

LIVRE BLANC 2022 DE LA TELEOPHTALMOLOGIE

**Introduction
& repères**

Atouts et freins

Situations d'usage

Réflexion collective

**Pistes d'actions
& perspectives**

UNE PRODUCTION COLLECTIVE DU
THINK TANK
TELEOPHTALMOLOGIE

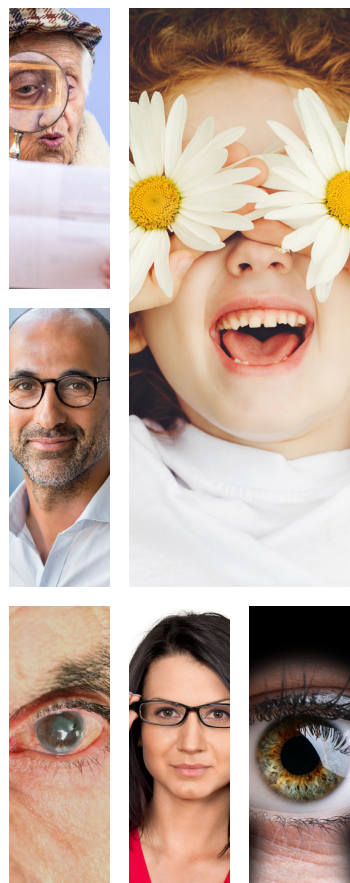
INITIÉ ET ANIMÉ PAR

Catel ● ● ●

INCUBATEUR DE COMMUNAUTÉS E-SANTÉ

LE MOT DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS

Un tournant décisif pour les patients



"En tant qu'associations de patients, nous sommes conscientes des délais d'attente pour obtenir des rendez-vous, conscientes aussi du départ à la retraite de nombreux médecins sans pouvoir être toujours remplacés, et soucieuses de pallier les déserts médicaux dans l'intérêt des patients malvoyants, souffrants de maladies rares ou courantes de la santé visuelle, et de leurs familles. **Nous portons donc une grande attention aux progrès de la téléophtalmologie. Le think tank téléophtalmologie s'inscrit dans cette logique d'un meilleur accès à la prévention, à la détection et au suivi thérapeutique.** Bien entendu les soins à distance ont des limites, puisqu'un examen physique entre médecin et patient est nécessaire dans certaines situations. Mais la téléophtalmologie peut être très utile pour beaucoup de patients, et également pour les ophtalmologistes. **Nous soutenons donc ces innovations avec un but : le meilleur suivi des patients et la préservation de leur vision.**"

Luc Licari, Directeur Associé de l'association Retina France en charge de la communication et des relations extérieures, au nom des patients et de leurs familles.

"Merci à toute l'équipe et aux membres de ces réflexions. **Mon espoir est que la téléophtalmologie aide tous à mieux voir.**"

Déborah Loi, Présidente de l'Association France Glaucome.

"En tant que représentante d'association de patients atteints d'uvéïte, je suis très sensible aux actualités concernant la santé visuelle. Aussi, **je considère que la téléophtalmologie peut être un moyen de prévenir et détecter plus rapidement, et ainsi obtenir un meilleur suivi des patients.** Bien sûr, un ophtalmologue devra pouvoir recevoir, dans les plus brefs délais, les patients nécessitant un examen plus approfondi. J'espère que ces avancées permettront un meilleur suivi de la santé visuelle."

Marie-Jo Ménager-Joulain, administratrice de l'Association Inflamm'œil.

LE MOT DU CATEL, COORDONATEUR DE CETTE INITIATIVE COLLECTIVE

Interview de Pierre Traineau, Directeur Général du Catel, Agence d'expertises en e-santé

Pouvez-vous nous rappeler ce qu'est le Catel et quelles sont ses missions ?

Nous accompagnons le développement des pratiques d'e-santé en interaction directe avec les instances nationales, les professionnels de terrain, les sociétés savantes, les organisations professionnelles, les entreprises... sans oublier les représentants de patients ! Nous avons recensé "6 besoins capitaux" exprimés par ces acteurs. Ils voudraient *trouver des solutions* d'e-santé répondant à leurs attentes, être *mis en relation* avec des experts et des pairs. Ils ont besoin de *développer leurs connaissances et leurs compétences*, d'être *accompagnés* dans l'adoption de "bonnes pratiques" identifiées, et enfin, *participer à des groupes de travail collaboratifs* pour faire progresser les usages dans une filière donnée.

Certains cherchent aussi à expérimenter de nouvelles organisations et des pratiques innovantes. En répondant à ces besoins, nous nous plaçons aux côtés de ces acteurs, pour les accompagner de bout en bout vers l'usage.

Pouvez-vous nous expliquer comment est née cette dynamique collective sur la téléophtalmologie ?

Catel traite de façon générale tous les thèmes liés à la e-santé, mais nous rassemblons et animons en particulier plusieurs communautés d'acteurs centrées sur des thématiques spécifiques : sur la télémedecine en plaies et cicatrisations, sur les Systèmes d'Informations Hospitaliers et de territoires, sur la téléconsultation et le télésoin,... Ces communautés dynamiques bénéficient des réflexions et des productions d'experts pluridiscipli-



Catel est un stimulateur d'écosystèmes en santé numérique, qui agit pour faire progresser les usages d'e-santé depuis plus de 20 ans.

plinaires que nous réunissons pour partager des expériences, identifier des lignes de consensus et de dissensus, et produire des recommandations et des indications de bonnes pratiques soutenues par des organismes représentatifs du domaine. Plusieurs acteurs se sont montrés intéressés pour créer un groupe de travail pluridiscipli-

inaire sur la téléophtalmologie, rassemblant des ophtalmologistes, orthoptistes, opticiens lunetiers et entreprises de la filière, et des représentants de patients et nous nous sommes mobilisés sur ce thème.

Quels sont les objectifs de ce Think Tank Téléophtalmologie ?

Nous voulons tirer les enseignements des usages existants pour proposer aux institutionnels des modèles d'organisation adaptés au développement de la téléophtalmologie, en tenant compte des besoins et attentes des différentes parties prenantes, ainsi que des spécificités des contextes territoriaux. Notre but est également de sensibiliser et guider les professionnels de la santé visuelle dans leurs réflexions et vers l'adoption de bonnes pratiques. Ce document est une synthèse de nos premières réflexions collectives, et a été réalisé dans le respect de la Charte éthique des actions collectives du Catel*. D'autres actions sont déjà programmées.

Quelles sont les spécificités de la filière santé visuelle, en comparaison avec les autres filières que vous accompagnez ?

Il s'agit d'une filière tout à fait spécifique à plusieurs égards. D'abord, en raison de cette difficulté d'accès aux soins, très hétérogène selon les territoires, qui constitue une situation inacceptable et inéquitable pour les

patients. Ensuite, du fait de la variété des profils professionnels impliqués, des intérêts corporatistes divergents créent parfois des crispations. Cela semble entraver l'innovation, la réorganisation, et la modernisation attendue de cette filière, au détriment des patients.

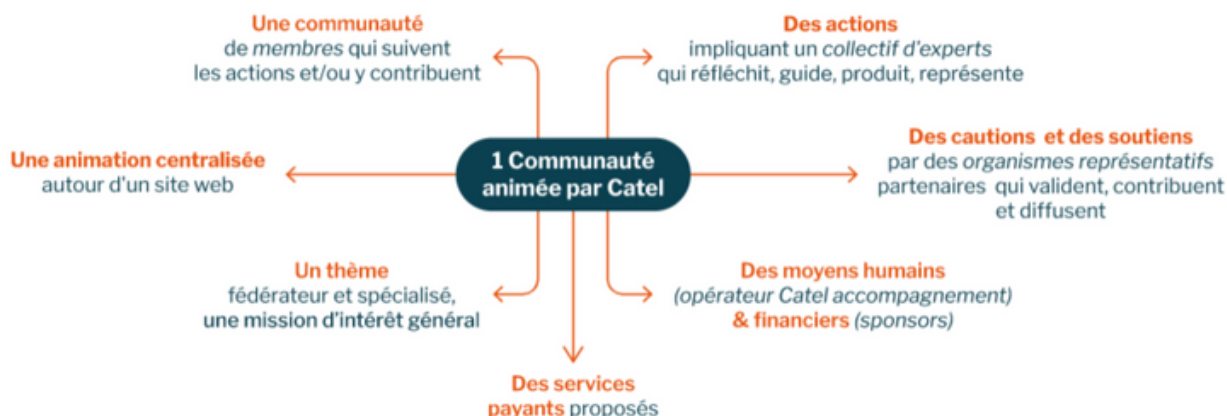
La télésanté en particulier est sous-employée en comparaison avec d'autres domaines d'application, alors qu'elle pourrait offrir de nombreux atouts et possibilités en santé visuelle. Nous avons par ailleurs été impressionnés du remarquable esprit d'initiative entrepreneuriale de certains ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens pionniers rassemblés dans ce think tank, qui cherchent à répondre efficacement et intelligemment aux besoins des patients par la téléophtalmologie, et ce dans le plus grand respect des bonnes pratiques médicales. Finalement, comme dans toutes les filières, le développement des usages de télésanté est souvent affaire de convaincus et de leaders, qui doivent placer la coopération pluridisciplinaire au service prioritairement des patients, et chercher à optimiser les parcours de soins en améliorant la coopération pluridisciplinaire. C'est en tous les cas dans cet esprit d'intérêt général que Catel a animé les débats du Think Tank Téléophtalmologie. Ces travaux laissent entrevoir de belles perspectives pour le développement de la e-santé dans cette filière... à condition d'impliquer tous les acteurs dans cette progression !



Est-il possible de rejoindre la communauté qui gravite autour de ce Think Tank ?

