opposer à toute adaptation ou limiter la durée de la possibilité d'adaptation.

CAS DE PERTE OU DE BRIS DE VERRES CORRECTEURS

Lorsque l'**urgence** est **constatée**, en l'absence de solution médicale adaptée, et après avoir réalisé un examen de réfraction, l'opticien **peut exceptionnellement délivrer un nouvel équipement**, sans ordonnance médicale, pour les cas de perte ou bris des verres correcteurs.

Dans ce cas, l'opticien :

- ✚ remet au patient le résultat de l'examen de réfraction,
- ✚ et transmet par tout moyen adapté au médecin prescripteur ou au médecin désigné par le patient (sauf si l'ordonnance est établie dans un autre Etat que la France),
- ✚ consigne dans un registre ces délivrances exceptionnelles sans ordonnance afin d'en assurer la traçabilité et conservent les données pendant 3 ans.

- ✚ L'opticien est identifié par le port d'un badge signalant ses noms, prénoms et titre professionnel.
- ✚ La première délivrance de verres multifocaux intégrant une correction de la presbytie est soumise à prescription médicale.
- ✚ L'examen de la réfraction se fait dans l'enceinte du magasin d'optique ou dans un local y adossé, conçu de façon à permettre une prise en charge dans les bonnes conditions d'isolement phonique et visuel et d'assurer la confidentialité des informations échangées par la personne.
- ✚ Les locaux sont équipés de manière à préserver l'intimité du patient.
- ✚ En dehors de son lieu d'exercice, l'opticien s'interdit toute publicité et toute communication destinée au public sur sa capacité à déterminer la réfraction.
- ✚ L'opticien procède à toutes les mesures utiles à la réalisation d'un équipement d'optique. Ces mesures peuvent être faites à distance.
- ✚ L'opticien, dont la résidence professionnelle est identifiée, peut procéder, à la demande du médecin ou du patient, à la délivrance des lentilles correctrices et de verres correcteurs auprès des patients à leur domicile ou admis au sein des établissements de santé publics, privés ou médico-sociaux.

¹¹ « Ameli résumé du décret n2016-1381 du 12 octobre 2016.pdf ».

(2) Décret °2020-110 du 11 février 2020 relatif à l'expérimentation prévue par la loi n° 2019-72 du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie

Art. 1^{er}. – L'opticien-lunetier dont la résidence professionnelle est située dans une des régions désignées par arrêté du ministre chargé de la santé, qui souhaite participer à l'expérimentation prévue par l'article unique de la loi du 5 février 2019 susvisée, en fait la demande au directeur général de l'agence régionale de santé.

Cette demande est accompagnée des documents suivants :

- 1° Copie du titre de formation ou de l'autorisation requis pour l'exercice de la profession d'opticien-lunetier ;
- 2° Liste des actions de formation continue ou de développement professionnel continu suivies au cours des trois dernières années ;
- 3° Attestation sur l'honneur indiquant qu'il dispose de l'équipement transportable ou mobilisable en établissement suivant :
 - projecteur de test (ou échelle d'acuité vision de loin/vision de près), monture de verres d'essai et boîte de verres d'essai ou réfracteur ;
 - frontofocomètre ;
 - système d'information permettant d'enregistrer les résultats des examens réalisés ;
 - réfractomètre automatique, le cas échéant.

Art. 3. – L'opticien-lunetier peut réaliser dans les établissements pour lesquels il a été autorisé en application de l'article 1^{er} un examen de la réfraction pour délivrer sans ordonnance médicale un nouvel équipement en cas de perte ou de bris des verres correcteurs d'amétropie, dans les conditions prévues à l'article D. 4362-13 du code de la santé publique.

L'opticien-lunetier adresse, pour chaque intervention, un compte-rendu au patient, au médecin traitant et le cas échéant, au médecin ophtalmologiste indiqué par le patient, par tout moyen garantissant la confidentialité des informations transmises.

Art. 4. – Pour l'acquisition de lunettes, l'opticien-lunetier autorisé propose au patient au moins un équipement appartenant à une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve qu'il existe un tel équipement qui réponde au besoin de santé de l'assuré. Les dispositions de l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale sont applicables.

Art. 5. – L'examen de réfraction peut être rémunéré dans les conditions fixées pour la prise en charge des dispositifs médicaux et prestations d'optique médicale mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, selon la tarification afférente issue de l'application des articles L. 165-2 et L. 165-3 du même code.

Art. 6. – En cas de manquement de l'opticien-lunetier à ses obligations, en particulier de sécurité des patients, l'autorisation peut être retirée après que, sauf urgence, l'opticien-lunetier a été mis en mesure de présenter préalablement ses observations écrites ou orales au directeur général de l'agence régionale de santé. Ce retrait peut être limité à un ou plusieurs établissements.

Art. 7. – Le directeur général de l'agence régionale de santé de chacune des régions expérimentatrices adresse, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, aux ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la cohésion sociale, un bilan de l'expérimentation après consultation des opticiens-lunetiers, des établissements et des patients concernés. Ce bilan indique notamment le nombre d'opticiens-lunetiers autorisés, le nombre d'examens de la réfraction effectués, d'équipements délivrés ainsi que d'équipements délibérés appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

Le rapport d'évaluation mentionné à l'article unique de la loi du 5 février 2019 susvisée est établi au regard de ces bilans.

ANNEXES

ANNEXE 1

MODÈLE D'ATTESTATION SUR L'HONNEUR RELATIF À L'ÉQUIPEMENT UTILISÉ DANS LE CADRE DE L'EXPÉRIMENTATION MISE EN PLACE PAR LA LOI N° 2019-72 DU 5 FÉVRIER 2019 VISANT À AMÉLIORER LA SANTÉ VISUELLE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Je soussigné,

M./Mme, né(e) le à,
opticien-lunetier,

atteste sur l'honneur qu'il ou elle dispose d'un équipement transportable ou mobilisable en établissement lui permettant, en cas d'autorisation par le directeur général de l'agence régionale de santé, de réaliser un examen de la réfraction au sein établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Cet équipement comprend notamment :

- projecteur de test (ou échelle d'acuité vision de loin/vision de près), monture de verres d'essai et boîte de verres d'essai ou réfracteur ;
- frontofocomètre ;
- système d'information permettant d'enregistrer les résultats des examens réalisés.

Le cas échéant, l'opticien-lunetier précise si son équipement comprend un réfractomètre automatique.

Fait le, à

Signature :

ANNEXE 2

CONTRAT-TYPE ENTRE UN ÉTABLISSEMENT MENTIONNÉ AU I DE L'ARTICLE L. 313-12 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET UN OPTICIEN-LUNETIER POUR LA MISE EN PLACE DE L'EXPÉRIMENTATION PRÉVUE PAR LA LOI N° 2019-72 DU 5 FÉVRIER 2019 VISANT À AMÉLIORER LA SANTÉ VISUELLE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Entre :

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ci-après désigné par le terme « l'établissement », représenté par son directeur M. ou Mme ;
D'une part,

Et :

M. ou Mme, opticien-lunetier ;
D'autre part,

Considérant :

- la loi n° 2019-72 du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- les conditions d'application fixées par le décret relatif à l'expérimentation mise en place par la loi n° 2019-72 du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- les régions retenues pour participer à l'expérimentation et sa durée ;
- l'article L. 1110-8 du code de la santé publique qui garantit la liberté du choix du praticien au malade ;
- l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles qui rappelle que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles conformément auquel une charte des droits et libertés de la personne accueillie est délivrée au résidant ou à son représentant ;
- l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles qui donne obligation aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de comporter un médecin coordonnateur dont le statut et les missions sont définis aux articles D. 312-156 et suivants du même code,

Article 1^{er}

Objet du contrat

L'accueil d'un résident dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et sa bonne prise en charge par une équipe soignante impliquent un contexte différent de soins de celui existant au domicile.

Dans l'intérêt du résident, le présent contrat a donc pour but de lui assurer une prise en charge et des soins de qualité à travers, notamment, une coopération entre l'opticien-lunetier, l'établissement et les professionnels accompagnant le patient, tant sur le plan de la transmission d'informations que de la coordination des soins.

Le présent contrat vise donc à décrire les conditions particulières d'intervention de M/Mme opticien-lunetier, au sein de l'établissement pour la mise en œuvre de l'expérimentation prévue par la loi du 5 février 2019 susvisée, sous réserve de son autorisation par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Le présent contrat précise notamment les règles d'hygiène et de sécurité applicables dans l'établissement et détermine les engagements de l'opticien-lunetier et de l'établissement pour garantir la confidentialité des échanges, l'intimité du patient et sa prise en charge dans les bonnes conditions d'isolement phonique et visuel.

L'opticien-lunetier autorisé peut réaliser une réfraction et adapter, dans le cadre d'un renouvellement de délivrance :

1° Les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs en cours de validité, sauf opposition du médecin ;

2° Les corrections optiques des prescriptions médicales initiales de lentilles de contact oculaire, sauf opposition du médecin.

En cas de perte ou de bris des verres correcteurs d'amétropie, l'opticien peut réaliser un examen de la réfraction pour délivrer un nouvel équipement dans le respect des conditions réglementaires en vigueur.

Article 2

Durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à compter de la notification de la décision d'autorisation de l'opticien-lunetier par l'agence régionale de santé.

