



QUALITÉ ET SANTÉ VISUELLES

POUR UNE FILIÈRE
D'EXCELLENCE

25 SEPTEMBRE 2014



Premiers signataires

Entreprises :

- Alcon
- Carl Zeiss Vision
- Cooper vision
- 2M contact
- Essilor
- Groupe One
- Johnson&Johnson
- Krys Group
- Luxottica
- Morel Lunetterie
- Optic 2000
- Optissimo
- Transitions

Associations :

- ASNAV, association nationale pour l'amélioration de la vue

Personnalités qualifiées :

- José-Alain Sahel, directeur de l'Institut de la Vision et de services d'ophtalmologie au Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts et de la Fondation Ophtalmologique Rothschild (Paris)
- Jean-Luc Seegmuller, ophtalmologiste à Strasbourg, président d'honneur du Snof
- Xavier Subirana, ophtalmologiste, Paris

Préambule

Les débats concernant la filière santé visuelle se focalisent depuis quelques mois sur la question du prix des équipements. Des mesures ponctuelles sont adoptées par les pouvoirs publics dont le principal objectif est de maîtriser les dépenses.

La filière optique est face à de nombreux défis : la santé visuelle et la prise en charge de la mal-vision, l'accès aux soins et aux équipements, l'organisation du parcours de soins et la coordination de ses acteurs, la performance de la filière industrielle nationale, etc.

Ces enjeux méritent mieux qu'une approche comptable aux effets incertains.

C'est la raison pour laquelle de nombreux acteurs de la filière (industriels, distributeurs, acteurs para et médicaux), ont choisi de collaborer et d'élaborer une réflexion commune afin de proposer aux pouvoirs publics une approche qui traite l'ensemble des enjeux de santé visuelle et de la filière optique. Ce document est leur socle commun de travail : ayant identifié les problèmes auxquels la filière est exposée, ils proposent une nouvelle vision du parcours de soins fondée sur la qualité globale de la filière.



Sommaire



1. POSER LES CONSTATS

- | | | |
|-----|--|----|
| 1.1 | Les enjeux de la « mal vision » | 7 |
| | Un coût économique et social | |
| | Des facteurs de risques en croissance | |
| 1.2 | Les enjeux sanitaires de la vision | 8 |
| 1.3 | L'accès aux soins et l'organisation du parcours de soins | 9 |
| | Une démographie médicale en berne | |
| | Des opticiens très nombreux | |
| | Le développement de nouveaux métiers | |
| | Un déficit de coordination | |
| 1.4 | Des enjeux économiques et industriels | 11 |
| | Les débats sur les prix de l'optique en France | |
| | Les conséquences du prix de l'optique en France | |
| | Les enjeux industriels de la filière | |



2. DES PROPOSITIONS POUR UNE OPTIQUE DE QUALITE

- | | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | Assurer la qualité des dispositifs médicaux optiques | 18 |
| 2.2 | Garantir la qualité de service de l'opticien | 19 |
| 2.3 | Mieux coordonner les rôles pour l'efficacité du parcours de soins | 21 |
| 2.4 | Garantir l'accès aux soins | 23 |

1. Poser les constats

1.1 Les enjeux de la « mal vision »

Un coût économique et social

Selon l'Observatoire des Enjeux de la Vision (Vision Impact Institute), près de 10 millions de personnes en France voient mal et auraient besoin de corriger leur vision. Cette situation a un coût : la perte de productivité de l'économie nationale résultant chaque année de la mauvaise vision des salariés, est estimée à 2,1 milliards d'euros¹ alors que « 38% des salariés de plus de 50 ans déclarent avoir des difficultés à voir au travail ²» .

La mal-vision a par ailleurs un impact sur les accidents du quotidien. Par exemple, le Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) estime que 20% des personnes responsables d'accidents de la circulation présentent une déficience visuelle.

Plus inquiétant, une récente étude³ médicale conduite dans les pays développés démontre que les erreurs de réfraction non corrigées constituent la principale cause de déficience visuelle.