Bien sûr ! Tout acteur intéressé et souhaitant apporter sa contribution sur ce thème peut se rendre sur teleophtalmologie.info, créer son compte gratuit. Il pourra ainsi suivre les futures actions et publications du think tank, et nous faire part de ses besoins, envies et attentes. N'hésitez pas à nous contacter !

*La charte éthique des actions collectives initiées et animées par Catel est disponible en ligne à cette adresse : <http://catel.pro/documents/CHARTE-ETHIQUE-actions-collectives-CATEL.pdf>



LE MOT DE LA SFTO (SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TELEOPHTHALMOLOGIE), MEMBRE DU THINK TANK

par Alexandre Philipponnet, Président de la SFTO,
ophtalmologiste en cabinet libéral à Forcalquier

"Ces dernières années, les ophtalmologistes de la planète ont vu leurs exercices profondément modifiés par l'émergence des nouvelles technologies. L'essor de l'informatique, des innovations dans le champ de l'optique, de la physique et des communications ont permis d'améliorer les prises en charge tant au niveau des diagnostics que de l'organisation des soins au sein des cabinets et des structures.

Loin d'être un aboutissement, la période dans laquelle nous nous trouvons est celle d'une incubation. Toutes ces technologies qui sont représentées par des appareils de mesures de plus en plus fiables et sophistiqués, l'utilisation de logiciels métiers de plus en plus pointus, l'émergence de l'IA, la gestion des dossiers patients par des serveurs internes puis externalisés vont maintenant devoir converger dans des utilisations coordonnées. Cela n'est pas sans rappeler la révolution des smartphones qui a été la convergence de multiples technologies et services dans un seul appareil. Nous nous trouvons donc à une étape clé de l'histoire de l'ophtalmologie et de la médecine en générale. **Nous devons nous poser les bonnes questions pour aboutir à une organisation qui utilise ces technologies sans perdre le sens de nos métiers et en garantissant une qualité de soin et une qualité humaine des prises en charges aux patients que nous suivons et à ceux que nous serons.**

C'est bien l'envie de ce think tank, que de mettre autour de la même table les acteurs de la filière visuelle pour dépasser nos frontières d'exercices et construire un état des lieux et des propositions pour l'avenir de services qui nous concernent toutes et tous. Je souhaite également remercier le CATEL pour nous avoir convié à la réalisation de ce travail et d'avoir permis ces échanges inter professionnels. J'espère que la lecture de ce document permettra au plus grand nombre de s'approprier ces problématiques et de participer à cette fantastique dynamique de développements et d'innovations."



“

La période dans laquelle nous nous trouvons est celle d'une incubation.

”

DEONTOLOGIE ET ETHIQUE :

ELEMENTS DE REFLEXION PROPOSES PAR LE THINK TANK

ET AUTRES POINTS DE VUE D'ACTEURS DE LA FILIERE VISUELLE

Dans les réflexions sur le futur de la santé visuelle en France, il est nécessaire que les considérations éthiques et déontologiques président aux évolutions liées à la téléconsultation qui seront proposées. Ainsi les modes opératoires de coopérations entre professionnels de santé doivent être élaborés **dans le respect des conditions du code de déontologie**, de même que tout acteur impliqué doit agir dans le respect des règles déontologiques auxquelles il doit nécessairement être soumis, en général tel que défini par les Ordres de référence. La dissociation entre l'exercice de la médecine et une activité commerciale est ainsi notamment visée par plusieurs articles du Code de la Santé Publique (CSP) de façon très claire.

Le think tank soutient qu'il ne peut et ne doit exister **aucun lien de dépendance obligatoire entre l'acte médical de téléophtalmologie et l'achat de services ou produits** qui en découleraient. Tous les professionnels de santé intervenant dans ces pratiques devraient en outre être encadrés par un **Ordre ou une organisation professionnelle** garant de l'éthique et de la déontologie de ces nouvelles pratiques. Il est bon également de rappeler ici que les considérations éthiques et déontologiques se traduisent par des principes fondamentaux concrets définis dans le code de la sécurité sociale (article L162-2) : **le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade au médecin et la liberté d'installation du médecin**. Enfin le Conseil National de l'Ordre des médecins rappelle dans un rapport sur la télé médecine de décembre 2020 et mis à jour le 8 octobre 2021 deux notions qui semblent essentielles dans notre réflexion actuelle : *le parcours de soins coordonné d'une part et la logique territoriale de l'autre*. **Ces principes restent fondamentaux, à condition que l'organisation territoriale réponde aux besoins des patients (avec ou sans télé médecine)**. Dit autrement **la télé médecine ne peut pas faire basculer la médecine dans une offre commerciale et ubérisable de prestation médicale**.

Prendre en compte l'avis des patients !

une condition importante pour des pratiques éthiques, qui répondent prioritairement à leurs besoins.

Extrait de mail rédigé par l'Association France Glaucome

"Je vous remercie d'avoir demandé l'avis à une association de patients, nous avons certainement un rôle à jouer dans la sensibilisation et l'éducation de nos adhérents."

Extraits du rapport IGAS

La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations (2019)

"Les proximités entre les activités des différentes professions d'une part, les prescriptions d'adaptation et la vente d'autre part, **justifient un renforcement des garanties éthiques et déontologiques, ainsi qu'un développement des contrôles**, corollaire de la libéralisation."

"La rapidité du progrès technologique et l'arrivée de matériels couplés à de l'intelligence artificielle sont des atouts pour la filière visuelle et sont **de nature à bouleverser fondamentalement les modes d'exercice et les pratiques professionnelles plus rapidement que la réglementation ne peut le faire**. Ces révolutions technologiques et éthiques seront d'autant plus profondes que, si certains matériels appelleront un opérateur compétent en pathologies visuelles, d'autres seront indépendants de l'opérateur."

Extrait communiqué de presse du 08/10/2021 du SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes de France)

"Pour poursuivre cette dynamique et aller plus loin **dans l'objectif d'assurer un accès fluide des patients aux soins oculaires sur l'ensemble des territoires**, le SNOF fait part de ses propositions : [...]

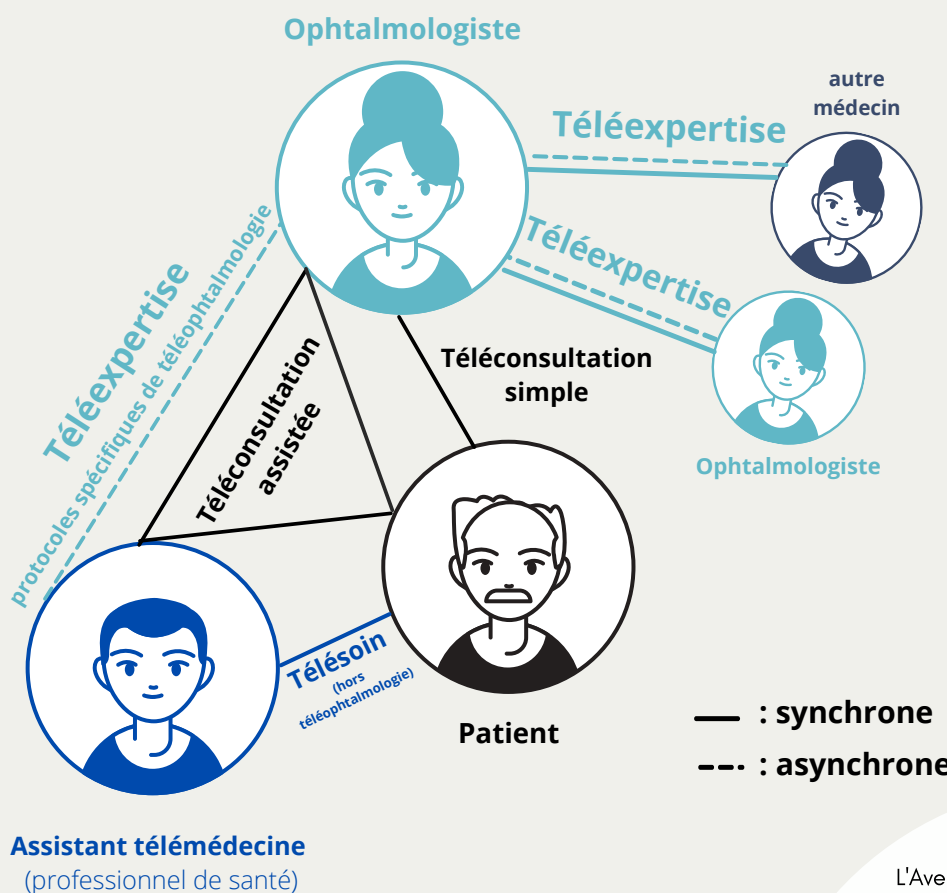
3. Développer des cabinets secondaires pour un meilleur maillage territorial, avec une présence au moins à temps partiel d'ophtalmologistes, **en y associant la télé médecine et les orthoptistes (protocoles organisationnels à distance)**." [...]

LA TELESANTE EN OPHTALMOLOGIE ; DE QUOI PARLE-T-ON ? QUI PEUT FAIRE QUOI ?

"Téléophtalmologie", "téléconsultation", "téléexpertise", "télésoin",...

Voici quelques explications introductives pour y voir plus clair entre les actes de télémedecine standards, leurs applications en santé visuelle, et les protocoles spécifiques déployés en téléophtalmologie...

Les collaborations digitales dans le parcours de soin en santé visuelle :
une variété d'interactions possibles



La téléophtalmologie

Le terme commun de "téléophtalmologie" désigne, dans le langage courant, l'ensemble des pratiques de collaboration médicale qui permettent d'accéder à distance à l'expertise médicale d'un ophtalmologue. Cette collaboration peut être exercée de façon synchrone (téléconsultation simple ou assistée) ou asynchrone (téléexpertise), avec dans certains cas l'assistance auprès du patient d'un auxiliaire médical, actuellement généralement un orthoptiste.