Elle prend fin le 31 décembre 2022, conformément l'article unique de la loi du 5 février 2019 susvisé.

¹² « Décret °2020-110 du 11 février 2020 relatif à l'expérimentation prévue par la loi n° 2019-72 du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie .pdf ».

b) Les Opticiens Mobiles

Ils se déplacent à :

- Domicile
- EHPAD
- En Entreprise

Ils réalisent un examen de vue, adaptent la correction optique conformément à la durée de validité de l'ordonnance (1 an avant 16 ans / 5 ans de 16 à 42 ans / 3 ans au delà).

c) Optical center

L'enseigne Optical Center a mis en place «OC Mobile», un service qui permet d'apporter les prestations classiques d'un opticien à domicile.

« Les opticiens à domicile permettent à tous les citoyens d'avoir accès à une consultation, même s'ils ne sont pas en mesure de venir en magasin d'optique. »

Ils se déplacent à bord d'un camion équipé et proposent lunettes, lentilles et équipement basse vision.

Déroulement du rendez vous à domicile

- Un examen de la vue
- Le choix des lunettes

- La réalisation d'un devis
- La commande de la paire : L'opticien prend la commande de la paire de lunettes qui sera également livrée à domicile au patient.
- Les démarches administratives : Si elle le désire ou le nécessite, le professionnel peut également prendre en charge les démarches administratives de la personne afin de lui faciliter la tâche. L'opticien à domicile pourra ainsi se charger de l'envoi des documents demandés à la Sécurité Sociale ou à la mutuelle.
- Pourquoi opter pour un opticien à domicile ? : L'opticien à domicile pallie à un problème de mobilité du patient. (âgée, handicapée, désert médical)
- Le coût et la prise en charge financière des prestations à domicile : L'enseigne Optical Center n'impose pas de frais supplémentaires quant aux prestations à domicile de ses opticiens. Le déplacement et l'examen de vue sont gratuits.¹³

¹³ « www.optical-center.fr/opticien-a-domicile ».

d) *Atol mobile*



Benjamin Samson, Yves Thévenoux et Julien Gaucher, trois opticiens ont aménagé un camping-car pour lancer ATOL MOBILE.

Ils réalisent une acuité visuelle puis adaptent la correction optique si l'ordonnance est encore valable.

Leur prochain objectif est de développer la télé-médecine en collaboration avec des ophtalmologistes en achetant un rétinographe.

IV. Modalités du dépistage du diabète

A. Modalités organisationnelles

Recommandations HAS 2010 : Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil

Il existe plusieurs techniques et modalités organisationnelles de dépistage de la rétinopathie diabétique :

- La biomicroscopie réalisée par l'ophtalmologiste reste validée ;
- Les rétinographies couleurs peuvent être utilisées pour le dépistage de la rétinopathie diabétique sous certaines conditions de réalisation ;
- La lecture différée de rétinographies peut être utilisée pour le dépistage de la rétinopathie diabétique sous certaines conditions de réalisation et pour des populations diabétiques sans rétinopathie diabétique diagnostiquée et âgées de moins de 70 ans;
- Un programme de dépistage organisé pourrait être mis en place sous réserve de respecter certaines conditions.

L'échelon régional semble être une échelle pertinente pour évaluer les besoins et déterminer les solutions les plus adaptées.

Un dépistage de la rétinopathie diabétique tous les 2 ans est suffisant sous certaines conditions

Concernant le rythme de dépistage de la rétinopathie diabétique, une observation du

fond d'œil ne paraît pas indispensable tous les ans pour tous les patients diabétiques diagnostiqués :

- en l'absence de rétinopathie diabétique, chez les diabétiques non insulino-traités, équilibrés pour l'hémoglobine glyquée (HbA1c) et la pression artérielle, un intervalle de dépistage de 2 ans est suffisant après un examen du fond d'œil de référence ;
- 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), il est recommandé un dépistage avant la grossesse, puis trimestriel et en post-partum.

B. S'assurer de la qualité des photographies :

- 2 clichés numériques en couleurs de chaque œil (au moins 45°), l'un centré sur la macula, l'autre sur la pupille,
- dilatation pupillaire préférable,
- clichés pris par du personnel formé à cet effet, notamment infirmier ou orthoptiste*,
- procédure d'assurance qualité mise en place pour contrôler régulièrement le pourcentage de photographies non interprétables ;

C. S'assurer de la qualité de la lecture :

- lecture par un ophtalmologiste dans un délai d'une semaine maximum,
- lecture d'au moins 500 photographies par an,
- taille d'écran ≥ 19 pouces, dans un environnement avec une luminosité adaptée,
- gradation selon une classification définie, validée pour identifier les cas de rétinopathie diabétique recherchés dans les conditions de réalisation du test et connue des utilisateurs,
- procédure de double lecture mise en place pour contrôler la lecture 2 sur un échantillon de photographies.
- La lecture différée de rétino-graphies peut être utilisée pour le dépistage de la rétinopathie diabétique sous certaines conditions de réalisation et pour des populations diabétiques sans rétinopathie diabétique diagnostiquée et âgées de moins de 70 ans.

Dans le cadre de la lecture différée des clichés pris par du personnel paramédical, transmis à l'ophtalmologiste et interprétés par lui à distance du patient, au-delà des critères de qualité des photographies et de lecture, il est recommandé de :

- compression des images ≤ 20 : 1 JPEG,
- résolution suffisante > 2 millions de pixels,
- sécurisation des données transmises;

D. S'assurer de la qualité de la transmission des résultats de l'examen de dépistage :

- dans un langage standardisé qui donne au patient et au praticien en charge du diabète une indication aisément compréhensible du résultat de l'examen de dépistage et de la prise en charge recommandée,
- avec une confidentialité et une sécurité dans la transmission et l'utilisation des données, par la mise en œuvre de moyens techniques appropriés (type de réseau, archivage, etc).

La réalisation de la mydriase pharmacologique par des professionnels paramédicaux peut être envisagée dans le cadre de protocoles de coopération entre professionnels de santé dans le respect des dispositions législatives et réglementaires.

La centralisation de la lecture des photographies du fond d'œil peut contribuer à la qualité d'interprétation des clichés. Un dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil ne doit être mis en place que si un taux de couverture suffisant, et en tout état de cause significativement supérieur à celui d'un dépistage par biomicroscopie au cours d'une consultation ophtalmologique, est atteint.

Un dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de clichés du fond d'œil doit s'assurer d'un taux de clichés ininterprétables suffisamment bas pour éviter au maximum la duplication des examens du fond d'œil ; la dilatation pupillaire améliore l'interprétabilité des clichés.

Dans un dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de clichés du fond d'œil, il n'est pas recommandé d'adresser à l'ophtalmologiste pour la prise en charge de la rétinopathie diabétique des patients présentant :

- un nombre d'hémorragies ou de microanévrismes inférieur à la photographie standard 2A de l'ETDRS dans tous les champs et sans nodules cotonneux ;
- ou des exsudats circinés de taille inférieure à une surface papillaire et/ou des exsudats à plus d'un diamètre papillaire de la macula.

La population la plus susceptible de bénéficier d'un dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil serait celle des patients diabétiques non diagnostiqués pour la rétinopathie, et âgés de moins de 70 ans. L'objectif de surveillance ophtalmologique de la population la plus âgée est le maintien d'une fonction visuelle correcte, garantie d'un maintien de l'autonomie. Compte tenu de l'importance des autres pathologies ophtalmologiques dans cette population, un examen ophtalmologique complet est préférable. ¹⁴

¹⁴ « Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil, HAS 2010 ».

V. Télémédecine en Ophtalmologie

A. Intérêts

1. Accès aux soins pour tous

Les patients handicapés ou en EHPAD qui sont difficilement déplaçables peuvent être vu plus facilement.

2. Réponse aux déserts médicaux

La télémédecine permet de faire disparaître la distance entre le médecin et le patient, cela peut être utile pour les déserts médicaux.

3. Réductions des coûts pour l'assurance maladie

Cela permet de plus une économie des coûts de transports en ambulance ou VSL pour les patients.

4. Mise en réseau de nombreux professionnels de santé

Lien Ophtalmologiste de ville et au CHU : Envoi d'une rétinophotographie ou angiographie pour avis à un ophtalmologue sur spécialisé, cela permet d'avoir des 2nd avis d'un centre de référence.

Lien médecin traitant et ophtalmologiste

5. Prise en charge multidisciplinaire

Cela permet de donner des avis à un médecin d'une autre spécialité et d'avoir une prise en charge globale.

6. Instantanéité des échanges et de l'imagerie

En effet, il y a un gain de temps et donc de chances pour le patient cela est un gain indéniable

7. Gain de temps et optimisation pour le médecin

Cela permet de diminuer les déplacements pour les médecins, par exemple, un médecin généraliste qui fait des visites à domicile, on supprime dans ce cas les temps de transports.

Cette méthode permet de donner des avis sur les pathologies pour des patients présents dans d'autres hôpitaux.

8. Gains pour le patient

Ils peuvent avoir des rendez vous plus rapides, et ne pas avoir à se déplacer.

B. Définition des différentes modalités de télémédecine

1. Téléconsultation

Mise en place d'un Protocole avec l'ARS :

- projet pilote dans le nord de la France avec point vision
- camion de TOM Télé Ophtalmologie Mobile
- protocole entre un EHPAD e le CHU de Rennes

L'ophtalmologue et le patient se voient en conférence vidéo.