Pourquoi ce problème est-il encore si vif alors que plus de la moitié de la population française porte des lunettes ?

D'abord parce que les problèmes de vision sont sous-estimés par les patients eux-mêmes : en France, 43% de la population pense, à tort, que l'on peut toujours identifier soi-même un problème de vue. A cela s'ajoutent les mauvaises pratiques de nombreux porteurs : 29% des porteurs en 2013 pensent que le port de lunettes n'est pas indispensable pour certains actes du quotidien comme se déplacer dans la maison, et 16% pour la prise de médicaments⁴.

Des facteurs de risques en croissance

Les conséquences de la mal-vision risquent de s'alourdir dans les années à venir car deux de ses facteurs principaux se développent : le vieillissement de la population et l'usage toujours plus intensif des écrans.

Les Français passent en moyenne 5h17 sur écran (télévisions, ordinateurs, tablettes mais aussi de plus en plus de Smartphones) et 63% des 25-43 ans se plaignent de fatigue visuelle. D'après les conclusions du congrès de l'ESCRS (European Society Cataract and Refractive Surgeons) de septembre 2012, les écrans pourraient être mis en cause dans la survenue et l'aggravation des myopies : selon les projections, 40% des jeunes pourraient être touchés par ce défaut de vision dès 2023.

1. Observatoire des Enjeux de la Vision (Vision Impact Institute)

2. Op.cit ASNAV

3. Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe: 1990–2010, Bourne RRA, et al. Br J Ophthalmol 2014

4. Op.cit. ASNAV



L'INSEE prévoit que 31% de la population française aura plus de soixante ans en 2035⁵. 3,5 millions des personnes âgées seront déficientes visuelles en 2030. Or, la vision constitue l'un des facteurs majeurs prédisposant au risque de chute chronique selon la Société Française de Gériatrie et de Gériatrie.

1.2 Les enjeux sanitaires de la vision

Indépendamment de la « mal vision », il est nécessaire d'assurer la prévention, le dépistage et le traitement des pathologies oculaires et de prendre en compte les facteurs de risques spécifiques.

Les examens ophtalmologiques sont essentiels à la surveillance de la santé visuelle car ils permettent de détecter des pathologies visuelles. Selon le syndicat des ophtalmologistes, des pathologies de l'œil sont repérées chez trois patients sur dix venus pour un simple changement de lunettes⁶. C'est notamment le cas des maladies qui progressent à bas bruit : le glaucome, maladie pouvant provoquer la cécité, qui frappe plus de 2% des Français de plus de 45 ans, et la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), avec 12% des plus de 65 ans concernés. Il est de ce fait indispensable de préserver la dimension médicale de cette filière de soins.

Deux dimensions spécifiques doivent également être traitées : les jeunes et le suivi des porteurs de lentilles.

Environ 10 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de problèmes de vue⁷. Le dépistage très précoce de l'amblyopie fonctionnelle est une obligation de santé publique car les enfants non dépistés, et non pris en charge avant 5 ans, pourront avoir des atteintes visuelles définitives. Chez l'enfant plus grand, le dépistage de troubles visuels, qui concerne 20% d'une classe d'âge, doit être une priorité du fait de leur responsabilité dans les causes d'échec scolaire.

Trois millions de Français, soit 5% de la population, portent des lentilles de contact. Celles-ci sont des dispositifs médicaux qui présentent un très grand intérêt en termes de correction de la vision et de confort visuel. Le port de lentilles représente cependant le premier facteur de risque (évalué à 1 pour 1000 porteurs par an) de kératites infectieuses et d'abcès de la cornée⁸ dans les pays développés. Ces risques nécessitent un contrôle de ces dispositifs médicaux, en particulier l'adaptation par un professionnel compétent lors d'une première délivrance. Qu'il s'agisse des délais d'obtention d'une consultation médicale ou de vente par correspondance, les conditions satisfaisantes de suivi ne sont plus aujourd'hui toujours assurées.

5. Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050, INSEE, juillet 2006

6. Données Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF), citées dans un article d'Anne Prigent paru le 19/09/2013 dans *Le Figaro Santé* : « Il ne faut pas négliger la visite chez l'ophtalmologiste »

7. Société française de pédiatrie guide sur le dépistage des troubles visuels chez l'enfant, juin 2009

8. Abcès de cornée : le risque majeur du port de lentilles de contact, Dr Frédéric Sonnenmoser, CHRU de Montpellier, 2009

1.3 L'accès aux soins et l'organisation du parcours de soins

Compte tenu des enjeux de santé visuelle et de mal-vision, il est indispensable de garantir l'accès aux soins. La question du parcours de soins doit être posée dans ce cadre.

Une démographie médicale en berne

La diminution constante du nombre d'ophtalmologistes est aujourd'hui une source de préoccupations. Au 1er janvier 2014, selon l'Insee, il y avait 5 855 praticiens, mais leur nombre aura chuté de 35% d'ici 2030⁹. La densité moyenne est de 9 ophtalmologistes pour 100 000 habitants, mais elle varie du simple au double selon les régions, ce qui pose dans certains territoires des difficultés d'accès aux soins. Il existe ainsi 47 bassins de vie sans aucun ophtalmologiste.

Cette démographie défavorable et l'inégale répartition des ophtalmologistes dans les territoires se traduisent par un délai d'attente moyen pour une consultation de 115 jours, qui peut s'élever à 385 jours dans les zones les plus touchées par la désertification médicale.

Des opticiens très nombreux

Le métier d'opticien-lunetier, contrairement à la démographie des ophtalmologistes, s'est développé de façon extrêmement rapide. Les opticiens diplômés sont 28 579 au 1er janvier 2014¹⁰ répartis dans 11 422 points de vente. Pour être considéré comme opticien-lunetier, délivrant des produits d'optique considérés par la loi comme des dispositifs médicaux, il est nécessaire d'être détenteur d'un brevet de technicien supérieur ou d'un brevet professionnel d'opticien-lunetier.

Le rôle des opticiens a évolué, dans le cadre de la mise en œuvre du décret de 2007 sur le renouvellement des verres correcteurs. Il permet à ces professionnels de la vue d'adapter la correction de lunettes dans le cadre d'un renouvellement, sauf contre-indication de la part de l'ophtalmologiste et à l'exception de l'équipement des mineurs de moins de 16 ans.

Le développement de nouveaux métiers

À côté des opticiens et des ophtalmologistes se sont développées deux nouvelles professions.

Les orthoptistes, qui peuvent pratiquer des actes de rééducation dans le cas de pathologies avérées (strabisme, déséquilibres oculaires, etc) et l'établissement de bilans des déséquilibres oculomoteurs et sont habilités, sur prescription médicale, à effectuer des examens de périmétrie, de campimétrie, d'étude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne, d'exploration du sens chromatique et de rétinographie non mydriatique, à déterminer la réfraction et l'acuité visuelle (Art. 4342-7 du code

9. Les Besoins en ophtalmologistes d'ici 2030, Académie française d'Ophtalmologie, Mars 2011

10. Op. cit. DREES



de santé publique) les médicaments nécessaires à la réalisation de ces actes étant prescrits par le médecin. Sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin ophtalmologiste en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement (Art. 4342-8 du code de santé publique), les orthoptistes sont habilités à réaliser la pose de lentilles de contact et un certain nombre d'exams oculaires exploratoires.

Les optométristes, dont la profession n'est pas reconnue par le Code de la Santé Publique en France, sont issus de la formation d'opticien et pour la plupart, titulaires d'une licence d'optométrie. Dans certains pays d'Europe où leur rôle est reconnu, le diplôme européen d'optométrie (DEO) et le Master Biologie Santé, de niveau Bac +5, permettent l'exercice de l'optométrie. Dans ces pays, l'optométriste est habilité à prescrire et à délivrer un équipement. En France, le principe de distinction entre le prescripteur et le distributeur constitue un des principes fondateurs de l'organisation de la filière de soins.