Rappel :

Depuis 2009, 5 actes de télémedecine sont officiellement reconnus en France :
la **téléconsultation**,
la **téléexpertise**,
la **télésurveillance médicale**,
la **téléassistance médicale**
et la **régulation**.

(voir page suivante)

La NGAP prévoit la **cotation de bilans visuels à distance depuis février 2014**. 2 protocoles de soins entre ophtalmologistes et orthoptistes validés en 2018 et 2021 servent de bases aux pratiques asynchrones les plus courantes

(voir page 6)

Depuis l'Arrêté du **3 juin 2021**, la pratique du **télésoin est autorisée** pour tous les auxiliaires médicaux et pharmaciens. La **téléexpertise peut-être requise par tout professionnel de santé**.

Nouveautés

L'Avenant 9 à la Convention médicale des médecins libéraux, publié le 25/09/21, confirme le **recours possible pour tout professionnel de santé et pour tout patient à la téléexpertise, et pour les téléconsultations, supprime la nécessité de primo-consultation en présentiel et l'obligation de territorialité dans certaines situations**, remplacée par une **obligation d'alternance** de parcours de soins en présentiel et à distance. De son côté, le PLFSS 2022 propose de conférer aux **orthoptistes le droit de réaliser des primo-prescriptions** de corrections optiques faibles, et un rôle important dans le **dépistage chez les enfants et les seniors en EHPAD**

(voir page 10 & 11)

La téléconsultation simple

La consultation à distance entre un ophtalmologiste et son patient, par vidéotransmission, sans assistance d'un tiers professionnel de santé, est **relativement rare en ophtalmologie**. Elle pourrait être employée *pour un conseil, un avis médical, en préparation ou à la suite d'un rendez-vous physique avec un patient connu* (rendez-vous pré-opératoire en chirurgie réfractive, par exemple). Cependant, la nécessité de disposer de matériel d'examen dans une très grande majorité des consultations en ophtalmologie, réserve cet usage à des situations très exceptionnelles.

La téléconsultation assistée

Dans les téléconsultations assistées, le médecin consulte son patient à distance avec la participation d'un professionnel de santé auprès du patient. Celui-ci a pour rôle de préparer la téléconsultation, d'accompagner le patient techniquement pour la visioconférence, mais aussi d'"assister" le médecin pour que l'examen se déroule au mieux. Il peut ainsi réaliser des prises de mesures ou certains actes dans la limite de ses compétences (ou des protocoles de coopération convenus avec le médecin), reformuler les questions pour le patient, et partager ses observations. Il partage si nécessaire les informations et données recueillies de façon sécurisée avec le médecin distant.

En ophtalmologie, cette pratique déjà existante pourrait être un levier qualitatif pour la prise en charge des patients qui subissent des difficultés d'accès aux soins (déserts médicaux, EHPAD, milieu carcéral,...). Il est à noter que d'un point de vue légal, tout professionnel de santé peut assister une téléconsultation. La "téléconsultation assistée" peut donc naturellement mobiliser les orthoptistes en tant qu'assistants de téléconsultation, comme c'est déjà le cas dans certaines organisations, mais les ophtalmologistes seraient également en droit et en capacité de s'appuyer sur d'autres professionnels de santé proches des patients, en impliquant par exemple d'autres auxiliaires médicaux tels que les infirmiers ou les opticiens, dans la limite de leurs compétences respectives. La loi dispose que ce recours est aujourd'hui laissé à la libre appréciation du médecin en fonction des situations rencontrées. Toutefois, à ce jour, cet acte n'est pas encore lettré et donc rémunéré pour les orthoptistes et les opticiens (alors qu'il l'est par exemple pour les infirmiers et les pharmaciens).



La téléexpertise

D'un point de vue légal, depuis 2009, la téléexpertise permet à *un professionnel médical* de solliciter l'avis d'*un autre professionnel médical* distant. Un ophtalmologiste peut donc dans ce cadre solliciter un second avis d'un autre médecin par télémedecine, au sujet par exemple de maladie rares, de cas complexes, de prises en charge de copathologies,...Un médecin traitant (ou pédiatre, gériatre,...) peut également solliciter l'avis de l'ophtalmologiste par téléexpertise. La loi prévoit que les deux médecins puissent être rémunérés pour cet acte, à condition qu'il soit réalisé via des outils sécurisés et que les actes soient tracés dans le dossier du patient.

Des protocoles spécifiques ont été mis en place en ophtalmologie en 2018 et en 2021 pour permettre *aux orthoptistes, en tant qu'auxiliaires médicaux, de solliciter l'expertise d'un ophtalmologiste* en différé et/ou à distance (voir page suivante).

Depuis le 25/09/2021, l'avenant 9 à la convention médicale des médecins libéraux autorise tout professionnel de santé à solliciter une téléexpertise. Cela sera effectif à partir du 25 mars 2022 (délais d'application de 6 mois). *Les protocoles de "téléophtalmologie" entre orthoptistes et ophtalmologistes entrent aujourd'hui dans le cadre légal de la téléexpertise*. Cette mesure devrait entrer en application à partir d'avril 2022, et il faudra en étudier et suivre les éventuelles conséquences du point de vue réglementaire et économique pour les orthoptistes et ophtalmologues.

Autre conséquence *théorique* de cet avenant : l'opticien, qui est auxiliaire médical, bénéficie à présent également du droit de solliciter un ophtalmologiste dans le cadre d'une téléexpertise, bien que cet acte ne soit pas ni lettré, ni coté, ni remboursé à ce jour.

Le télésoin

Depuis l'Arrêté du 3/06/2021, les auxiliaires médicaux et pharmaciens sont autorisés à proposer des soins à distance à leur patient. Ce recours au télésoin est laissé à la libre appréciation de l'auxiliaire médical, du moment que le soin en question ne nécessite de toucher le patient, ou ne requiert pas de matériel spécifique à manipuler en présence de celui-ci. Les auxiliaires médicaux et pharmaciens devront toutefois négocier les actes à distance profession par profession.

Dans la filière santé visuelle, le télésoin n'entre pas dans le champ de ce que l'on entend généralement par "téléophtalmologie", puisqu'il n'implique pas d'ophtalmologue. En se développant, cette pratique encore exceptionnelle pourrait permettre aux orthoptistes d'assurer des soins de rééducation et/ou de suivi à distance de leurs patients, en alternance avec des rendez-vous présentiels, à l'instar de ce que peuvent proposer d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, infirmiers ou pharmaciens, par exemple). Théoriquement, l'opticien, en tant qu'auxiliaire médical, pourrait aussi proposer du télésoin à son patient (conseil, orientation,...), à condition d'y trouver une utilité concrète, et moyennant un lettrage et une cotation des actes, aujourd'hui non prévus.

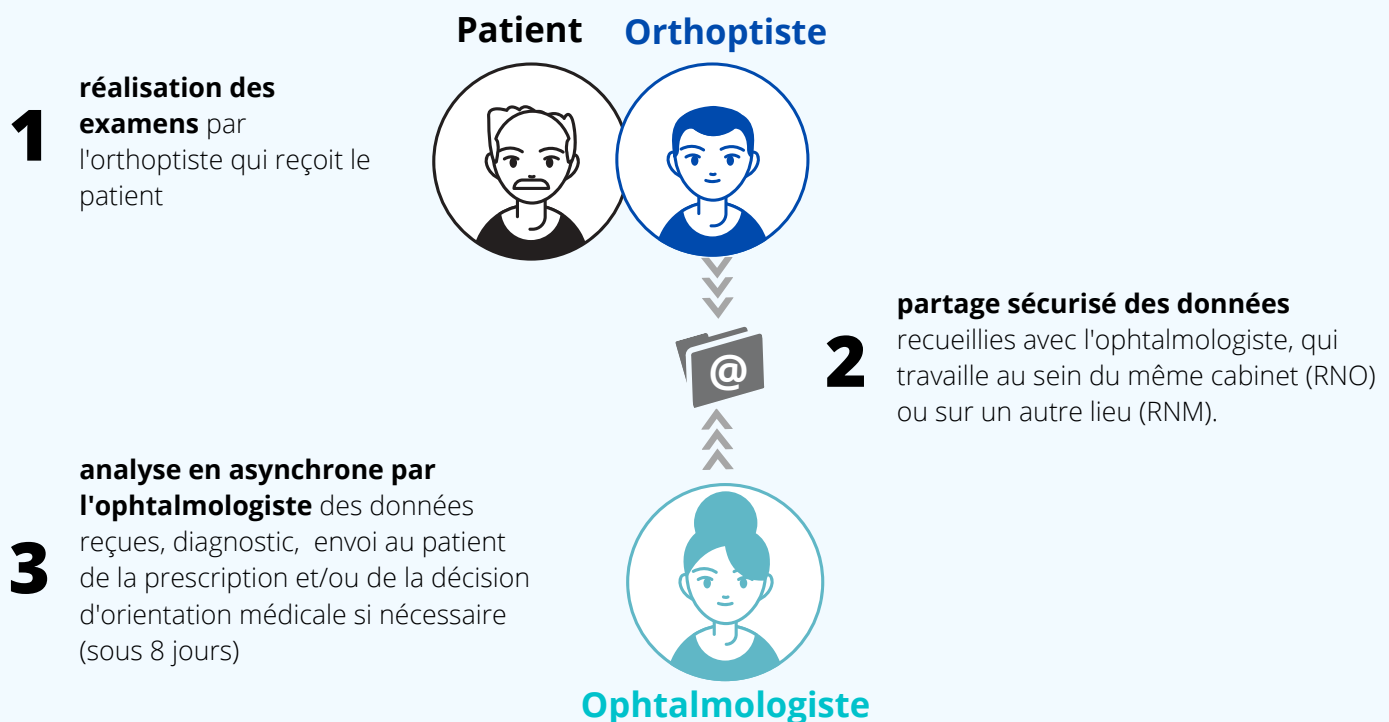
Les bilans visuels à distance : des protocoles très spécifiques à l'ophtalmologie

Depuis la parution au **Journal Officiel du 08 Février 2014** (texte 12/113), la Sécurité Sociale a inscrit à la Nomenclature Générale ainsi qu'à la CCAM, les premières cotations d'actes à distance en santé visuelle : pour les orthoptistes l'acte de dépistage de la rétinopathie diabétique avec télétransmission au médecin lecteur, et pour l'ophtalmologue, la lecture en différé de cette rétinographie, hors de la présence du patient.