2. Télé expertise

Demande de 2nd avis avec un médecin expert :

- Lien Ophtalmologiste de ville et au CHU : Envoi d'une rétinophotographie ou angiographie pour avis à un ophtalmologue sur spécialisé, cela permet d'avoir des 2nd avis d'un centre de référence.
- Début en février 2019.

3. Télésurveillance

Réalisée par un professionnel de santé : envoyée à un professionnel de santé

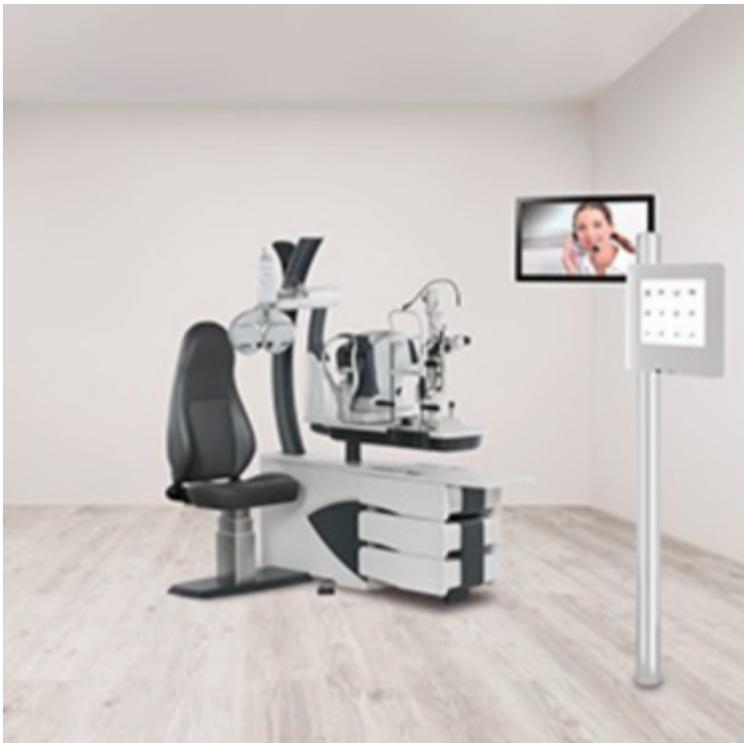
Exemple : Dépistage Rétinopathie diabétique

4. Téléréfraction : réfraction à distance (NIDEK)

Cela permet de faire une réfraction à distance via une vidéo conférence.

La réfraction subjective est conduite par un professionnel entraîné et assisté par un logiciel d'intelligence artificielle contenant un algorithme.

Un logiciel AFFINITY s'y combine et permet de contrôler à distance la position du siège, de la table.



5. Télé régulation

Exemple : 15 -SAMU

VI. Perspectives d'avenir

A. Téléchirurgie

1. Pelage d'une membrane épirétinienne assisté par un robot

Le robot R2D2 Robotic Retinal Dissection device à l'hôpital universitaire d'Oxford a permis dès 2016 le pelage de membrane épirétinienne par un bras robotisé mais le chirurgien se tenait dans la même pièce. (Le Figaro Santé)

Une spectaculaire opération de l'œil réalisée par un robot

Par [Robin Cannone](#) | Publié le 15/09/2016 à 21:27



L'automate permet d'opérer à l'intérieur de l'œil en passant par un trou de moins d'un millimètre de diamètre.

Alors que les robots s'immiscent petit à petit dans notre quotidien, c'est au tour des blocs opératoires de voir débarquer les automates. Des chirurgiens britanniques de l'Université d'Oxford ont réalisé [la première opération robotique](#) à l'intérieur de l'œil. Menée à l'hôpital John Radcliffe (Oxford), la procédure pourrait révolutionner la prise en charge de troubles oculaires et de la chirurgie en général, estime le Pr Robert MacLaren qui a supervisé la procédure.

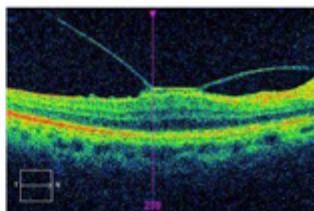
«La chirurgie du futur»

L'opération a été menée sur William Beaver, un révérend âgé de 70 ans. Une membrane épirétinienne idiopathique de quelques micromètres d'épaisseur (100 fois plus petit qu'un millimètre) s'était développée sur sa rétine, troublant le centre de sa vision et nécessitant une prise en charge. Un problème qui arrive fréquemment avec l'âge.

Le Robotic Retinal Dissection Device (R2D2) permet d'opérer à l'intérieur de l'œil en passant par un trou de moins d'un millimètre de diamètre, explique un communiqué de l'Université d'Oxford. Le robot n'agit pas seul: le chirurgien guide l'opération à l'aide d'une manette mais l'ampleur de ses mouvements est très fortement atténuée par le robot, lui assurant une précision sans pareil. Ce mécanisme permet d'éviter un éventuel tremblement ou mouvement brusque de la part du chirurgien qui pourrait perforer la rétine.

Une opération classique

Si la prouesse technologique est notable, l'apport médical à la chirurgie rétinienne l'est moins, estime un expert. «Il s'agit d'une opération classique épirétinienne que l'on pratique tous les jours», affirme le Pr Laurent Kodjikian, secrétaire général adjoint de la [Société française d'ophtalmologie](#) et chef de service adjoint en chirurgie de la rétine à l'hôpital de la Croix-Rousse de Lyon. «L'intérêt, c'est essentiellement d'avoir un appareil qui va s'avancer micromètre par micromètre sans trembler. Mais aujourd'hui, ce n'est pas une chose qui nous manque. Avec un chirurgien de la rétine qualifié, on obtient le même résultat», poursuit-il. Et de nuancer les propos du Pr MacLaren: «Peut-être que dans 10 ou 20 ans on verra cette technologie s'améliorer. On pourrait l'utiliser pour aller injecter quelque chose sous la rétine, par exemple. Mais je dirais qu'il reste d'abord quelques progrès à faire avec le robot.»



Quelques jours après être sorti du bloc opératoire, le patient, William Beaver, s'est réjoui d'avoir retrouvé la vue après avoir longtemps eu l'impression d'être «dans le palais des glaces d'une fête foraine.», rapportent le [Guardian](#) et la [BBC](#).

2. Cholécystectomie à distance

Dès 2001, le Professeur Jacques Marescaux a réalisé la première téléchirurgie à distance (Chef de service de chirurgie digestive et endocrinienne des hôpitaux universitaires de Strasbourg).

Devant son écran à New York, il a réalisé une cholécystéctomie chez une patiente endormie à Strasbourg en 2001.

L'Obs > Le Dossier de l'Obs

Chirurgie à distance : les exploits d'un médecin français



Le professeur Jacques Marescaux, pionnier de la chirurgie robotique. (Pascal Bastien pour "le Nouvel Observateur")

Pionnier de la chirurgie robotique depuis vingt ans, le professeur Jacques Marescaux enchaîne les premières mondiales.

VII. Alternatives à la télémédecine : Optimisation du temps médecin : délégation de tâches

A. RNO et protocole Murraine

SNOF : « Quelles avancées pour résoudre les délais d'attente et améliorer le parcours de soins des patients ? »

Conférence de presse du 22 juin 2018

LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION DÉROGATOIRES (ART.51 LOI HPST)

DEPUIS 2015

Rappel des deux protocoles de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste (ROTTIER)

1. Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre d'un renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans
2. Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre d'un renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 49 ans

Conditions :
un orthoptiste salarié et site unique



DEPUIS 2016

Expérimentation Murraine : deux nouveaux protocoles de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste

1. Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre d'un renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans analysé via télémédecine par un ophtalmologiste
2. Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre d'un renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 49 ans analysé via télémédecine par un ophtalmologiste

= 4 régions (4 équipes OPH-OT)

INNOVATIONS MARQUANTES DU PROTOCOLE MURAINÉ

→ Rémunération mixte

- Forfait pour l'ensemble de l'acte : 28 € (RNM)
- Facturation par l'orthoptiste actuellement
- Bonus forfaitaire annuel, 2 critères :
 - ☐ Volume : 1000 € de 500 à 999 actes, 2500 € de 1000 à 1999 actes....
 - ☐ Qualité : RDV < 1 mois (80%), Prescription dans les 8 jours (95%), reconvoction (<5%)

→ Orthoptiste salarié ou libéral

- Si libéral : contrat privé de partage d'honoraires 60 % au moins pour l'orthoptiste

→ Obligation de tenir des indicateurs de suivi

- Nombre patients, nouveaux patients, taux d'alerte, délais de RDV...

VALIDATION NATIONALE DU PROTOCOLE MURAINÉ, 1^{ER} PROTOCOLE DE TÉLÉMÉDECINE AU NIVEAU NATIONAL

Comment ça se passe ?