Un déficit de coordination

Aujourd'hui, la réponse au déficit du nombre d'ophtalmologistes se fait de façon aléatoire. La question du parcours de soins et du rôle de chacun des intervenants se pose. Si la délégation de certains actes médicaux vers les orthoptistes, actée par les annonces de la Ministre de la Santé dans le cadre du pacte Territoire-Santé, va dans le bon sens, elle n'est cependant pas une piste suffisante car les orthoptistes sont peu nombreux (3922 en France) et concentrés dans les grandes agglomérations (21,8% exercent dans l'agglomération parisienne contre seulement 2,3% dans les communes de moins de 5000 habitants).

Le rôle des opticiens a évolué mais leurs prérogatives demeurent limitées. Leur évolution pose nécessairement la question de la formation des opticiens.

Si l'on prend l'exemple de l'adaptation des lentilles, on constate que seuls 30 à 40% des ophtalmologistes la pratiquent. Dans le même temps, il n'existe pas de cadre de référence pour la délégation de cette tâche aux opticiens : celle-ci existe localement, sur la base de relations de confiance entre ophtalmologistes et opticiens, mais elle n'est pas encadrée par la loi ni mise en place de façon générale.

La situation actuelle n'est pas satisfaisante : un déficit d'ophtalmologistes, des opticiens nombreux dont les compétences dans le parcours de soins sont insuffisamment développées et utilisées,... Une réflexion doit être menée pour coordonner les acteurs et faciliter l'accès aux soins, répondre aux enjeux de la mal-vision et de la prévention des pathologies.

1.4 Des enjeux économiques et industriels

Depuis quelques mois, les débats concernant la filière optique se cristallisent sur la question du prix des équipements. Cette question n'est pas anodine, car elle pose trois questions différentes mais essentielles : celle de l'accès aux équipements ; celle de l'impact sur les dépenses publiques ; celle des performances économiques de la filière optique française.

Les débats sur les prix de l'optique en France

Le Rapport de la Cour des Comptes paru le 17 Septembre 2013 a été résumé comme dénonçant le prix élevé de l'équipement optique en France et le recul de la prise en charge de ces frais par l'Assurance Maladie, qu'il qualifie de « grave échec » du système français. Puis une étude UFC-Que Choisir publiée au printemps 2013, a calculé qu'une paire de lunettes coûte en moyenne 470€ en France, ce qui représenterait 50% de plus que la moyenne européenne. D'après UFC, cette situation est due à l'augmentation du nombre de magasins d'optique (+47% depuis 2000) qui entraîne une sous-activité chronique. Pour y faire face, les opticiens seraient obligés de pousser à l'achat de matériels onéreux et de pratiquer des marges élevées : « une marge brute de 275 €, soit un taux de marge de 233 %. Le niveau de marge excessif des distributeurs sert à couvrir des frais fixes trop élevés et des dépenses de marketing inconsidérées. »¹¹.

En réalité, les coûts sont comparables à équipement identique en France et dans les autres pays européens. La raison principale du coût de l'équipement optique en France tient aux caractéristiques du panier des Français. 36% des porteurs de lunettes français étaient équipés de verres progressifs en 2008, soit 11% de plus qu'en 2006. En comparaison, seuls 19% des Anglais et 13% des Italiens portent des verres progressifs¹². À équipement identique, le comparatif publié par le Synope (Syndicat des opticiens entrepreneurs) montre que les montures sont en moyenne moins chères en France qu'en Allemagne (114€ contre 121€ TTC) et que le prix des verres en France est inférieur à celui de l'Allemagne (en moyenne 290€ TTC en France contre 374€ en Allemagne), seul pays européen ayant un taux d'équipement en verres progressifs comparable à celui de la France.