2 protocoles ont ensuite été validés pour cadrer les pratiques :

- le protocole RNO (ReNouvellement Optique), dit Rottier, par Décision du 10 juillet 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037240668>)
- le protocole RNM (dit Muraine), juin 2018, publié au JO par l'Arrêté du 1er mars 2021 pour les 6 - 15 ans (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043261479>). En attente de publication pour les 16 - 51.

Réalisation d'un bilan visuel à distance dans le cadre des protocoles spécifiques à la téléophtalmologie



Ces deux protocoles encadrent des organisations dans lesquelles l'orthoptiste reçoit le patient, prend des mesures et réalise un interrogatoire pour éliminer les éventuelles contre-indications à l'application du protocole, une mesure de la réfraction et de l'acuité visuelle, un bilan des déséquilibres oculomoteurs, une mesure du tonus oculaire, une prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique. Il soumet les résultats d'examen par voie sécurisée à l'ophtalmologue, non présent au moment de l'examen avec le patient. **L'ophtalmologiste peut ainsi de façon asynchrone, sur la base du dossier médical du patient et des examens réalisés par l'orthoptiste, adresser au patient son avis et le cas échéant, sa prescription dans un délais de 8 jours.**

Dans le protocole RNO, l'orthoptiste et l'ophtalmologiste travaillent au sein du même cabinet, alors que le protocole RNM pose un cadre légal entre orthoptistes et ophtalmologistes libéraux évoluant dans des structures distantes, l'orthoptiste pouvant recevoir les patients dans une MSP, dans

un centre de Santé, en cabinet d'orthoptie, dans un cabinet d'ophtalmologie secondaire, ou se rendre auprès du patient (Ehpad, prison, école,...).

La cotation de ces actes est prévue dans le cadre du protocole RNM, sous la forme d'un forfait global de 28 € à partager entre les professionnels de santé libéraux, dont au moins 60% revient à l'orthoptiste, avec prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, et avec tiers-payant intégral, sans dépassement.

Certaines limites sont posées dans ces protocoles, notamment la nécessité pour le patient de disposer d'une ordonnance d'un ophtalmologiste datant de moins de 5 ans, et d'être âgé de 6 à 50 ans. Ils comprennent des critères d'exclusion tels que : ne pas présenter de pathologie oculaire connue, ne pas présenter de signes cliniques particuliers tels qu'un oeil rouge et/ou douloureux ou une dégradation brutale et récente de l'acuité visuelle. Le protocole RNM détaille de façon précise **l'organisation à mettre en oeuvre** entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste qui sont distants.

Les atouts de la téléophtalmologie

- faciliter l'accès aux soins visuels pour les patients
- optimiser le développement de cabinets secondaires (postes avancés)
- apporter de la variété et de la souplesse dans les modalités d'exercice des professionnels
- développer des collaborations pluridisciplinaires en santé visuelle et permettre une montée en compétences de tous les professionnels impliqués
- concentrer le temps d'expertise médicale là où il est vraiment utile

Pour quels types de prise en charge ?

Bilan visuel, dépistage, renouvellement de lunettes, suivi de patients diabétiques, atteints de glaucome,...

Les freins qui entravent son développement

ORGANISATION	MATERIELS	SENSIBILISATION	REGLEMENTATION
- Il n'y pas encore suffisamment d'orthoptistes partout sur le territoire pour répondre à la demande et désengorger les files d'attente des patients. - Les patients qui ont été pris en charge par téléophtalmologie, mais qui doivent à l'issue du rendez-vous être orientés vers un ophtalmologue en cabinet, peuvent avoir des difficultés à trouver un ophtalmologue qui les reçoivent physiquement pour la suite des soins. L'ophtalmologue qui a interprété les résultats n'étant pas tenu aujourd'hui d'assurer la suite du suivi en présentiel, ou n'étant pas nécessairement localisé à proximité du domicile du patient, ou ne prenant pas de nouveaux patients au cabinet.	- La qualité des prises de mesures et des images transmises joue un rôle essentiel pour une bonne interprétation des résultats par l'ophtalmologue à distance. Tous les appareils ne sont pas adaptés à la téléophtalmologie, or il n'existe pas de norme de référence actuellement. - De même, le calibrage des appareils entre les professionnels est important, mais non cadré à ce jour.	- Les acteurs de la filière de soin qui pratiquent en télémedecine n'ont pas nécessairement reçus de formation à la télémedecine. - La téléophtalmologie souffre d'un déficit de confiance et d'adhésion des ophtalmologues, qui la considèrent comme un risque de perte d'activité ou de diminution de leur rémunération. - Les patients ne sont pas encore suffisamment informés du recours possible à l'orthoptiste.	- La réglementation est jugée comme trop contraignante et complexe. Elle limite en particulier les expérimentations pouvant conduire à explorer de nouvelles organisations des soins en santé visuelle, à l'instar de ce qui existe dans d'autres domaines de la télémedecine. - Le rôle potentiel de l'opticien en téléophtalmologie fait débat dans la filière visuelle.
	ECONOMIE	- Des dérives marchandes ont été relevées ; elles nuisent à l'image déontologique de la téléophtalmologie et donc à la réflexion de fond sur son développement.	- Un modèle économique peu attractif, une rémunération mal cotée, qui ne prend pas en compte les bénéfices à moyen termes de la téléophtalmologie.

TELEOPHTALMOLOGIE DANS LES ZONES A FAIBLE DENSITE MEDICALE



“ Le délai médian pour obtenir un rdv dans le cadre d'un contrôle périodique continue de diminuer, passant de **42 jours à 26 jours sur le plan national.** ”
SNOF, communiqué du 8/10/21

“ **Prise de rendez-vous pour une consultation en ophtalmologie : des délais de 1 à 563 jours !** Il faudra s'armer de patience en Indre, en Lozère ou dans le Cantal avec respectivement 217, 201 et 193 jours d'attente. A contrario, Paris avec 20 jours, les Alpes-Maritimes avec 27 jours ou la Seine-Saint-Denis avec 29 jours présentent des délais d'attente très bas. ”
Article : *Ophtalmologie : déserts médicaux et délais d'attente moyens*, 5 juillet 2021, Le Guide Santé. [Lien !](#)

CONTEXTE

Des avancées importantes ont été réalisées ces dernières années pour réduire les délais de prise en charge des patients, avec le développement du travail aidé, le développement de nouvelles organisations et la prise de rendez-vous en ligne. Toutefois, selon l'enquête réalisée à l'été 2021, citée ci-dessus, le délai moyen national d'obtention d'un RDV chez un ophtalmologue serait toujours de 62 jours. En outre, 29 % des cabinets ne prendraient pas de nouveaux patients... et 21.8 % des cabinets ne répondraient tout simplement pas.

APPORT POSSIBLE DE LA TELEOPHTALMOLOGIE

Pour poursuivre la dynamique positive engagée, le SNOF, dans un communiqué du 8/10/21, recommande de développer les cabinets secondaires "en y associant de la télémedecine et des orthoptistes" selon des protocoles organisationnels à distance. En effet, dans de nombreux territoires, la téléophtalmologie vient en renfort des parcours de soins en santé visuelle existants, en permettant de réduire les délais d'obtention de rendez-vous.

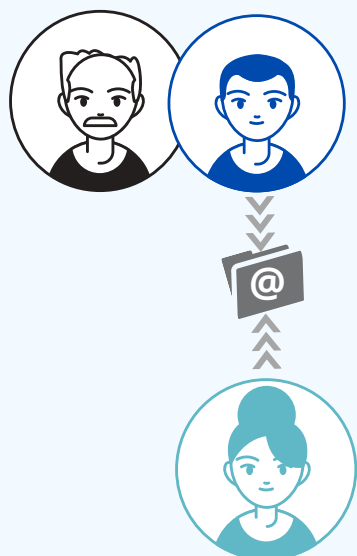
Les ophtalmologues qui exercent une partie de leur temps en téléophtalmologie peuvent ainsi continuer à pratiquer depuis une ville moyenne, en collaborant avec **des orthoptistes**. Ceux-ci peuvent se rapprocher au plus près des patients ; par exemple en s'installant au sein de leurs propres cabinets libéraux, de cabinets d'ophtalmologie secondaires, en exerçant dans des lieux de consultation itinérants (camions équipés), en se déplaçant au sein de résidences seniors ou d'EHPAD, ou encore dans des lieux de consultation spécialement aménagés et mis à disposition par des collectivités (cabines de téléconsultation en mairie),... Cette organisation peut permettre de désengorger les files d'attente des ophtalmologistes dans les déserts médicaux, notamment pour les dépistages préventifs, et permettre aux praticiens de se recentrer sur les pathologies nécessitant leur expertise pointue et sur la chirurgie.

