

Conférence de presse du 14 janvier 2022 L'Ophtalmologie en 2022 !

**128^{ème} Congrès International
Société Française d'Ophtalmologie**

7 au 9 mai 2022 en présentiel - Palais des Congrès de Paris (Porte Maillot)

Les thèmes :

Présentation du **128^{ème} Congrès SFO**
Présentation du **Rapport SFO sur l'oncologie oculaire**
Myopie et ses moyens de prévention
Glaucome
Actualités : retour sur le PLFSS et conséquences

Les experts :

Pr Bahram BODAGHI, Secrétaire Général de la SFO, Pitié Salpêtrière, Paris
Pr Nathalie CASSOUX, Institut Curie, Paris
Pr Nicolas LEVEZIEL, CHU de Poitiers
Pr Jean-Marie GIRAUD, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé
Dr Thierry BOUR, Président du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF)

Communication SFO

Suehanna NAGI / 0698890042 / nagisue@yahoo.fr

Actualités : retour sur le PLFSS et ses conséquences

Dr Thierry BOUR, Président du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF)

Les actualités professionnelles de la filière visuelle ont été marquées dernièrement par le vote, le 29 novembre dernier, de la Loi de Finance de la Sécurité Sociale pour 2022 (LFSS 2022). Elle comporte des mesures structurelles importantes pour la filière visuelle sur les centres de santé ophtalmiques et l'accès direct aux orthoptistes. Ce n'est pas l'essence d'une loi de finance de porter ce type de mesures, mais le Conseil Constitutionnel les a cependant validées pour la plupart le 16 décembre et la LFSS 2022 a été promulguée au JORF le 24 décembre 2021.

Concernant les centres de santé qui défrayent la chronique professionnelle depuis 2018, et maintenant la chronique judiciaire avec 11 perquisitions déclenchées en décembre par le parquet de Paris dans le cadre d'une enquête pour « escroquerie et blanchiment en bande organisée », le parlement a voté des mesures importantes de régulation. Les débats parlementaires sont revenus longuement sur les abus et dérives de ces centres de santé, préjudiciables pour les patients, l'image de la profession et les finances de l'Assurance Maladie. Les mesures législatives votées (article 71) sont de bon sens, mais nous pouvons regretter qu'elles n'aient pas été mises en place dès l'origine. En premier lieu, fin du conventionnement d'office des centres de santé. Ils devront enfin demander à être conventionnés pour bénéficier des tarifs opposables de la Sécurité Sociale et utiliser le tiers-payant. Il y aura application des « tarifs d'autorité » à ceux qui n'adhéreront pas à l'accord national ou qui seront déconventionnés suite à une sanction. Un dispositif de déconventionnement d'urgence est aussi créé en cas de violation particulièrement grave des engagements conventionnels. En l'absence de réponse aux injonctions de l'administration, une amende d'un montant maximal de 150 000 euros, assortie d'une astreinte de 1 000 euros par jour pourra être appliquée aux gestionnaires par l'ARS. Les décisions de sanctions financières pourront être publiées sur différents sites internet (ARS, CPAM, centre de santé...).

En complément, d'autres mesures devaient concerner plus spécifiquement les centres de santé ophtalmiques et dentaires (article 70) : nomination d'un médecin ophtalmologiste dans chaque centre comme responsable de la qualité, de la sécurité des soins et des actes professionnels ; transmission des diplômes et des contrats de travail des médecins aux ARS et aux CDOM ; création d'un agrément préalable obligatoire de l'ARS pour les activités dentaires et ophtalmologiques. Nous regrettons que ces mesures aient été censurées par le Conseil Constitutionnel et nous demandons qu'elles soient réintroduites dans d'autres textes législatifs, réglementaires ou conventionnels futurs. De plus, l'ensemble est encore insuffisant et la réglementation devrait porter aussi sur la traçabilité nominative des RDV internet donnés et des actes effectués à l'intérieur de ces centres. Pour respecter une caractéristique essentielle du système de santé français, le patient devrait avoir la possibilité de choisir son médecin (RDV en ligne), donc de connaître son identité et pouvoir comprendre les frais de santé liés à ses examens (par une note de facturation). Nous demandons aux pouvoirs publics d'œuvrer instamment dans ce sens.

Concernant l'article 68 instaurant un accès direct aux orthoptistes « sans prescription médicale et sans être placé sous la responsabilité d'un médecin », d'une part pour la prescription des lunettes et des lentilles de contact, et d'autre part pour le dépistage chez l'enfant de l'amblyopie et des troubles de la réfraction, nous déplorons à la fois la forme et le fond. Sur la forme, le ministère a choisi le passage en force, en ne tenant pas compte des remarques et des oppositions unanimes de

l'ensemble des instances de la spécialité et du corps médical en général (CNOM, syndicats, FSM). Il n'y a pas eu non plus de séance commune de travail entre l'ensemble des acteurs et les pouvoirs publics, contrairement aux usages. Ce type de « victoire à la Pyrrhus » s'avère à terme délétère pour la mise en place des réformes sur le terrain. Nous appelons le ministère à changer de méthode pour la suite, et notamment pour les décrets prochains.

Sur le fond, l'article 68 instaure un changement de paradigme et un accès direct inédit en autonomie aux orthoptistes après seulement une formation de niveau licence (bac +3). Le contenu de cet article de loi correspond en fait à ce qui relève normalement d'une pratique avancée paramédicale. Des éléments comme l'adaptation complète des lentilles de contact sont aujourd'hui étrangers à la formation des orthoptistes. La mise en application du contenu de l'article 68 va demander des ajustements de formation, d'autant plus délicats que les orthoptistes sont censés agir en autonomie. Cela n'est pas sans poser des problèmes juridiques de responsabilité, d'autant que les règles professionnelles adéquates n'existent toujours pas. Cela va demander du temps et encore plus pour évaluer correctement les effets et les conséquences sur l'accès aux soins. Il faut aussi l'analyser dans un contexte où les délais de RDV diminuent fortement (-60% depuis 2017) suite au développement continu du travail aidé et aux réformes antérieures (renouvellement optique, protocoles organisationnels, assistants médicaux...) positionnées dans un cadre de coordination des acteurs. Il est à noter que d'autres mesures seront élargies prochainement (téléconsultation, téléexpertise) ou ouvertes aux paramédicaux (télésoin) et auront également un impact.

Tout ceci nécessite d'être évalué et suivi avec des indicateurs fiables, ce que nous faisons au SNOF depuis 3 ans avec des études portant sur les moyens (développement du travail aidé, transformation des cabinets médicaux, démographie des professionnels, installations, cabinets secondaires...) et les résultats (délais de RDV, dépistage et prévention, prises en charge des pathologies). Ces études sont nécessaires car, par le passé, les projections officielles se sont souvent révélées déficientes. Une confrontation des projections professionnelles et ministérielles est nécessaire. Notre analyse actuelle est que la priorité des prochaines années doit porter sur un plan d'accès aux soins médicaux dans les zones sous-dotées en ophtalmologistes, en incitant fortement la création de sites principaux et secondaires d'ophtalmologie dans ces zones à l'aide de mesures financières fortes, inspirées de celles existant déjà pour les médecins généralistes. La filière visuelle a souvent fait preuve d'innovation et d'anticipation ; elle peut être la première à résoudre l'ensemble des problèmes d'accès aux soins dans un cadre de qualité et de sécurisation des soins et ainsi devenir une référence. Pour cela, il ne faut pas opposer les acteurs et garder l'ophtalmologiste au centre de la prise en charge.