Le débat sur la marge ne correspond pas non plus à la réalité économique de l'activité d'opticien. L'acte de prise en charge d'un opticien dure en moyenne 2h46¹³, de l'analyse des besoins du porteur au choix des produits, en passant par la prise de mesure, le contrôle et/ou examen visuel éventuel, le taillage, le meulage des verres, l'ajustage des montures, les formalités administratives nécessitées par le tiers payant et le suivi. Cela explique l'écart important entre la marge brute utilisée dans l'étude UFC Que Choisir

11. Distribution de l'Optique, Examen à la loupe d'un marché juteux, UFC Que Choisir, Avril 2013

12. Acuité, mai 2013 : http://www.acuite.fr/articles_print.asp?REF=8533

13. Bien Vu l'Observatoire de l'Optique Hors-Série 2013



et la marge nette de l'activité qui n'est en moyenne que de 4%. Enfin, la libéralisation des ventes par internet, avancée comme une solution pour faire baisser le coût de l'optique soulève un certain nombre de questions quant à la capacité de contrôle, de suivi, et donc de prévention qui pourront être assurés par le site vendeur en l'absence de présence physique du patient, ou de production d'une ordonnance en cours de validité libellée par un ophtalmologiste. Chacun s'accorde à reconnaître l'opportunité que représente internet et les bénéfices potentiels pour les patients, dans la distribution comme dans le cadre du développement de la télémédecine. Pour autant, il est nécessaire de garantir la santé oculaire, ce que l'absence de vérifications physiques par des professionnels qualifiés pourrait mettre en cause. Une paire de lunettes est un dispositif médical sur mesure, et nécessite donc que les mesures soient prises physiquement sur le porteur afin de garantir sa parfaite adéquation au porteur.

Les conséquences du prix de l'optique en France

Le coût de l'optique pose-t-il un problème d'accès aux équipements ? On estime que deux millions de Français renoncent aux soins optiques pour des raisons économiques chaque année. Cette situation n'est pas satisfaisante. Elle tient pour partie à des défauts d'information car des bénéficiaires de la CMU- C renoncent alors qu'ils bénéficient d'offres adaptées. Par ailleurs, de nombreuses offres spécifiques existent dans les réseaux d'opticiens, ou coordonnées entre acteurs comme l'initiative « Optique solidaire » destinée aux seniors bénéficiaires de l'ACS. Néanmoins, cette question doit faire partie des discussions sur la filière optique.

Les finances publiques sont-elles mises à mal par la situation ? La Sécurité sociale ne rembourse en moyenne que 4% du coût des équipements optiques (hors régime spéciaux comme CMU-C), soit environ 220 millions d'euros par an. En comparaison, les recettes de TVA liées aux équipements optiques s'élèvent chaque année à plus d'un milliard d'euros. Ce sont les mutuelles qui prennent en charge la plus grande partie et remboursent chaque année près de 4 milliards d'euros. Nous rappellerons en outre, que les équipements optiques sont un des rares dispositifs médicaux à ne pas bénéficier en France d'un taux de TVA réduit.

Le gouvernement vient de décider de plafonner ces remboursements : cette approche malthusienne est une réponse partielle et inadaptée au débat sur le coût des équipements optiques.

Les enjeux industriels de la filière

La filière optique constitue un secteur dynamique de l'économie française. Son chiffre d'affaires s'élevait à 5,7 milliards d'euros en 2012¹⁴, dont 82,5% lié à la vente de verres et de montures. Essilor, issu de sociétés créées il y a plus de 160 ans, est aujourd'hui le leader mondial de l'optique ophtalmique. La France possède une longue tradition industrielle dans la maîtrise des dispositifs optiques. Elle a développé une expertise renommée et fait émerger une filière résolument innovante. Les industriels – fabricants de dispositifs oculaires et de montures – emploient près de 10 500 salariés sur 87 sites en France¹⁵. Ce sont aussi des investisseurs majeurs y compris européens, comme en témoignent plusieurs millions d'euros d'investissements effectués par le verrier allemand Carl ZEISS à Fougères depuis 2005 ou la relocalisation à Bazainville de la fabrication de 250 000 verres – autrefois produits en Asie – par Kryss¹⁶, ou encore la création à Créteil par Essilor du plus grand centre de R&D en optique au monde, avec plus de 400 chercheurs¹⁷.