On peut toutefois citer quelques freins possibles au développement de ces organisations de téléophtalmologie s'appuyant sur le rôle de l'orthoptiste. Le PLFSS 2022, en prévoyant la possibilité pour les orthoptistes de prescrire des corrections faibles, pourrait dans l'avenir limiter la nécessité du recours de l'orthoptiste à l'ophtalmologue dans certains cas. Ces évolutions ne font pas l'unanimité, alors que la téléophtalmologie pourrait permettre, si elle était généralisée, de trouver un intermédiaire entre une

autonomie totale de l'orthoptiste et un rendez-vous systématique de téléophtalmologie en cabinet, facilitant un suivi et une traçabilité des actes par le médecin. Par ailleurs, ces organisations nécessitent des investissements lourds dans du matériel d'examen fixe et/ou mobile, ainsi que dans des outils informatiques adaptés aux usages des orthoptistes. Le retour sur investissement peut être lent si ces acquisitions ne sont pas soutenues ou réalisées par un tiers (état, territoire, cabinet d'ophtalmologie partenaire, entreprise,...). Enfin, les orthoptistes ne sont pas encore présents partout sur le territoire, et pas assez nombreux à pratiquer en téléophtalmologie en regard des besoins des patients. Il serait donc intéressant de considérer que certains professionnels de santé comme les pharmaciens, ou certains auxiliaires médicaux, comme les infirmiers et les opticiens, pourraient jouer un rôle de facilitateur dans l'accès aux soins des patients. En particulier, l'appui sur les opticiens, déjà acteurs en santé visuelle, nombreux et largement répartis sur les territoires jusque dans les petits bourgs, pourrait être intéressant à repenser dans le cadre éthique et déontologique existant pour les téléconsultations assistées (voir explications page 5). Ils pourraient ainsi jouer un rôle de "guichet d'orientation et d'accueil" en santé visuelle au plus près des patients, visant à faciliter l'accès à une consultation physique en cabinet d'ophtalmologie et/ou d'orthoptie, ou à une téléconsultation assistée sur place, éventuellement avec usage d'appareils entièrement manipulés à distance par l'ophtalmologue, dans un espace de confidentialité, comme ce qui est prévu en pharmacie. L'acquisition de matériel serait en outre moins problématique pour ces acteurs, qui possèdent la capacité d'investir dans les équipements nécessaires à la pratique de la téléophtalmologie. Cela nécessitera en outre un accès sécurisé de partage des informations patients partagés par tous les intervenants.

dans le cadre d'une téléexpertise

Patient Orthoptiste



Ophtalmologiste

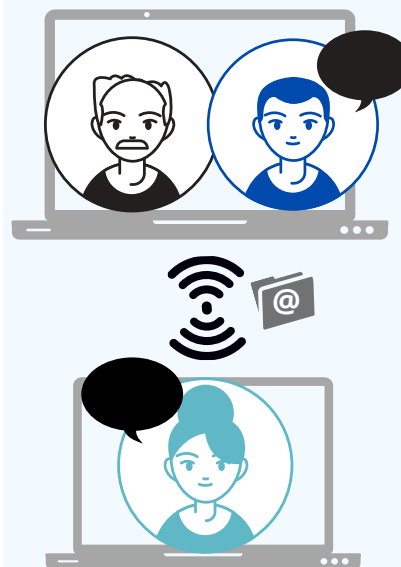
indications

Bénéficier de l'avis d'un ophtalmologiste distant dans le cadre du suivi **des patients, et recevoir une prescription** lorsque c'est nécessaire.

Ex :
Bilan de vue,
renouvellements de lunettes,

dans le cadre d'une téléconsultation assistée

Patient professionnel
de santé



Ophtalmologiste

indications

Besoin d'un échange direct entre le patient, l'ophtalmologiste et l'orthoptiste (ou autre professionnel de santé). Réaliser un point d'étape (pré ou post opératoire, visite de contrôle). Réaliser un acte à la demande / avec l'assistance de l'expert (téléassistance). ex : examen du segment antérieur par vidéo.

Pistes d'actions possibles dans cette situation d'usage...

MIEUX INFORMER LES PATIENTS

du recours possible à l'orthoptiste pour accéder près de chez eux et dans des délais raccourcis à l'expertise d'un ophtalmologue à distance.

DEVELOPPER UN GUICHET D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION DES PATIENTS

pour orienter, renseigner, guider les patients dans leur parcours de santé visuelle, **en intégrant le recours à la téléophtalmologie et à la télémedecine dans les options de prise en charge possibles.** Considérer le rôle de l'opticien pour cela et suivre les applications possibles en téléophtalmologie du futur SAS (Service d'accès aux soins) prévu à partir de 2022, dont la mission sera de trouver des rendez-vous sous 48h en cas d'urgence "ressentie" par le patient (Avenant 9)

DEVELOPPER LA TELECONSULTATION ASSISTEE DANS LES ZONES A FAIBLE DENSITE MEDICALE

dans des espaces de confidentialité proches des patients, facilement accessibles, et permettant de drainer des flux de patients suffisants pour permettre un retour sur investissement pour les professionnels de santé (matériels, solutions,...).

CONTINUER A FORMER DES ORTHOPTISTES, EN INCLUANT LA TELEOPHTALMOLOGIE

pour qu'ils puissent être encore plus présents sur les territoires, et les encourager à développer leurs pratiques de téléophtalmologie (et de télésoin).

TELEOPHTALMOLOGIE & SANTE VISUELLE DES ENFANTS



“ Le délai d'obtention d'un rendez-vous chez un ophtalmologiste est estimé à 117 jours en moyenne et peut atteindre un an dans certaines régions de France*. **Pour les enfants, il faut compter en moyenne 138 jours**, soit la moitié d'une année scolaire : un délai, qui ne cesse de s'allonger et dont les conséquences médicales et sociales peuvent être très lourdes.** ”

* Baromètre de l'accès aux soins Jalma | Smartsanté | Ifop - 2017

** Observatoire de la Vue Ipsos pour KRYG GROUP - 2017

Extrait communiqué Krys du 16/04/2018

CONTEXTE

Les enfants de la naissance à l'âge de 8 ans subissent des délais d'obtention de rendez-vous très allongés par rapport à la population générale. En cause, la raréfaction de l'expertise en ophtalmologie pour les enfants ou le refus de certains cabinets de prendre en charge cette jeune patientèle. On déplore en parallèle un manque de prévention dans certains territoires, alors qu'à partir de 7 ans, certaines affections visuelles comme l'amblyopie ou la myopie évolutive, qui sont en fort développement, sont plus difficiles à corriger. On estime que la moitié des pathologies ou déficiences visuelles des enfants ne sont pas détectées.

APPORT POSSIBLE DE LA TELEOPHTALMOLOGIE

En matière de dépistage, dans les territoires où les dépistages ne sont pas organisés, des progrès pourraient être réalisés grâce à la télémedecine afin de mieux prendre en charge les troubles et pathologies de 0 à 8 ans (suspensions de rétinopathies, strabismes, troubles de la réfraction, amblyopies, rétinoblastomes,...).

Sur le territoire Rennais, un projet en cours de déploiement vise à proposer un bilan orthoptique avant toute consultation pédiatrique à l'hôpital. Une ordonnance pour un bilan orthoptique et une prescription de collyre cycloplégiant sera transmise aux parents en amont de la visite en pédiatrie. Le bilan sera réalisé en ville par les orthoptistes, qui partageront leur compte-rendu d'examen par téléexpertise avec un ophtalmologue. Cette organisation doit permettre une orientation vers un rendez-vous physique en ophtalmologie si nécessaire, en tenant compte du niveau d'urgence constaté. Cette **organisation structurée et coordonnée de dépistage ville-hôpital** constitue une "bonne pratique" duplicable s'appuyant sur la téléexpertise et le numérique en santé.

Des dépistages pourraient aussi être mieux organisés au sein des établissements scolaires. Actuellement, les visites médicales des infirmières scolaires en établissement sont organisées de façon très hétérogènes d'un territoire à l'autre, et lorsque les bilans de vue réalisés à cette occasion détectent des anomalies, et il n'y a pas de traçage ni d'adressage vers une prise en soins (une simple information est transmise aux parents). Le numérique devrait permettre de mieux coordonner l'orientation vers un professionnel de santé et le suivi de ces patients.

Les orthoptistes pourraient également être mobilisés pour réaliser ces bilans à l'école, permettant des examens plus approfondis et un adressage facilité grâce à la téléophtalmologie. Des matériels légers pourraient éventuellement être déplacés, ou des camions équipés utilisés. Par ailleurs, la suspicion de certaines pathologies de santé visuelle chez des enfants nécessitent de solliciter des experts situés dans les grandes villes (comme par exemple au sein de l'Institut Curie, qui est le centre de référence en France pour la prise en charge du rétinoblastome et est l'un des plus importants au monde). La télémedecine pourrait également être un atout pour la détection et le suivi de ces jeunes patients souffrant de maladies rares, ou encore atteints de pathologies plus courantes, mais nécessitant une expertise spécifique du fait de leur jeune âge. Ainsi, l'Hôpital Rothschild à Paris propose des dépistages par télémedecine de rétinopathies des enfants prématurés, avec l'assistance des infirmières auprès des patients. La téléexpertise pourrait être utilisée dans ces situations pour faciliter les second avis médicaux entre professionnels pluridisciplinaires. La consultation assistée entre : un expert distant, le patient et ses parents, accompagnés par un professionnel de santé de leur territoire, pourrait également éviter aux familles de se déplacer pour certaines visites (rendez-vous initial, information et conseil, suivi). Cela permettrait en outre une meilleure coordination entre les professionnels locaux et les centres experts autour de ces familles, qui sont suivies parfois sur le long terme.

Dépistage avec téléexpertise (à l'école, à l'hôpital, en ville)

Enfant



Orthoptiste



Ophthalmologiste

indications

Réaliser un **dépistage systématique** des enfants à l'école, ou à l'hôpital en amont de visites en pédiatrie par exemple. **Recevoir une prescription** lorsque c'est nécessaire.

Ex :

Bilan de vue, renouvellements de lunettes

Rendez-vous pluridisciplinaire dans le cadre d'une téléconsultation assistée

enfant
+ parent



professionnel
de santé



Ophthalmologiste

indications

Besoin d'un **échange direct** entre le patient/ses parents, et un l'ophthalmologiste avec aide de l'orthoptiste ou d'un autre professionnel de santé requérant, qui peut être un médecin généraliste, un pédiatre, un ophtalmologiste...
Réaliser un point d'étape (post opératoire, visite de contrôle).
Réaliser un acte à la demande / avec l'assistance de l'expert (téléassistance).
Evaluer une situation complexe de façon pluridisciplinaire en impliquant le patient sans le déplacer.