- Patients sans pathologie ayant vu un ophtalmologiste depuis moins de 5 ans
- Les orthoptistes réalisent l'ensemble du bilan visuel prévu au protocole au sein d'une structure à distance :
 - MSP, Centre de Santé
 - Cabinet d'orthoptie
 - Cabinet d'ophtalmologie secondaire
- Ils transmettent les résultats du bilan par télétransmission aux ophtalmologistes exerçant en lien avec la dite structure, sans présence du patient
- Les ophtalmologistes interprètent les résultats et envoient les prescriptions aux patients (8 jours)

Un protocole innovant

- Une instruction signée le 13/04/2018, JORF juin 2018
- C'est la première fois qu'il y a un cadre légal possible entre orthoptistes et ophtalmologistes libéraux
- C'est le 1^{er} protocole de télé-médecine financé mis en place en ophtalmologie au niveau national
- Inscription ARS - reste dérogatoire
- Cela permet une offre complémentaire dans les déserts médicaux et permet de garantir une offre de soins optimale pour les patients.
- **Contenus** : interrogatoire, AV-réfraction, déséquilibre oculomoteur tonus oculaire, rétinographie.
- Ce protocole à 28€ pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie avec tiers-payant intégral, sans dépassement.
- Evaluation finale avant passage dans le droit commun

RNO : ENTRÉE DANS LE RÉGIME COMMUN

Le collège des financeurs a rendu le 5 janvier 2018 un avis favorable sur le financement définitif de ce protocole
Publication NGAP : juillet 2018 (article 6 – 1)

Conditions de mise en œuvre :

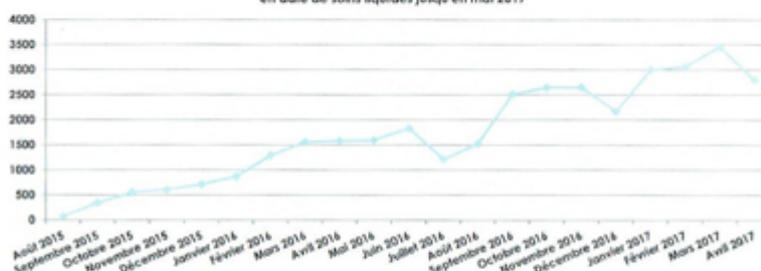
- Patients connus de l'ophtalmologiste, sans pathologie, dernière consultation < 5 ans.
- Rémunération de l'acte réalisé en équipe fixée à **28€**, sans dépassement d'honoraire, ticket modérateur.
- L'acte est facturé **une seule fois** par patient à l'issue de sa complète réalisation soit par l'ophtalmologiste, soit par l'orthoptiste
- L'acte doit être réalisé dans un **lieu d'exercice unique** regroupant l'ophtalmologiste et l'orthoptiste
- Protocole organisationnel



Ce protocole **modernise** les processus internes au cabinet d'ophtalmologie, et **démontre l'agilité de la profession** pour s'adapter aux besoins de la population.
Il permet également de **réduire les délais d'attente** et de **faciliter le parcours de soins** pour le patient.

RNO : ENTRÉE DANS LE RÉGIME COMMUN

Nombre d'actes RNO facturés entre août 2015 et avril 2017
en date de soins liquidés jusqu'en mai 2017



Source : L'Assurance maladie

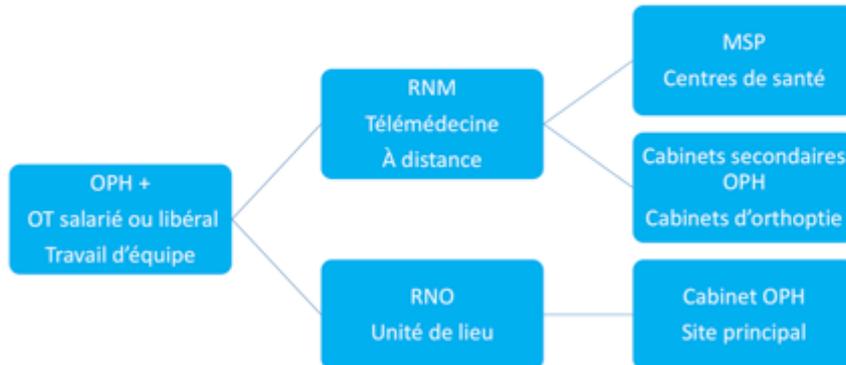
Une nouvelle dynamique en matière d'offre de soins va s'installer avec l'entrée de ce protocole dans le cadre commun.



OBJECTIF 1^{re} année : 100 000 patients/an soit **3 fois plus que** le protocole de coopération RNO

C'est le premier protocole organisationnel avec une rémunération d'équipe dans la nomenclature NGAP.
Article 55 LFSS2018

RNO ET RNM : 2 PROTOCOLES COMPLÉMENTAIRES



OBJECTIFS :

- Offre de soins à délais courts, avec bilan médical
- Libération du temps médical avec l'optimisation de la ressource orthoptiste
- Amélioration de la couverture territoriale

LE CONTRAT COLLECTIF POUR LES SOINS VISUELS POUR MULTIPLIER LES ZONES D'ACCÈS AUX SOINS

Quels sont les objectifs et qui est concerné ?

- Favoriser le développement d'une offre de soins visuels dans les maisons de santé pluri professionnelles et les centres de santé
- Inciter ces structures à recourir à des orthoptistes qui travailleront en coopération avec des ophtalmologistes
- 538 MSP (*accords conventionnels interprofessionnels signés et en SISA*)
- Aujourd'hui peu d'orthoptistes et d'ophtalmologistes concernés (13 OPH et 32 OT en 2016)

Mise en place

- Au moins 2 demi-journées par semaine
- Convention avec un ophtalmologiste
- Des aides relatives :
 - Aide à l'investissement 21 000 € en 3 ans
 - Jusqu'à 18 000 € en 3 ans en fonction de l'activité



DEMANDE DU SNOF : Extension de la mesure à la création de sites secondaires d'ophtalmologie en zone pénurique

PROTOCOLE ORGANISATIONNEL ENTRE OPHTALMOLOGISTES ET ORTHOPTISTES : DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

Cabinet d'ophtalmologie des docteurs

Protocole organisationnel entre ophtalmologiste et orthoptiste (version 2018)

Dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographies du fond d'œil réalisées par un orthoptiste, en présence ou en l'absence de l'ophtalmologiste, dans le cadre du suivi médical du patient diabétique, avec lecture médicale du dossier.

Précision relative aux modalités de travail : 2018-2020 relatif à la lecture des actes réalisés et aux modalités d'adressement des patients, avec un avenant à cet accord en 2020 (à la date de la dernière mise à jour).

Date d'application :
Lieu d'application du protocole :
Cabinet d'ophtalmologie
Autres lieux (adressés) :

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

Situations médicales concernées par le protocole :
Patients diabétiques âgés de plus de 10 ans, sans rétinopathie diabétique diagnostiquée ou avec rétinopathie diabétique minimale et sans autre pathologie oculaire évolutive. Le patient doit être adressé par un médecin pour avoir été diagnostiqué avec diabète de la rétinopathie diabétique et être volontaire pour faire réaliser cette prestation par un orthoptiste, avec lecture du dossier par l'ophtalmologiste, éventuellement en téléconsultation.

La prestation 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 (hypertension artérielle, diabétologie oculomotrice, baisse de vision) à la demande du patient ou du médecin adressant
- Dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographies au cours d'une consultation ou de la lecture ophtalmologique adressée au patient, notamment s'il a 75 ans ou plus, ou s'il est pour la première fois.

Un compte-rendu sera adressé au patient et au médecin traitant. Ce protocole peut s'appliquer aussi en téléconsultation et en télétransmission et l'ophtalmologiste. Profession de délégant : Ophtalmologiste. Profession de délégé(e) : Orthoptiste.

Situations où le protocole ne s'applique pas :
- Situations où le patient ne comprend pas le protocole
- Situations où le patient ne comprend pas le protocole
- Situations où le patient ne comprend pas le protocole

du processus de prise en charge du patient
- Le patient comprend habituellement
- Le patient comprend habituellement
- Le patient comprend habituellement

les du protocole organisationnel avec d'une consultation ophtalmologique
- Le patient comprend habituellement
- Le patient comprend habituellement
- Le patient comprend habituellement

de la rétinopathie diabétique :
- Le patient comprend habituellement
- Le patient comprend habituellement
- Le patient comprend habituellement

RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE : LES MODALITÉS DU NOUVEAU PROTOCOLE

- Nouveautés du protocole organisationnel sur le dépistage de la rétinopathie diabétique :**
- Les orthoptistes peuvent faire les examens suivants et les facturer (pour certains):
 - Instillation de collyre, interrogatoire
 - photos du fond de l'œil
 - AV + réfraction, évaluation de la vision.
 - Bilan des déséquilibres oculomoteur
 - Tonus oculaire
 - Ils télétransmettent les résultats aux ophtalmologistes
 - Les ophtalmologistes analysent les résultats, adressent un compte-rendu aux patients et aux médecins traitants et réalisent, si nécessaire, une consultation complémentaire.

- Trois situations où le protocole organisationnel peut s'utiliser :**
- Rétinographies + lecture à distance : schéma depuis 2014
 - Rétinographies + évaluation de la vision, puis lecture à distance
 - Rétinographies + consultation ophtalmologique

- Bénéfices**
- Meilleure adaptation aux besoins des malades dans la vraie vie
 - Plus satisfaisant pour l'ophtalmologiste
 - Protocole non dérogoire mixte, en travail aidé ou en télémedecine

15

15 « Quelles avancées pour résoudre les délais d'attente et améliorer le parcours de soins des patients SNOF 2018.pdf ».