Quant aux opticiens, ils sont 28579 en France Métropolitaine et 3109 d'entre eux ont moins de 25 ans¹⁸. Dans une période où le chômage des jeunes atteint un taux de 25%, ces emplois qualifiés ne sont pas négligeables.

Ce marché met en présence de nombreux acteurs et la concurrence est vive. De nombreux fabricants sont présents sur le marché des dispositifs optiques (Carl Zeiss, Essilor, Hoya, Johnson&Johnson, ...); il en est de même sur le marché des montures, avec plus de 100 sociétés concurrentes et plus de 1300 marques sur le marché. Les entreprises de distribution, enfin, dynamisent elles aussi le marché ; aux côtés des grandes enseignes (Alain Afflelou, Atol, Générale d'Optique, Grand Optical, Kryss, Optic 2000, Optical Center, Opticiens mutualistes...), dont la plus importante représente environ 15% du marché en valeur, les indépendants pèsent pour près de 30% des parts de marché¹⁹.

La filière industrielle optique est un atout économique pour la France qui doit être protégée en garantissant au marché français des produits de qualité.

L'exigence de qualité est d'abord celle des utilisateurs de produits d'optique. Les ophtalmologistes observent qu'ils expriment une demande accrue de qualité des services et produits liés à leur santé visuelle. Qualité garantie des équipements et professionnalisme du service concernent les acteurs industriels et les opticiens.

14. Etude GfK 1er semestre 2012 : <http://www.frequenceoptic.fr/actualites/marche-de-loptique-2012-touche-par-la-crise-mais-pas-coule.html>

15. GIFO <http://www.actu.gifo.org>

16. <http://www.bfmbtv.com/societe/deremboursement-lunettes-filiere-optique-menacee-767823.html>

17. http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/04/24/essilor-s-alarme-du-risque-de-casse-de-la-filiere-optique_4406322_3234.html

18. Op. cit. DREES

19. <http://www.comprendreladistribution.com/circuits-de-distribution/distribution-optique/>



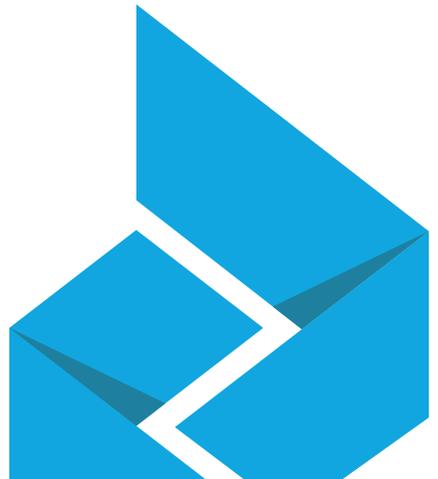
Concernant les matériels, les médecins comme les patients n'ont pas toujours les moyens d'évaluer a priori la qualité de ces dispositifs. Ils doivent s'en remettre à la confiance dans les fabricants et distributeurs.

Par exemple, les verres ophtalmiques sont des dispositifs médicaux soumis à une large et disparate compétition internationale. Leur nature transparente et légère, leur relative innocuité font oublier qu'ils rendent un service médical élevé, que l'offre est caractérisée par d'importantes différences de qualité et de performance et qu'ils doivent répondre à des normes de fabrication et de conformité indispensables à la sécurité et au besoin du patient. Dans un souci de protection du consommateur, il est nécessaire de s'assurer que les produits sur le marché, soumis au remboursement par les assurances maladie obligatoire et complémentaire en France, répondent aux spécificités techniques et sanitaires requises.

À cet égard, les référentiels de normes actuels ne sont pas suffisamment exigeants. Les normes ISO sont édictées de façon consensuelle par plusieurs dizaines de pays dans l'idée d'être « raisonnablement contraignantes », mais leur respect n'est aujourd'hui pas obligatoire pour les verres et montures. Seul le marquage CE est requis, mais il relève d'une simple auto-certification par les fabricants. De même, le remboursement par la Sécurité Sociale n'est pas soumis au respect des normes ISO.