Concertation, second avis par téléexpertise

Professionnel
de santé



Ophthalmologiste

indications

Permettre à des professionnels de santé pluridisciplinaires d'échanger entre eux, hors présence du patient, sur la prise en charge d'enfants atteints de pathologies visuelles par téléexpertise. Notamment pour la prise en charge de maladies rares et chroniques.

Pistes d'actions possibles dans cette situation d'usage...

SENSIBILISER ET FORMER TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTE

à l'intérêt de la télémédecine en santé visuelle. Les former de façon opérationnelle et concrète, aux indications et aux "bonnes pratiques" de télésanté.

INCLURE LE NUMERIQUE ET LA TELESANTE POUR UNE MEILLEURE ORGANISATION ET TRACABILITE DES ACTIONS DE PREVENTION

Développer la traçabilité et la téléexpertise lors des actions de prévention à l'école, en coordination avec la médecine générale et/ou les ophtalmologues.

Réfléchir au niveau territorial à la **mutualisation** des outils, organisations et ressources humaines impliquées dans les dépistages en santé visuelle dans la population générale (enfants, seniors, malades chroniques,...) en tenant compte de l'incidence des pathologies ciblées dans ces territoires.

TELEOPHTALMOLOGIE EN EHPAD



“ De très nombreux résidents en EHPAD (près d'un quart) ne bénéficient pas d'un équipement optique adapté à leurs besoins. ”

“ En moyenne, les patients de plus de 75 ans ont une ordonnance qui date de 8 ans ! ”

Sources: *extrait de la proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale le mercredi 17 octobre 2018 - <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl18-185.html>. ** citation de Matthieu Gerber, fondateur des Opticiens Mobiles, réseau spécialisé sur le segment de l'optique en Ehpad. <https://www.bienvu.ws/2020-07-02/ameliorer-la-sante-visuelle-des-seniors-en-ehpad-c-est-possible/>

CONTEXTE

Actuellement, 8.8 % de la population est en EHPAD. **En 2025, cela représentera 2 000 000 de personnes.**

Difficulté d'accès aux soins, sentiment que la santé visuelle se dégrade fatalement avec l'âge... La plupart du temps, les personnes âgées, notamment en EHPAD, ne sont suivies par un ophtalmologue que lorsqu'elles ont des maladies de santé visuelle déjà identifiées, ou lorsqu'elles perdent ou cassent leurs lunettes... D'un point de vue pratique, il est parfois complexe de déplacer ces personnes jusqu'au cabinet de l'ophtalmologiste. Les opticiens qui interviennent parfois en EHPAD ne peuvent renouveler les lunettes des patients de plus de 42 ans que lorsque ceux-ci disposent d'une ordonnance de moins de 3 ans, ce qui n'est pas le cas pour la très grande majorité des seniors. Pourtant, la perte de vue à cette période de la vie contribue à une dégradation de la qualité de vie en rendant les gestes de la vie quotidienne et l'accès aux divertissements (télévision, activités manuelles, lecture) encore plus difficiles...

APPORT POSSIBLE DE LA TELEOPHTALMOLOGIE

Grâce à la téléophtalmologie, un orthoptiste équipé de matériel d'examen mobile et léger, peut réaliser des examens standards directement à l'EHPAD, et solliciter l'expertise de l'ophtalmologue à distance. Celui-ci peut analyser les données reçues et transmettre en quelques jours une prescription adaptée aux besoins de la personne âgée. Une téléconsultation entre le patient et l'ophtalmologue peut également être organisée, en étant assistée par l'orthoptiste présent auprès du patient. Celui-ci pourra faire part de son observation, répéter ou reformuler les questions et informations dispensées au patient, voire réaliser certains gestes à la demande et sous la responsabilité de l'ophtalmologue. Enfin, les professionnels de santé des EHPAD, s'ils étaient équipés de matériel d'examen entièrement automatisés et pilotés à distance par un ophtalmologue, pourraient également jouer un rôle dans l'accès aux soins de santé visuelle des patients (voir ci-dessous l'idée de mutualisation de ces outils).

Une expérimentation a été lancée par le Décret n° 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. Cette expérimentation dans quelques régions permettra à des opticiens de pratiquer des examens de réfraction sur la base d'une ordonnance valide. Il sera intéressant de suivre les résultats de cette expérimentation pour en tirer des conclusions. Le PLFSS 2022 prévoit de renforcer le rôle des orthoptistes dans la prévention, et en particulier dans la réalisation d'un bilan initial lors de l'entrée d'un résident en EHPAD. Cette population a risque nécessitera un exercice coordonné et une orientation médicale rapide vers un ophtalmologue pour de nombreux patients. La téléophtalmologie pourrait permettre de traiter une partie du parcours de ces patients entrant en EHPAD et faciliter leur prise en soins rapide par un médecin.

Pistes d'actions possibles dans cette situation d'usage...

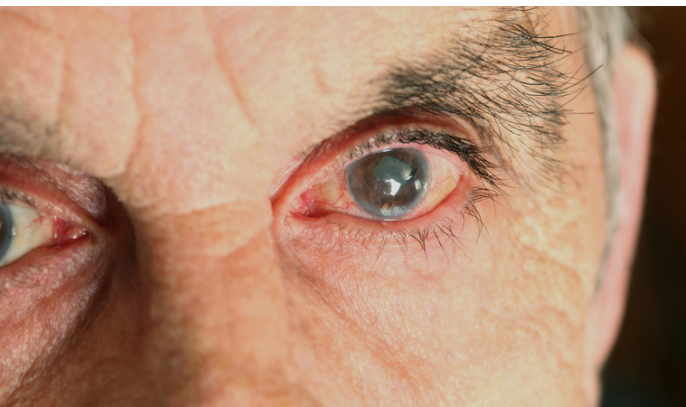
● SYSTEMATISER

la réalisation du bilan en santé visuel lors de l'entrée en EHPAD avec *téléexpertise d'un ophtalmologue*.

● MUTUALISER LES OUTILS ET ORGANISATION EN LIEUX DE VIE COLLECTIF ?

Les EHPAD, les centres psychiatriques, les centres de détention sont des lieux de vie collectifs dans lesquels les barrières d'accès aux soins visuels sont, sur certains aspects, comparables et dans lesquels la télésanté et le numérique pourraient constituer des atouts. Il serait intéressant de mener des expérimentations visant à mutualiser des outils et organisations territoriales de dépistage et de suivi en santé visuelle dans ces lieux de vie, s'appuyant sur le numérique et la télésanté.

TELEOPHTALMOLOGIE & MALADIES CHRONIQUES (GLAUCOME, DIABETE)



“

Rétinopathie diabétique :

En 2014, près de 40 % des patients diabétiques (données Assurance Maladie) ne sont pas dépistés régulièrement au regard des recommandations, un tiers en 2020.

(1) Résultat de la ROSP des médecins généralistes au 31/12/2020.

Source : <https://www.ameli.fr/morbihan/orthoptiste/exercice-liberal/prixe-charge-patients/depistage-retinopathie-diabetique>

”

“

Le nombre de sujets glaucomateux va augmenter avec le vieillissement de la population jusqu'à doubler en 2050.

*Pr F. APTEL, ophtalmologiste, PU-PH CHU de Grenoble, Président du Conseil Scientifique de l'Association France Glaucome. Source : https://www.sfo-online.fr/sites/www.sfo-online.fr/files/medias/documents/JRO_glaucome_2.0_relu.pdf

”

CONTEXTE

Le diabète est une maladie chronique souvent silencieuse, et lorsque les troubles de la vision apparaissent, cela révèle bien souvent des lésions déjà irréversibles. Depuis 2009, la prévalence du diabète en France se stabilise. Concernant le glaucome, Pr Florent APTEL* a évoqué lors du congrès des JRO de 2021 des difficultés à trouver un ophtalmologue pour le suivi d'un glaucome (notamment dans le nord et le centre de la France), et estime que le nombre d'ophtalmologistes, en particulier glaucomatologues, devrait diminuer dans les prochaines années. Il a également rappelé que dans la littérature scientifique, la téléophtalmologie est décrite comme performante aussi bien sur le dépistage que pour le suivi et l'analyse de progression du glaucome (Sera Melisa et al, Plos One, 2014) pour des coûts nettement moins importants (Thomas S et al, Plos One, 2015). Ces deux maladies chroniques concernent en particulier les personnes âgées et nécessitent prévention et suivi sur le long terme.

APPORTS DE LA TELEOPHTALMOLOGIE

Le dépistage des rétinopathies diabétiques a été un des premiers champs d'application de la télémedecine à rencontrer un succès d'usage, notamment avec les actions pionnières portées par le réseau de télémedecine OPHDIAT dès 2004, qui repose sur des photos de fond d'oeil réalisées par des auxiliaires de santé. La décision de l'UNCAM du 17/12/ 2013 fait entrer cette pratique dans le droit commun en mentionnant la "Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient" pour le "dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans".

La HAS considère que les dépistages réguliers par téléexpertise de la rétinopathie diabétique apporte une amélioration importante du service attendu en raison : "**des délais réduits d'accès au dépistage**", et d'un "**dépistage mieux accepté** car réalisé sans mydriase par collyre". Elle préconise par ailleurs une collaboration pluriprofessionnelle avec partage de compte-rendus et de dossiers entre les professionnels. Selon le Service d'endocrinologie du CH de Perpignan (Diabète 66) : "Les avantages de ce système sont nombreux : **adhésion plus importante** dans le groupe télémedecine versus consultation ophtalmologique standard, **rentabilité** du système au niveau économique, **gain de temps** pour les...".

l'ophtalmologue et désengorgement des créneaux de consultation. L'accès au dépistage est ainsi facilité notamment dans les déserts médicaux."