VIII. Cotation

A. Actes médicaux CCAM

1. Acte de lecture différé par l'ophtalmologiste : BGQP140

CODE : BGQP140 LIBELLE : Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient	
Code regroupement : ADI - Acte d'imagerie	
Date d'effet : 01/01/2019 <input type="button" value="ok"/>	> Historique
Activité : Activité 1 <input type="button" value="ok"/>	Phase : Phase 0 <input type="button" value="ok"/>
Convention PS: Spé chir et gynéco-obst, s1 / s1 OP <input type="button" value="ok"/>	
Notes : À l'exclusion de : - rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection (BGQP007) - rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009) <i>Indication : dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans</i> <i>Condition de prise en charge : Environnement spécifique Conditions de réalisation : rythme de réalisation : - tous les 2 ans, chez les diabétiques non insulino-traités, avec hémoglobine glyquée et pression artérielle équilibrées - au début de la grossesse puis tous les 3 mois et en post-partum pour la femme enceinte diabétique, hors diabète gestationnel - annuel dans les autres situa...</i> > Lire la suite de la note	
Facturation : Cet acte de lecture s'intégrant dans un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique, il ne peut pas être facturé avec une autre prestation d'ophtalmologie dans le même temps, sauf urgence	
Prise en charge	> Plus de détails
Accord préalable : Cet acte n'est pas soumis à une entente préalable	
Admission au remboursement : Acte remboursable	
Exonération du ticket modérateur : Acte pouvant être exonéré par la règle du seuil mais n'exonérant pas la facture	
Tarifification	> Plus de détails
Prix de l'acte : 12,0 euros Suppléments de charges en cabinet : 0,0 euros	
Associations	
Type d'acte : Acte isolé	

2. Acte de lecture en présence du patient : BGQP007

CODE : BGQP007	
LIBELLE : Rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection [Photographie du segment postérieur de l'oeil, sans injection]	
Code regroupement : ADI - Acte d imagerie	
Date d'effet : 01/01/2019 <input type="button" value="ok"/>	> Historique
Activité : <input type="button" value="Activité 1"/> <input type="button" value="ok"/>	Phase : <input type="button" value="Phase 0"/> <input type="button" value="ok"/>
Convention PS: <input type="button" value="Spé chir et gynéco-obst, s1 / s1 OP"/> <input type="button" value="ok"/>	
Note : À l'exclusion de : rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009)	
Prise en charge > Plus de détails	
Accord préalable : Cet acte n'est pas soumis à une entente préalable	
Admission au remboursement : Acte remboursable	
Exonération du ticket modérateur : Acte pouvant être exonéré par la règle du seuil mais n'exonérant pas la facture	
Tarifification > Plus de détails	
Prix de l'acte : 20,83 euros	
Suppléments de charges en cabinet : 0,0 euros	
Associations	
Type d'acte : Acte isolé	

16

B. Actes Orthoptiques NGAP /AMY

1. Rétinographie sans télétransmission : AMY 6.1

Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec transmission par autre moyen que la télétransmission au médecin lecteur. La facturation de cet acte est conditionnée à : une formation ; la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ; la transmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur : AMY 6,1 soit 15,86 € (16,59 € dans les DOM)

<p>Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec transmission par autre moyen que la télétransmission au médecin lecteur</p> <p>La facturation de cet acte est conditionnée à :</p> <ul style="list-style-type: none">– une formation ;– la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ;– la transmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. <p>Evaluation HAS du 11 juillet 2007. – Interprétation des photographies du fond d'oeil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase ;</p> <p>Recommandations HAS de décembre 2010. – Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'oeil.</p>	6.1	AMY	
---	------------	-----	--

17

¹⁷ « CPAM En Direct orthoptistes.pdf ».

2. Rétinographie avec télétransmission : AMY 6.7

Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec télétransmission au médecin lecteur. La facturation de cet acte est conditionnée à : une formation ; la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ; la télétransmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur : AMY 6,7 soit 17,42 € (18,22 € dans les DOM)¹⁸

DESIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRE CLE	AP
<p>Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec télétransmission au médecin lecteur</p> <p>La facturation de cet acte est conditionnée à :</p> <ul style="list-style-type: none">- une formation ;- la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ;- la télétransmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. <p>Evaluation HAS du 11 juillet 2007. – Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase.</p> <p>Recommandations HAS de décembre 2010. – Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil.</p>	6.7	AMY	

¹⁸ Orthoptie.net, « La Nomenclature Générale des Actes Professionnels ».

C. Tableau récapitulatif Cotations

Cotations Orthoptiques et Ophtalmologiques Utilisables au sein des protocoles SNOF-SFO

Les informations qui suivent ce tableau sont indispensables à son bon usage.

TA = Travail Aidé, protocole avec unité de temps et de lieu pour l'orthoptiste et l'ophtalmologiste

TM = Télémédecine, protocole sans unité de temps et/ou de lieu.

Numéro du PO Nom abrégé	Cotation d'actes Orthoptiste salarié(e) Si actes justifiés et sous réserve de compatibilité	Cotation d'actes Ophtalmologiste Si actes justifiés et sous réserve de compatibilité <i>Impératifs :</i>	Facturation	Dépassement d'honoraires Ophtalmo. Si conditions légales réunies
TA1 Prise en charge Enfant < 16 ans	Réfraction AMY 8,5 CV AMY 9 - AMY 10,3 VC Ishihara AMY 6 Bilan VB : AMY 10 AMY 14,5 Bilan OM : AMY 15	CS - APC - POG - CCAM <i>APC (ex C2) sous conditions POG sous conditions</i>	Selon les actes pour POG : MCX	Possible
TA2 Cycloplégie	Réfraction AMY 8,5	CS ou CCAM	Selon les actes	Possible
TM1 RNO ReNouvellement Optique 6-50 ans	(Réfraction-AV, PIO-adulte, Rétinographies Sans cotation)	RNO <i>CR + Ordo. à envoyer au patient sous 10 j</i>	Actuelle: 23 € En FS papier ou FSE mode dégradé ? Euture : 28 € (En attente du JO)	Impossible
TA3 Suivi d'HTIO / Glaucome	CV AMY 10,3 Réfraction AMY 8,5	CS ou CCAM	Selon actes	Possible
TM2 Suivi intermédiaire HTIO / Glaucome stabilisé	CV AMY 10,3 Réfraction AMY 8,5	Cotation à venir <i>CR +/- Ordo. à envoyer au patient sous 10 j</i>	Actes AMY	Impossible (AMY) Dans l'avenir ?
TA4 Biométrie pré-cataracte	Réfraction AMY 8,5	APC (chirurgien) ou CCAM	Selon actes	Possible
TA5 DMLA : bilan-IVT	Réfraction AMY 8,5	CCAM Code 5 si nécessaire	Selon actes	Possible
TM3 Dépistage de Rétinopathie Diabétique par rétinographies	AMY 6,1 ou AMY 6,7 (télétransmission)	BGQP140 <i>CR médecin Tt + patient sous 10 j</i>	AMY 6,1 ou 6,7 BGQP140 ALD Tiers Payant	Impossible

RAPPELS SUR LES RÈGLES DE COTATION:

- Pas de dépassement possible sur les actes AMY.
- Pour la facturation, les conditions habituelles d'association entre eux d'actes en AMY et d'association entre eux d'actes en CCAM doivent être respectées.
- Les majorations (MPC, MCS, MCU...) sont applicables selon les conditions habituelles.
- L'ordonnance est actuellement toujours nécessaire pour tous les actes cotés en AMY, pour obtenir leur remboursement (donnée au patient ou envoyée à la caisse si Tiers-payant).
- AMY 8,5 (nouvel acte orthoptique créé en 2017) : Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation.
- La cotation AMY 8,5 ne peut pas être systématique mais doit correspondre à une nécessité médicale ou à une demande supplémentaire du patient sans lien avec le motif du RDV (par exemple demande de prescription de lunettes lors d'un RDV de suivi de Glaucome).
- La cotation AMY 8,5 est habituellement incompatible avec la cotation CS, sauf cas particulier (demande secondaire du patient à type de contrôle de vue, de prescription de lunettes alors que le motif de la consultation est tout autre).
- La cotation AMY 8,5 est incompatible avec la cotation APC et avec la cotation CCAM Vision Binoculaire (BLQP010).
- La cotation AMY 10 est incompatible avec la cotation CCAM Vision Binoculaire (BLQP010).
- Les cotations AMY 14,5 et AMY 15 sont incompatibles avec CCAM Motricité oculaire (BJQP002) et Vision Binoculaire (BLQP010).
- Les cotations pour champ visuel AMY 9 et AMY 10,3 sont incompatibles avec la cotation CCAM du CV (BLQP002 ou BLQP004).

19

¹⁹ « SNOF, Tableau protocoles organisationnels ophtalmo et orthoptistes.pdf ».

IX. Dérives et exercice illégal de la médecine

A. E-ophta

Exercice illégal de la médecine par la société E-OPHTA :

la Cour de cassation donne raison au SNOF

Le SNOF se félicite de la décision de la Cour de Cassation concernant le procès de la société E-Ophta.