Les normes existantes pourraient être satisfaisantes à condition que leur contrôle soit parfaitement assuré. Dans le cas des produits, les contrôles douaniers se focalisent sur les questions de propriété intellectuelle et industrielle mais peu sur le respect de certaines spécificités techniques. De la même manière, aucun contrôle réalisé par une instance indépendante n'existe sur les dispositifs soumis au régime de remboursement.

Enfin, le développement de la contrefaçon exige lui aussi une réponse adaptée.



2. Des propositions

pour une filière optique d'excellence



Alors que les besoins augmentent, le parcours de soin actuel n'est plus adapté. Le développement non coordonné des différents acteurs appelle à une réflexion approfondie pour définir le rôle de chacun et assurer la qualité des interventions. La libéralisation de la vente des produits d'optique, notamment sur internet, renforce la nécessité de trouver un équilibre entre élargissement de l'accès aux soins et prise en compte des risques sanitaires. Par ailleurs, la filière industrielle d'excellence française doit être préservée des risques liés à la concurrence déloyale et à la fraude.

Ces enjeux appellent des solutions. Les acteurs de la filière proposent de poursuivre leurs efforts respectifs et collectifs afin de progresser sur la voie de l'excellence. Ils s'engagent à placer au cœur de leur démarche le porteur et à travers cela la qualité des produits, des services et des soins. Des propositions concrètes et réalisables sont aujourd'hui émises. Elles résultent d'un processus d'élaboration commun, construit dans un esprit de consensus, avec pragmatisme et guidé par le souci de l'intérêt général.

L'exigence de qualité, actée comme pilier de la démarche, fait apparaître la nécessité d'un renforcement des normes et des contrôles pour garantir la qualité des dispositifs médicaux, d'une réorganisation de la formation dans les métiers de l'optique, et d'une nouvelle coordination des acteurs du parcours de soin. De ces principes découle un ensemble de propositions cohérentes et complémentaires.

2.1 Assurer la qualité des dispositifs médicaux optiques

Les dispositifs médicaux et produits optiques relèvent de la santé publique et certains d'entre eux font l'objet de remboursements par les assurances maladie obligatoires et complémentaires. À ce titre, il est nécessaire de garantir la sûreté et la traçabilité des produits disponibles sur le marché. Tous doivent être soumis aux mêmes règles et répondre aux mêmes exigences de qualité.

Conditionner le remboursement au respect de spécificités techniques minimales

Le Code de la Sécurité Sociale (article L165-1) prévoit la possibilité de soumettre le remboursement au respect de spécificités techniques en sus des normes produits ISO CEN applicables aux produits optiques. Ces spécificités, à définir avec toutes les parties prenantes de la filière, pourraient porter sur :

- la photo sélection de la lumière nocive
- la protection aux ultra-violets sur la base d'une norme qui définirait les caractéristiques de protection minimale aux UV
- une meilleure caractérisation de la résistance des traitements antireflets
- la performance photochromique (sur prescription médicale)

Il pourrait être demandé que ces spécificités fassent l'objet d'un label délivré par un laboratoire indépendant.

Développer des contrôles douaniers axés sur le respect des normes

Un système de contrôle aléatoire, reposant sur des tests simples (test ISO CEN de résistance mécanique 100 newtons) pourrait être privilégié afin de s'assurer du respect des normes ISO CEN découlant de la Directive européenne 93/42 qui est transposée dans le code de la Santé publique. À partir de là, la qualité des fournisseurs pourrait être qualifiée et certains d'entre eux, ne répondant pas aux normes, systématiquement contrôlés voire interdits d'importation.

Clarifier la norme douanière « Made in » pour favoriser la lisibilité pour les consommateurs

Il revient à la Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes de préciser la notion de « made in ». La notion de valeur ajoutée, créée dans le pays de consommation incluant la communication et le marketing, est actuellement retenue et peut, dans le cadre actuel, induire en erreur le consommateur.