Des bénéfices similaires pourraient être attendus avec le développement du dépistage du glaucome. Grâce à la téléexpertise, les rendez-vous chez l'ophtalmologue pour le suivi du patient atteint d'un glaucome stabilisé pourraient être espacés, dans la mesure où un suivi régulier serait assuré par l'orthoptiste avec téléexpertise. Par ailleurs, les progrès de l'Intelligence Artificielle laissent entrevoir la possibilité de procédures facilitées et accélérées de dépistage, et donc d'adressage vers une consultation en cas de nécessité. On notera que des algorithmes d'Intelligence artificielle sont autorisés depuis 2018 aux USA, et depuis 2019 en France.

On notera enfin que, comme pour toute maladie chronique, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et son suivi régulier peuvent permettre de prévenir l'apparition de complications visuelles. Rappelons que le suivi, le conseil, l'information et la réassurance du patient, peuvent être apportés à distance, que ce soit par un médecin (téléconsultation) ou par un auxiliaire de santé (télésoin), et côtés comme un acte en présentiel (s'ils le sont dans la nomenclature des professions).

Pistes d'actions possibles dans cette situation d'usage...



SYSTEMATISER LE RECOURS A LA TELEOPHTALMOLOGIE

pour le dépistage par les orthoptistes des rétinopathies diabétiques et du glaucome, notamment sur la population âgée, puisqu'elle est la population la plus concernée.

QUESTIONS DE FOND...

Partage de réflexions collectives pour développer la téléophtalmologie

La téléophtalmologie est affaire de confiance entre des professionnels de santé qui collaborent pour faciliter l'accès aux soins des patients sur leur territoire. Voici quelques idées clés qui ont émergé des débats du think tank.



1 - Dans quels cas la téléophtalmologie devrait-elle être systématiquement considérée ?

Dans l'intérêt du patient, les membres du Think Tank suggèrent que le recours à la télémédecine soit systématiquement envisagé **lorsque survient au moins une des 3 barrières d'accès aux soins en santé visuelle** suivantes :

la distance ou la mobilité du patient ne permet pas d'accéder à un ophtalmologiste

dans un rayon acceptable pour le patient

et/ou

les délais de prise en charge ne sont pas adaptés

au niveau d'urgence réel ou ressenti par le patient

et/ou

il s'agit d'une maladie rare, complexe

nécessitant des échanges entre pairs et/ou entre médecins, centres experts,...

2 - Faut-il définir des "critères d'exclusions" de la téléophtalmologie ?

Les protocoles Muraine et Rottier définissent des critères d'exclusion de la prise en charge par téléophtalmologie pour certains patients. Le think tank estime que ces critères d'exclusion sont difficiles à appliquer ou à généraliser, tant les situations rencontrées sont différentes d'un territoire à l'autre, d'un patient à l'autre. En outre, certaines organisations de téléophtalmologie définissent par principe des exclusions sur le seul critère d'âge (parfois pour des raisons d'organisation facilitée ou de quotas). Le think-tank considère que ces exclusions n'est pas acceptable d'un point de vue médical, en particulier lorsque ces patients n'ont pas d'alternatives dans le système de soin classique (voir question 1). D'ailleurs, l'avenant 9 à la convention médicale des médecins libéraux mentionne depuis septembre 2021, que *"L'ensemble des patients peut bénéficier de téléexpertise"*. De son côté, l'article R.6316-2 du code de la santé publique décrit désormais que *"La pertinence du recours à la télémédecine ou au télésoin est appréciée par le professionnel médical, le pharmacien ou l'auxiliaire médical"* (texte modifié le 3 juin 2021).

Après discussion et tenant compte de ces évolutions, les membres du think tank suggèrent d'abandonner les critères d'exclusion systématiques de certains patients à la téléophtalmologie.

Les conditions d'accès à la téléophtalmologie devraient plutôt être régies par des protocoles organisationnels au niveau local, sachant que ceux-ci doivent tenir compte des exigences déontologiques, réglementaires et légales. Les professionnels de santé pourront aussi, pour des situations de patients exceptionnelles, se concerter au cas par cas en faveur d'une prise en charge par téléophtalmologie si celle-ci paraît dans l'intérêt supérieur du patient, sous la responsabilité de l'ophtalmologue.

3 - "Vous allez devoir prendre rendez-vous en cabinet !" : que faire lorsque le patient doit finalement consulter un ophtalmologiste en présentiel ?

Lorsque la consultation par téléophtalmologie n'a pas permis de prendre en charge le patient de façon satisfaisante ou lorsque sa situation médicale nécessite un second rendez-vous physique à l'issue du rendez-vous par téléophtalmologie, **les professionnels doivent avoir pour exigence d'assurer une continuité des soins pour le patient**. Ils doivent donc concrètement être en mesure de l'orienter dans le cadre du parcours de soins, vers un rendez-vous en présentiel auprès d'un des ophtalmologistes référents avec lesquels ils collaborent, ou à défaut, vers un de ses confrères. **Cette orientation doit tenir compte du niveau d'urgence réelle ou ressentie par le patient, et doit se trouver dans un périmètre régional acceptable pour lui. Elle doit être prévue à l'avance dans les protocoles de téléophtalmologie.** Ne pas l'anticiper revient à délibérément

replacer le patient dans une situation de "barrière d'accès aux soins visuels" (voir question 1), dont la prise en charge par téléophtalmologie était censée le prémunir...

Différentes structures de régulation pourraient venir en appui de cette réorientation vers un rendez-vous physique en cas de difficulté : CPTS, urgences, ou peut-être le nouveau SAS (Service d'Accès aux Soins) décrit dans l'Avenant 9 à la convention nationale. Ce dernier aura pour mission, à partir de 2022, d'orienter les patients ressentant une urgence (bien que celle-ci ne relève pas a priori d'une urgence médicale immédiate) vers un RDV physique avec un médecin généraliste ou un spécialiste sur leur territoire, lorsqu'ils ne parviennent pas à l'obtenir par eux-mêmes.

4 - Comment clarifier les compétences nécessaires des professionnels de santé impliqués en téléophtalmologie ?

Les ophtalmologistes et les orthoptistes ont déjà les compétences et les décrets de compétences nécessaires à la pratique de la téléophtalmologie. Tenant compte du faible nombre de ces professionnels qui pratiquent effectivement par téléophtalmologie, et des besoins importants des patients, d'autres professionnels de santé, auxiliaires médicaux, pourraient être intégrés à certains modèles organisationnels afin de favoriser la prise en charge des patients dans le cadre des parcours de soins, moyennant de disposer de compétences nécessaires. **Le think tank propose une liste ci-contre de compétences nécessaires pour l'assistant de téléophtalmologie, permettant d'explorer de nouvelles organisations de prise en charge dans un cadre éthique et sécurisé.**

Compétences nécessaires

- être auxiliaire médical au minimum
- être formé au respect du secret médical
- savoir mesurer l'acuité et le champ visuel
- disposer de connaissances de base sur les bonnes pratiques de télémedecine
- disposer d'un espace isolé adapté aux soins dans des conditions de confidentialité satisfaisantes
- savoir réaliser une photo de fond d'oeil
- savoir réaliser une prise de tension
- savoir faire une réfraction

5 - Comment les évolutions des technologies et des usages associés pourraient-ils à terme fluidifier les parcours de soin en ophtalmologie ?

L'évolution rapide des matériels utilisables en ophtalmologie **tels que les appareils d'examen robotisés autonomes et/ou pilotés à distance par un ophtalmologiste**, pourrait permettre de développer la réalisation de certains examens (en italique dans l'encadré ci-dessus) par des auxiliaires de santé non spécialisés en santé visuelle, moyennant une formation très courte à l'outil. Il est essentiel de considérer ces évolutions possibles, en tenant compte des multiples situations d'usages dans lesquelles ces technologies pourraient faciliter l'accès aux soins des patients, notamment en matière de dépistage. Toutefois, ces matériels étant coûteux, **leur déploiement rapide selon un modèle économique viable ne va pas de soi**, ni pour le système de santé public, ni pour les professionnels de santé privés, et encore moins pour les autres structures sanitaires et sociales qui pourraient y trouver un intérêt au service de leur population. Leur emplacement devra donc aussi permettre d'accueillir un flux de patients

suffisant pour que l'acquisition du matériel soit rentable, comme par exemple en maison de santé, chez un opticien, voire en pharmacie, à condition d'être positionnés dans des espaces de confidentialité garantissant le respect du secret médical (tel que défini, par exemple, pour le conseil et le télésoin en pharmacie).

De son côté, l'Intelligence Artificielle pourrait permettre à l'ophtalmologiste d'optimiser de façon importante le temps qu'il passe à analyser les images reçues, et ainsi libérer du temps pour recevoir au cabinet les patients qui auront le plus besoin de son expertise pointue. Comme dans d'autres domaines, cette réorganisation du temps médical devrait bénéficier aux patients comme aux ophtalmologues (montée en compétences, meilleure valorisation des actes complexes,...).



POUR DEVELOPPER LES PRATIQUES DE TELEOPHTALMOLOGIE...

Formation & montée en compétences

- **Sensibiliser et former dès la formation initiale tous les professionnels de santé impliqués dans les projets de téléophtalmologie**, ophtalmologistes comme auxiliaires de santé.
- **Renforcer le rôle des orthoptistes en téléophtalmologie, en particulier pour la prévention envers la population en situation de barrière d'accès aux soins.**
- **Mettre à jour leurs décrets de compétences** pour leur permettre de coder les OCT.
- Mieux communiquer auprès des patients sur le rôle de l'orthoptiste comme intermédiaire facilitant l'accès à l'expertise d'un ophtalmologiste.
- **Poursuivre la réflexion sur les évolutions prévues dans la PLSFSS 2022 concernant le rôle des orthoptistes** (prescription, prévention auprès des enfants, interventions lors de l'entrée de résidents en EHPAD) et anticiper leurs impacts sur les organisations actuelles de téléophtalmologie.