Pour rappel, le Syndicat National des Ophtalmologistes de France et le Conseil National de l'Ordre des Médecins se sont constitués parties civiles à l'encontre de la SARL E-OPHTA de Dunkerque, composée exclusivement d'opticiens et d'optométristes, pour exercice illégal de la médecine.

Condamnée en 2017, la société avait fait appel et le jugement était infirmé en 2018 par la Cour d'appel de Douai. Le SNOF a porté l'affaire en Cour de Cassation dont la décision finale, qui vient d'être rendue, donne raison au SNOF sur de nombreux points soulevés.

Thierry Bour, Président du SNOF, déclare : « La décision rendue par la Cour de Cassation à l'encontre de la société E-Ophta est une bonne nouvelle pour toute la filière médicale, notamment visuelle, et pour les patients. Elle permet d'apporter une réponse claire, comme nous le préconisons, en considérant le diagnostic comme un acte médical devant être réalisé par un médecin diplômé d'Etat. Cette décision permet également de faire une distinction très nette entre les habilitations de vente et la prescription sans risque sanitaire pour les patients. Les opticiens doivent avant tout se concentrer là où ils

amènent de la valeur ajoutée : la délivrance des équipements optiques, sans perte de chance médicale pour le patient. »

La Cour de cassation considère en effet que :

1. Tout acte qui participe à l'établissement d'un diagnostic est un acte médical, qui doit être encadré et réservé aux seuls médecins titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Certains examens pratiqués par la société E-Ophta, comme la mesure de la tension intraoculaire par tonomètre à air sans contact ou encore la topographie cornéenne, sont à cet égard considérés comme des actes médicaux.

2. Les opticiens de la société E-OPHTA ne pouvaient pas, sans commettre un exercice illégal de la médecine, commander des lunettes avant toute prescription médicale, ce dont il se déduisait qu'ils diagnostiquaient des troubles de la vision et ne procédaient pas à une simple collecte de données.

Thierry Bour, Président du SNOF : « En tant que garants de la filière visuelle, nous considérons que le travail collaboratif est une bonne chose, mais qu'il doit s'exercer dans l'objectif de garantir la totale sécurité de nos patients. A cet égard, de nombreux cabinets, tenus par des ophtalmologistes diplômés d'état, ont prouvé l'efficacité du travail aidé dans la filière, en collaboration avec des orthoptistes, infirmier.e.s, et assistants médicaux. Un cabinet regroupant plusieurs ophtalmologistes et des orthoptistes va d'ailleurs ouvrir

ses portes dans le centre de Dunkerque en 2020. C'est une bonne nouvelle pour les patients de la région ! »²⁰

²⁰ SNOF, « Exercice illégal de la médecine par E-OPHTA 2019 ».

B. Centres de santé secteur 1

Mail aux adhérents du SNOF 2020-02-14



Chers adhérents,

Depuis un peu moins de 2 ans, un nouveau type de structure se développe en soins de ville en ophtalmologie : les « Centres de Santé Ophtalmologiques » avec, semble-t-il, une stratégie nationale de développement.

Si les centres de santé ne sont pas une nouveauté, l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé a simplifié et encouragé grandement la création de ce type de structure, en supprimant la visite de conformité de l'ARS et en élargissant la gestion à des sociétés commerciales, à certaines conditions.

Jusqu'alors, les centres de santé respectaient une certaine éthique médicale et les tarifs pratiqués étaient de même niveau que ceux de la médecine libérale en secteur 1, avec une facturation en tiers-payant et du personnel obligatoirement salarié du centre.

Nous voyons aujourd'hui fleurir des centres « de santé » ophtalmologiques se présentant sous une forme tapageuse, avec en vitrine de la publicité pour les actes remboursés par l'Assurance Maladie, une absence d'affichage des noms des ophtalmologistes y exerçant et surtout des pratiques médicales paraissant ne pas respecter la déontologie médicale, ni les associations permises par la nomenclature et encore moins la pertinence des soins.

Ces centres proposent souvent des offres mirifiques d'embauche aux ophtalmologistes et aux orthoptistes avec des salaires défiant le sens commun. Comment le peuvent-ils ?

Il faut sans doute y trouver des réponses dans les pratiques décrites par les patients les fréquentant : facturation de multiples actes orthoptiques et médicaux (jusqu'à 8 pour un patient avec une demande basique !), examen facultatif par l'ophtalmologiste alors qu'il s'agit souvent de nouveaux patients et d'actes cotés en CCAM, réalisation d'actes qui semblent peu pertinents.

Il ne s'agit pas de remettre en cause la pratique des centres de santé traditionnels qui respectent l'éthique et le traitement au meilleur coût. Mais lorsque l'on passe d'un coût moyen par patient en tarifs opposables dans l'année de 57€ au plus du double l'année suivante, il y a de quoi se poser des questions ! Ces dérives constatées par l'Assurance Maladie lui ont fait enclencher toute une série de contrôles.

Cette situation est grave pour notre profession, car les économies exigées par la CNAM en 2018, et qui ont conduit à des baisses ou des suppressions de cotations (OCT, cataracte avec drain trabéculaire, antibioprofylaxie par Céfuroxime), ne sont pas au rendez-vous. Ceci amène cette même CNAM à envisager une nouvelle série de décotations (fluoroscopie, cataracte, IVT...). Nous avons vigoureusement protesté et avons pu montrer, avec un argumentaire et des sources solides (SNIIRAM), que cette fuite en avant des dépenses ne venait en rien de l'ophtalmologie libérale, laquelle a parfaitement maîtrisé ses dépenses en 2018 et 2019.

Le SNOF tient à souligner les obligations des ophtalmologistes et des orthoptistes qui interviennent dans ces centres ou qui sont tentés d'y aller. Ils doivent faire preuve de la plus grande vigilance sur la pertinence des actes et leur facturation, car ils restent personnellement responsables in fine.

C'est à l'ophtalmologiste de coter les actes et à personne d'autre, en veillant au respect de la nomenclature et des associations permises. Lorsqu'un ophtalmologiste exerce au sein d'un centre de santé (même en partie), les ordonnances et les documents transmis à l'assurance maladie doivent comporter le numéro personnel RPPS du médecin ainsi que le numéro de la structure (FINESS). Les actes doivent être justifiés médicalement en fonction du motif de consultation et des éléments médicaux constatés. Tout acte CCAM facturé doit correspondre à une décision du médecin en personne avec interprétation en présence du patient (hormis l'acte BGQP140 lecture de rétinographie dans le cadre de la rétinopathie diabétique). Pour les orthoptistes, une réfraction (AMY8.5) ne peut être facturée en plus d'un bilan orthoptique ou d'une consultation.

Un centre de santé peut être fermé définitivement en cas de constatation de fraude à l'Assurance Maladie.

Ce qui est en jeu dans cette situation, ce sont la pérennité de la médecine ophtalmologique libérale, la conservation de nos cotations, le maintien de l'éthique et de la confiance des patients envers notre spécialité. Aussi, en cas de constatation d'anomalies, nous vous demandons de signaler tous les éléments en votre possession au secrétariat du syndicat à Strasbourg (snof@snof.org).

Nous savons pouvoir compter sur votre vigilance et votre aide en cette période difficile.
Avec mes sentiments confraternels et dévoués.

Dr Thierry BOUR
Président du SNOF

SNOF, le 14 février 2020
Vous recevez ce courriel en votre qualité d'adhérent du SNOF
Twitter : [@snof_org](https://twitter.com/snof_org)
www.SNOF.org

X. Bilan actuel de la télémédecine :

A. Téléconsultation : un an après le remboursement, elle peine à démarrer

Premier anniversaire du remboursement par la Sécurité sociale depuis le 15 septembre 2018 de la téléconsultation et premier bilan : seuls 60 000 consultations ont été réalisées en un an, bien en-deça des chiffres attendus.

Synonyme de gain de temps, d'un accès aux soins facilité et présentée comme l'une des solutions face aux déserts médicaux, la télémédecine entre en 2018 dans le droit commun des pratiques médicales. L'idée est séduisante : une consultation réalisée à distance via un écran ou une station de téléconsultation, dans le cadre d'un examen clinique plus avancé – permettant notamment au patient d'être ausculté avec un stéthoscope connecté, de réaliser un électrocardiogramme, ou encore de se faire examiner les oreilles et la gorge.

Après la décision de remboursement par la Sécurité sociale le 15 septembre 2018 – avec les mêmes modalités que pour une consultation classique – le gouvernement prévoyait 500 000 téléconsultations sur l'année 2019. Or, l'Assurance maladie estime dans son dossier de presse du 12 septembre leur nombre à plus de 60 000 depuis un an. Un chiffre qu'il faut multiplier par plus de 5 800 pour obtenir le nombre de consultations physiques réalisées chaque année chez les médecins libéraux, qui s'élève à 350 millions.

Les téléconsultations en hausse chaque mois

Derrière ces données peu encourageantes, le document fait état d'une hausse du nombre de téléconsultations chaque mois depuis le début de l'année. 2 000 examens ont ainsi été comptabilisés en janvier dernier, contre plus de 4 000 en mars, 8 000 en juin et près de 12 000 en août. Pour ce mois de septembre, environ 3 300 téléconsultations sont recensées par semaine.

"Nous savions qu'un temps serait nécessaire à l'appropriation de ce mode d'intervention novateur, commente Nicolas Revel, directeur général de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie. Au regard de la dynamique enclenchée, je suis aujourd'hui confiant : la montée en charge est nette et va aller en s'accéléralant, en s'appuyant notamment sur les autres professions engagées dans la démarche comme les infirmiers ou les pharmaciens". Car, si seuls les médecins généralistes et les spécialistes pratiquent actuellement la téléconsultation, les infirmiers libéraux et les pharmaciens pourront prochainement accompagner et aider les patients à en réaliser.

Les populations jeunes et citadines en tête

Pour l'heure, ce sont les populations citadines qui se sont emparées de la télé médecine : la région Île-de-France compte à elle seule 44% de l'ensemble des consultations. "À Paris ou dans les grandes villes, ce n'est pas si facile d'obtenir un rendez-vous, ni de trouver du temps pour les petites pathologies de la vie courante", avançait déjà la Dr Agnès Gepner, directrice médicale de la société MesDocteurs, en juin dernier, sur le plateau de Fréquence Médicale.

Derrière la problématique encore non résolue des déserts médicaux peut se poser celle du frein que présente le changement de nature de la relation avec le médecin de famille.

Une idée qui pourrait peut-être effrayer les seniors, puisque seules 12% des consultations concernent des patients de 70 ans et plus. "Cette notion est un petit peu, de temps en temps, frappée d'obsolescence : le médecin qui soignait la grand-mère, le fils, et le petit-fils, il en reste encore mais.... Les médecins que nous avons interrogés nous disent que c'était très sympa mais que c'est terminé, assure la Dr Agnès Gepner. Cette relation a été construite en amont de la téléconsultation".

"Compter sur le déploiement des organisations territoriales de proximité"

Bien qu'elle reconnaisse que "la cible n'est pas parfaitement atteinte", la médecin se montre optimiste quant à la démocratisation des téléconsultations. "Si j'ai un diabète et que je dois me rendre chez mon médecin juste pour vérifier l'hémoglobine glycosylée, on comprend bien que prendre la voiture, se garer, payer le parcmètre, avoir une prune... Tout ça pour qu'il regarde l'hémoglobine glycosylée..., énumère la Dr Agnès Gepner. Il y a des raccourcis à prendre".

Dans son dossier de presse, l'Assurance maladie mise pour sa part sur les acteurs externes. "Il faut aussi compter sur le déploiement des organisations territoriales de proximité (maisons et centres de santé, équipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé) qui peuvent proposer le recours à des actes de téléconsultations pour certains patients rencontrant des difficultés d'accès aux

soins (sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec leur état de santé)", peut-on ainsi lire dans le document.²²

²² Valdayron, « Téléconsultation : un an après le remboursement, elle peine à démarrer, Pourquoi Docteur 2019 ».

B. Communiqué de presse 2019 SNOF : 76% des patients préfèrent consulter un ophtalmologiste, malgré la possibilité de passer directement par l'opticien

Renouvellement de lunettes :

76% des patients préfèrent consulter un ophtalmologiste malgré la possibilité de passer directement par l'opticien (étude du SNOF réalisée auprès des patients*)

Depuis 2007, les opticiens-lunetiers sont autorisés à renouveler et adapter les verres correcteurs à partir d'une ordonnance médicale initiale.

Cette mesure a pour objectif de faciliter le parcours de soins des 75% des Français porteurs de lunettes ou de lentilles de contact. En avril 2019, le Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) avait effectué une enquête auprès de 716 ophtalmologistes afin de dresser un bilan de cette délégation de tâches vers les opticiens. Aujourd'hui, à travers une nouvelle enquête réalisée dans les cabinets d'ophtalmologie auprès de patients porteurs de lunettes, le SNOF s'intéresse aux points de vue et aux habitudes des patients pour le renouvellement de leurs lunettes. Si 71% d'entre eux se disent informés de cette possibilité, 89% des 2761 répondants ont continué à renouveler leurs lunettes après passage chez l'ophtalmologiste. Si des progrès peuvent encore être faits, le dispositif mis en place a cependant permis un accès facilité aux équipements optiques et aux soins.

Le Dr Thierry Bour, président du SNOF déclare : « Les mesures concernant la délivrance de matériel optique portent leurs fruits. Avec une durée moyenne de renouvellement qui est passée de 4 ans en 2007 à 2,7 années en 2018, nous constatons en France une nette amélioration de l'accès à un équipement optique,

lequel est devenu le plus important en volume d'Europe. Des mesures à venir comme le 100% santé, associé à la poursuite du travail engagé par le SNOF et les pouvoirs publics vont permettre de gagner encore en efficacité. »

Renouvellement des lunettes : les patients préfèrent aller chez l'ophtalmologiste
Cette nouvelle étude du SNOF révèle que 71% des patients sont informés de la possibilité de renouveler leurs lunettes directement chez l'opticien. Dans 93% des cas, les patients citent l'opticien et l'ophtalmologiste comme sources de cette information. Les ophtalmologistes sont majoritairement favorables au renouvellement des lunettes chez l'opticien (81%)**, ils sont en effet moteurs dans le déploiement de cette délégation de tâches qui leur permet de se recentrer sur du temps médical.

Pour autant, le passage chez l'ophtalmologiste reste une habitude profondément ancrée dans les comportements des Français : 89% des répondants déclarent être passés par leur ophtalmologiste pour un renouvellement. Une tendance qui augmente chez les enfants et les personnes âgées (+ 65 ans). Ces résultats confirment l'opinion des Français qui considèrent à 90% que l'ophtalmologiste est le plus compétent pour dépister d'éventuels problèmes oculaires***.

Interrogés sur leurs choix pour renouveler leurs lunettes, 76% des patients déclarent préférer consulter leur ophtalmologiste, plutôt que de se rendre directement chez un opticien... alors que seulement 11% se rendent directement chez l'opticien !

En revanche, la description du déroulé de leur passage chez l'opticien interpelle :

- 75% ont effectué un test de vue,
- Seulement 50% des patients ayant renouvelé avec adaptation leurs lunettes directement chez l'opticien pensent que celui-ci a reporté l'information sur l'ordonnance

Des résultats bien insuffisants au regard de ce qui est prévu dans le cadre de la réglementation. Ils font écho à l'étude précédente du SNOF : les ophtalmologistes déclaraient recevoir moins de 10 messages par trimestre de la part des opticiens et estimaient que plus de 8 opticiens sur 10 ne transmettaient pas d'information au prescripteur lors d'une modification de verres correcteurs, et ce malgré leur obligation d'information et le risque d'amende.

Le Dr Bour commente :

« Ces retours des patients, associés à ceux des ophtalmologistes, montrent que les opticiens ne considèrent pas suffisamment le renouvellement des lunettes comme un acte à risque médical. Forts de leur succès, les protocoles de délégation de tâches sont amenés à prendre de plus en plus d'ampleur, et il est impératif que les opticiens prennent toute leur place au sein de ce parcours médicalisé. Cela implique qu'ils n'aient pas une simple relation commerciale avec les patients afin de gagner en crédibilité auprès d'eux. Le 100% santé pourrait être l'occasion d'améliorer la confiance des patients et des ophtalmologistes à leur égard en rendant effective la transmission des données des adaptations par les opticiens vers les ophtalmologistes et en renforçant l'information vers les patients sur les possibilités existantes et les obligations rattachées. »

Une nette amélioration de l'accès aux équipements optiques, et plus globalement de l'accès aux soins visuels

*Bénéfice majeur de cette délégation de tâches : l'accès aux équipements optiques en France s'est grandement amélioré. La durée moyenne de renouvellement est passée de 4 ans en 2007 à 2,7 années en 2018****, malgré la réforme des contrats responsables (OCAM) qui empêche le renouvellement en dessous de 2 ans en l'absence d'évolution de la réfraction.*

Cette amélioration se constate aussi sur les volumes d'équipements : le système français permet la délivrance de 14 millions d'équipements optiques par an contre 8,6 millions il y a 10 ans, tout en permettant une prise en charge médicale qui se traduit notamment par un excellent niveau de dépistage du glaucome, de la cataracte et de la DMLA. Pour comparaison, l'Allemagne stagne depuis 2009 entre 11 et 12 millions d'unités***** par an. Un chiffre d'autant plus étonnant que la population allemande est plus nombreuse et plus âgée et que depuis 2004, il n'est pas nécessaire, dans la plupart des cas, de posséder une ordonnance médicale pour se faire délivrer une paire de lunettes chez un opticien.

Il s'agit là d'un fort marqueur de l'efficacité de l'organisation de la filière de soins visuels en pleine transformation sous l'impulsion conjointe du SNOF et des pouvoirs publics.

Ces progrès devraient se poursuivre grâce à plusieurs éléments :

- Les derniers décrets (fin 2016) sont récents et n'ont pas encore donné leur pleine mesure.

- *L'offre de soins dans les cabinets d'ophtalmologie est en croissance constante avec l'augmentation du nombre des orthoptistes, l'arrivée des assistants médicaux, le déploiement du RNO et le développement des sites multiples. De nouveaux protocoles de délégation devraient prochainement voir le jour.*

- Les orthoptistes vont aussi avoir le droit d'adapter les corrections optiques dans les mêmes conditions que les opticiens.

- La création d'une cotation de la réfraction chez l'opticien à partir de 2020 dans le cadre de la réforme « 100 % santé » devrait augmenter les adaptations de correction optique dans les magasins d'optique.