Pratique médicale

- **Définir des critères indicatifs d'évaluation du "niveau d'urgence visuelle réelle et/ou ressentie par le patient"** permettant de **mieux orienter et accompagner le patient dans son parcours de santé visuelle**, notamment en **justifiant la nécessité d'organiser sa prise en charge rapide par téléophtalmologie** lorsque c'est possible.
- **Développer la télé médecine entre ophtalmologistes, mais aussi entre les ophtalmologistes et les autres médecins intervenants auprès des patients.** Pour une meilleure prise en charge des enfants, des seniors, des personnes en barrière d'accès aux soins, des patients porteurs de maladies rares ou chroniques, il serait en effet intéressant de **développer des habitudes de coopérations transversales efficaces s'appuyant sur la téléexpertise et/ou sur la téléconsultation assistée.** Ces prises en soin nécessitent en effet des échanges croisés entre plusieurs acteurs médicaux évoluant autour du patient, pouvant être organisés par télé médecine en présence et/ou hors de la du patient (ex : oncologue / ophtalmologue / médecin généraliste - diabétologue / ophtalmologue - pédiatre / ophtalmologue). Lorsque ces collaborations existent déjà, on gagnerait à **remplacer les échanges informels entre médecins par de vrais actes de téléexpertise ou de téléconsultation assistée, rémunérés pour tous les intervenants, sécurisés et tracés.**

Outils & solutions

- **Conduire des actions pour une meilleure identification et qualité des solutions et matériels.**
- **Faire un état de l'art des matériels et solutions**, de leurs possibilités d'utilisation en téléophtalmologie.
- **Préciser les normes** pour les matériels et solutions utilisables en téléophtalmologie.
- **Décrire des indications sur les fréquences de calibrage** des appareils.
- **Encadrer le déploiement de logiciels** dédiés à la téléophtalmologie qui soient sécurisés, respectant les recommandations de la CNIL etc..., afin d'optimiser les échanges entre l'auxiliaire médical et l'ophtalmologiste, en synchrone comme en asynchrone, et le suivi du Parcours Patient.

Organisation

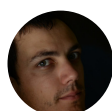
- **Rédiger et diffuser un nouveau "modèle de protocole organisationnel" actualisé, à compléter par les parties prenantes.** Le protocole Muraine décrit de nombreuses dispositions à mettre en oeuvre pour organiser de façon efficace le déploiement des pratiques de téléophtalmologie entre l'ophtalmologiste, l'orthoptiste et patient. Il semble peu appliqué, notamment du fait de retards subis de passage dans le droit commun. De nombreux acteurs du domaine développent donc leurs propres protocoles, ce qui peut être long et dissuasif. **Nous proposons donc de travailler sur la rédaction d'un modèle de protocole organisationnel complet et actualisé, suffisamment souple pour convenir à tous, mais guidant les professionnels dans le cadrage de leur projet en tenant compte des "bonnes pratiques réciproques", de la déontologie, de l'éthique et des évolutions légales à respecter.** Celui-ci pourra donc traiter des questions de rémunération, des responsabilités et engagements réciproques, des compétences mobilisées, de la coordination des intervenants, des outils utilisés, des alternatives à la téléophtalmologie et des accords de réorientation en cas de visite présentielle requise), des conditions de partage des données du patient, de la traçabilité des informations dans le temps,...

Réglementation & rémunération

- **Simplifier et harmoniser la réglementation ; mettre à jour les textes de lois liés à la téléophtalmologie** de façon à ce qu'ils entrent **en adéquation avec les évolutions récentes de la réglementation générale de la télésanté** en France. Décider des modifications nécessaires dans les décrets de compétences, règles d'exercice et dans les nomenclatures des professionnels de santé impliqués en téléophtalmologie. **En particulier, permettre la cotation et le lettrage de la "téléconsultation assistée"** pour les orthoptistes.
- **Revaloriser la rémunération des professionnels intervenants en téléophtalmologie** pour inciter les professionnels à développer leurs usages.
- **Revaloriser les actes "complexes" ou nécessitant plus de temps pour l'ophtalmologiste en présentiel ;** ceci afin d'**encourager la réorganisation des pratiques en faveur de la délégation** des examens les plus standards par téléophtalmologie et **l'adoption de technologies d'intelligence artificielle**. Il conviendrait également d'étudier la pertinence d'une **prise en charge au forfait pour les pathologies chroniques de santé visuelle**, comprenant une partie des consultations en présentiel.
- **Donner plus de liberté et de financements pour mener des expérimentations organisationnelles impliquant d'autres auxiliaires médicaux que les orthoptistes, notamment les opticiens et les infirmiers.** Ces acteurs de santé disposent d'un véritable atout de proximité et de légitimité pour prendre en charge, dans la mesure de leurs compétences, les populations "en situation de barrière d'accès aux soins de santé visuelle" (voir encadré page 9). Il serait intéressant d'encourager le dépôt de dossiers "article 51" les impliquant dans des organisations de téléophtalmologie, afin d'en **évaluer objectivement les résultats sur la base de preuves**. Ces expérimentations, si elles s'appuient sur les compétences de l'opticien, devront être réalisées **en décorrélant l'acte de télé médecine de la vente de dispositifs médicaux** (comme c'est déjà le cas dans le cadre du télésoin et de téléconsultation assistée, actuellement autorisée au pharmacien en officine). Il faudrait nécessairement pour cela prévoir **un cadrage éthique clair** à ce sujet, et que **le patient soit clairement informé de ses droits, notamment de la non-obligation d'achat**. Par ailleurs, les **conditions de partage d'information et de traçabilité des actes réalisés** par ces auxiliaires médicaux (en télé médecine et hors télé médecine) devront être étudiées avec attention. Il pourrait être également intéressant d'expérimenter des organisations permettant à l'orthoptiste de pratiquer certains actes de téléophtalmologie en magasin d'optique, pour certains actes relevant déjà de son champ de compétences.

une action collective d'intérêt général du Think Tank Téléophtalmologie

Les membres du Think Tank



ALEXANDRE PHILIPPONNET

Ophtalmologiste,
Cabinet libéral à Forcalquier,
Président de la Société Française
de Téléophtalmologie (SFTO)



JULIEN QUINTON

Ophtalmologue, Cabinet à
Saint Malo, Administrateur de
la Société Française de
Téléophtalmologie (SFTO)



MATTHIEU SOETHOUDT

Ophtalmologiste
CHU de Rennes



YGAL BOUJNAÏ

Ophtalmologiste
Centre ophtalmologique
Kléber, cofondateur de
Vision Exploris



STÉPHANIE BARATTE

Orthoptiste
Cabinet libéral à Taverny



PIERRE FANTOU

Orthoptiste
CHP Saint Grégoire, Pôle MPR
Saint Hélier, CHU de Rennes



CATHY PIAZZA

Opticienne
KRYG GROUP



PATRICE CAMACHO

Opticien
Secrétaire Général en
charge de la santé,
KRYG GROUP



RAPHAËL AMAR

Directeur du Pôle Santé
Visuelle
ZEISS Vision Care France



MARIE-NOËLLE VINET

Directrice Marketing et
Innovation Santé,
KRYG GROUP



FRÉDÉRIC RAYNAUD

Président
Sanotek



PHILIPPE CHARLES

Vice Président Europe,
Directeur Général
Groupe Luneau Technology

initié et animé par

Catel

INCUBATEUR DE COMMUNAUTÉS E-SANTÉ



PIERRE TRAINEAU
Directeur Général



CÉCILE ROSTIN

Coordinatrice des actions
collectives et formations



JEAN-BERNARD ROTTIER

Ophtalmologue
Président du GIE OphtaMaine,
Président association Unono wa
matso



LUC LICARI

Directeur de la
communication
Association
Rétina France



ETIENNE GARDEA

Chirurgien et
ophtalmologiste
Founder & CEO de Eyeneed



DEBORAH LOI

Présidente
Association de
patients France
Glaucome



RONAN KERMARREC

Orthoptiste
Manager Général de Vision
Exploris



MARIE-JO MENAGER-JOULAIN

Administratrice
Association de patients
Inflam'oeil



OLIVIER PADIEU

Opticien
Président du Groupement
Optic 2000, LISSAC et
AUDIO 2000



VINCENT ANDRY

Opticien
Optic 2000



VÉRONIQUE LORTHIOIS

Directrice Santé et
Expérience client
GrandVision France



SANDRINE LADOUX

Directrice de la
communication externe,
de la santé et de
l'innovation
Groupement OPTIC 2000



NICOLAS RAYNAL

Directeur des relations
institutionnelles
GrandVision France



MARIE-ANNE BALAYN

Directrice marketing
Groupe Luneau Technology

Suivez-nous, contactez-nous
www.teleophtalmologie.info
contact@catel.pro - 0033(0)2 97 68 14 03

Une action réalisée dans le respect de la
Charte éthique des actions collectives du Catel
disponible sur www.teleophtalmologie.info

Ce document est une synthèse des débats sur le **développement de la téléophtalmologie**, qui se sont tenus entre les membres pluridisciplinaires du think tank. Celui-ci a été animé par Catel, **dans le but de contribuer à une réflexion collective d'intérêt général sur ce sujet**.

Bien que son contenu reflète des idées et points de vue majoritaires relevés au moment de la conduite de cette action, des nuances de visions existent bien entendu au sein du groupe, et/ou pourront se développer à l'issue de cette action. Ce document ne saurait donc engager la pensée individuelle de chacun des membres pris isolément sur l'ensemble de son contenu.

Avec le soutien d'intérêt général pour le développement de la filière de :