Le Dr Thierry Bour explique : « Le plan d'amélioration de la filière visuelle, dont l'un des piliers est la délégation de tâches, fonctionne, en attestent les chiffres de délivrance de matériel optique, le taux d'équipement des Français et la prise en charge pour des actes ou des pathologies courantes. Nous devons poursuivre dans cette voie pour continuer à offrir aux Français un accès aux soins et aux équipements optiques à la hauteur des besoins. Il s'agit donc maintenant de consolider notre organisation avec l'ensemble des partenaires de la filière visuelle. La mission IGAS en cours sera notamment déterminante pour revoir la formation des opticiens et les aider à prendre leur place dans la filière visuelle tout en préservant un parcours médicalisé efficace. »

*Enquête SNOF menée auprès des 2761 patients du 24 mai au 2 juillet 2019.

Résultats analysés par J. Raynaud, docteur en géographie de la santé. Disponible sur simple demande en cliquant ici.

**Enquête SNOF menée auprès de 716 ophtalmologistes du 19 au 30 avril 2019.

Résultats analysés par J. Raynaud

*** Etude Yougov pour le SNOF, janvier 2017

****Enquête Gallileo Business Consulting 2018 (10è Baromètre Bien Vu-Gallileo)

*****Enquête du ZVA, le syndicat des opticiens allemands.²³

²³ « 76% des patients préfèrent consulter un ophtalmologiste, malgré la possibilité de passer directement par l'opticien SNOF 2019.pdf ».

C. Effet de la pandémie du COVID-19 sur la télémédecine

Avec la récente pandémie de coronavirus, les mesures de distanciation sociale, et le confinement ont grandement augmenté le recours à la téléconsultation même chez des médecins âgés et peu enclins à utiliser les outils informatiques.

De plus, les médecins et les patients ont grandement appréciés et il est fort probable que ces nouvelles habitudes perdurent après la fin de la pandémie.

Les spécialités comme la dermatologie et la médecine générales sont celles qui ont connues l'expansion la plus grande.

Entre le 1 et le 28 mars, 601 000 téléconsultations ont été recensées, contre 40 000 en février. Soit une hausse de 1500%.²⁴

« Et pour cause. La consigne a clairement été donnée par le directeur général de la santé, Jérôme Salomon à la population de « préférer » la téléconsultation au déplacement en cabinet. Celle-ci peut se faire avec son médecin traitant, mais également à titre dérogatoire avec un autre praticien. Les sages-femmes pourront également utiliser ce type de dispositif afin que les femmes enceintes dont elles ont la charge n'aient pas à quitter leur domicile. Afin d'inciter les Français à recourir à cette solution, l'Assurance-maladie prendra provisoirement en charge ce type de prestations à 100 % dès le 18 mars. »²⁵

²⁴ « Le monde 30/3/20- Face au coronavirus, l'essor de la télémédecine.pdf ».

²⁵ « Le monde 18/3/20- Face au coronavirus, la téléconsultation médicale .pdf ».

Téléconsultation : un assouplissement des règles pour le coronavirus

« Deux décrets parus au Journal officiel le 10 mars 2020 et le 20 mars 2020 précisent ces mesures sur la télémédecine.

Désormais, et jusqu'au 31 mai 2020, les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus peuvent bénéficier de la téléconsultation même si elles n'ont pas de médecin traitant la pratiquant, si elles n'ont pas été orientées par lui, et si le médecin téléconsultant ne les connaît pas préalablement, conditions jusqu'alors exigées pour la prise en charge. Cette mesure concerne également les actes de télésoin réalisés par des infirmiers diplômés d'État.

Ces consultations à distance entre le médecin et le patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé) sont réalisées en utilisant les moyens technologiques disponibles pour effectuer une vidéoconsultation : un lieu équipé, une plateforme dédiée ou un site internet ou une application sécurisée. L'assuré doit disposer d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un smartphone (selon l'opérateur) équipé d'une webcam et relié à internet. Lorsque le patient ne dispose pas du matériel nécessaire pour réaliser une vidéoconsultation, les activités de télésoin peuvent être effectuées par téléphone.

Les téléconsultations doivent s'inscrire prioritairement dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées.

À savoir : Pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du Covid-19, les téléconsultations et les actes de télésuivi infirmier bénéficient :

- d'une exonération du ticket modérateur : l'Assurance maladie prend en charge 100 % des frais ;
- de la suppression de la participation (forfait de 1 €) et de la franchise.

À noter : en cas d'arrêt maladie, le décret prévoit également que le droit aux indemnités journalières peut être ouvert sans que soient remplies les conditions de durée d'activité ou de contributivité minimales, et sans délais de carence afin de permettre le versement des indemnités dès le premier jour d'arrêt. »²⁶

²⁶ « Épidémie Covid-19 (SARS-CoV-2) -Téléconsultation : un assouplissement des règles pour le coronavirus | service-public.fr ».

XI. Bibliographie

« 76% des patients préfèrent consulter un ophtalmologiste, malgré la possibilité de passer directement par l'opticien SNOF 2019 »

« A partir du 15 septembre 2018, la téléconsultation devient accessible sur l'ensemble du territoire en France Conseil départemental de la Mayenne de l'Ordre des médecins »

« Ameli résumé du décret n2016-1381 du 12 octobre 2016.pdf »

« Ameli.fr »

« Assurance Maladie généralisation de la téléconsultation le 15 septembre 2018 »

BFM. « Les téléconsultations d'ophtalmologie au secours des déserts médicaux, oct 2019 »

« Conditions Particulières MédecinDirect pour Krys »

« CPAM En Direct orthoptistes »

« Décret °2020-110 du 11 février 2020 relatif à l'expérimentation prévue par la loi n° 2019-72 du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie »

« Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil, HAS 2010 »

« Histoire et présentation de OPHDIAT© | Réseau ophdiat »

« La télémédecine au service de la Filière gériatrique de l'agglomération rennaise (FIGAR) - Fédération Hospitalière de France (FHF) »

Orthoptie.net. « La Nomenclature Générale des Actes Professionnels »

Pourquoi docteur. « Ophtalmo : la carte de France des délais d'attente »

« Quelles avancées pour résoudre les délais d'attente et améliorer le parcours de soins des patients SNOF 2018 »

SNOF. « Les délais d'attente »

SNOF, Communiqué de presse. « Exercice illégal de la médecine par E-OPHTA 2019 »

« SNOF Mail 14 février 2020 Dr Bour Centres de santé »

« SNOF, Tableau protocoles organisationnels ophtalmo et orthoptistes.pdf »

« Teleophtalmo: <https://www.teleophtalmo.com> »

Valdayron, Floriane. « Téléconsultation : un an après le remboursement, elle peine à démarrer, Pourquoi Docteur »

« www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr Dépistage rétinopathie diabétique »

« www.optical-center.fr/opticien-a-domicile »

« Le monde 30/3/20- Face au coronavirus, l'essor de la télémédecine.pdf ».

« Le monde 18/3/20- Face au coronavirus, la téléconsultation médicale .pdf ».

« Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19».

« Décret n° 2020-277 du 19 mars 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus».

« Épidémie Covid-19 (SARS-CoV-2) -Téléconsultation : un assouplissement des règles pour le coronavirus | service-public.fr ».

AUTEUR : Nom : LE

Prénom : Tich Ludovic

Date de soutenance : 10 juin 2020

Titre de la thèse : La Télémédecine et la téléconsultation en Ophtalmologie en 2020

Thèse - Médecine - Lille «2020 »

Cadre de classement : Médecine spécialité chirurgicale

DES + spécialité : Ophtalmologie

Mots-clés : Télémédecine, Téléophtalmologie, Téléconsultation, RNO, RNM, Murraine, Protocoles organisationnels

Résumé : La Télémédecine et la téléconsultation en Ophtalmologie en 2020

Contexte: La télémédecine et la téléconsultation se développent rapidement en médecine générale, mais qu'en est-il dans le domaine de l'ophtalmologie.

Méthodes: Nous présentons l'état des lieux en 2020 des acteurs de la téléophtalmologie, leurs modalités de réalisation, leur cadre légal, leur mode de cotation, leur rôle dans les déserts médicaux.

Résultats: Dans notre spécialité, le développement est assez lent en raison des charges élevées liés à la mise en place des protocoles de télémédecine (matériel, logiciel, serveurs, local) et à un système de cotation d'actes fixé et insuffisant pour financer ces nouvelles possibilités de travail à distance.

Cependant, ces nouvelles modalités de médecine à distance permettraient de couvrir plus facilement les déserts médicaux et d'améliorer l'accès aux soins, tout en améliorant les délais de consultations pour nos patients.

Nous évoquons aussi les nouveaux protocoles organisationnels qui permettent une délégation des tâches aux orthoptistes dans un cabinet ophtalmologique.

La télémédecine et la téléconsultation font désormais partie de notre paysage, notre devoir est de contrôler son développement afin de garantir une qualité de soins optimal pour nos patients.

Composition du Jury :

Président et directeur de thèse :

Monsieur le Professeur ROULAND Jean-François

Assesseurs :

Monsieur le Professeur LABALETTE Pierre

Monsieur le Professeur HAZZAN Marc

Monsieur le Docteur LOSSOUARN Adrien