Favoriser la responsabilité sociale et sociétale des membres de la filière optique

Les entreprises dont les produits sont pris en charge, pour tout ou partie, par la collectivité ou par les complémentaires santé, doivent pouvoir attester de leur respect de certains principes universellement reconnus en matières de droits de l'homme, de normes du travail, d'environnement ou de lutte contre la corruption. Afin de favoriser la responsabilité sociale et sociétale des membres de la filière, ceux-ci proposent d'être signataires du Pacte Global des Nations Unies.

2.2 Garantir la qualité de service de l'opticien

Avec un nombre croissant d'opticiens, la question de la qualité du service rendu et des compétences mises en œuvre doit être posée. Les réponses relèvent d'une démarche globale de qualité qui assurera aux patients / consommateurs une réponse adaptée à leurs attentes et efficacement coordonnée avec les autres acteurs du parcours de soins.

Refondre la formation initiale des opticiens pour renforcer leur rôle de professionnel de santé

La refonte de la formation initiale et continue des opticiens est un sujet majeur qui doit impliquer les différentes parties prenantes (écoles et universités, réseaux d'opticiens, ophtalmologistes, pouvoirs publics...). Quelques pistes peuvent d'ores et déjà être avancées : renforcer les compétences paramédicales des opticiens (réfraction, contactologie...) afin de proposer un meilleur service dans les points de distribution. Cela passe par l'allongement des études, et en particulier la création d'une licence dédiée – pour rappel, à l'heure actuelle, la formation d'un opticien se fait en deux ans via un BTS opticien-lunetier.



Il est envisageable que cette troisième année de formation des opticiens se fasse en faculté de médecine, dans un souci de rapprochement avec le corps médical (ophtalmologistes) et paramédical (orthoptistes), ce qui impliquerait une coopération entre les filières de formation et un standard de diplôme élevé, validé par le collège des ophtalmologistes universitaires de France.

La mise en œuvre de cette refonte de la formation des opticiens s'accompagnerait de la possibilité pour les actuels diplômés du BTS de faire valoir leurs compétences par un système de VAE et une valorisation des formations continues suivies (Certificat de Qualification Professionnelle, Diplômes Universitaires...). Ces équivalences doivent garantir une compétence de même niveau que celle acquise en troisième année.

Créer un label de qualité pour les distributeurs

Les professionnels de l'optique sont engagés dans des démarches de certification accessible à l'ensemble de la profession, dont celle développée, par exemple, avec l'Afnor, sur la « Qualité de service en optique », basée sur un référentiel soumis à l'ensemble des acteurs de la filière (ophtalmologistes, complémentaires santé, association de consommateurs).

Cette forme d'agrément pourrait être enrichie et intégrer une démarche complémentaire portant plus spécifiquement sur les pratiques professionnelles des opticiens (notamment en termes de réfraction et de contactologie), garantissant un niveau de diplômes et de compétences et reposant sur des engagements détaillés en matière d'informations des patients/clients sur la santé visuelle et la prévention.

Créer une autorité professionnelle indépendante

La création d'une autorité professionnelle indépendante non corporatiste des opticiens permettrait de s'assurer des bonnes pratiques professionnelles, mais aussi d'élaborer des propositions sur l'évolution du métier et de prendre part à toute consultation ayant trait à la profession.

2.3 Mieux coordonner les rôles pour l'efficacité du parcours de soins

L'accès aux professionnels de santé n'est pas simple partout en France. Une meilleure répartition des rôles permettrait d'apporter le service nécessaire en respectant les enjeux de maîtrise de la dépense publique. Si ce constat est partagé par les différents acteurs depuis plusieurs années, les avancées en matière de coopération entre professionnels de la vue restent très marginales.

Préserver la place des médecins au cœur du parcours

L'ophtalmologiste a un rôle de dépistage et de traitement des pathologies qu'il convient de réaffirmer. Quelle que soit la possible répartition des rôles entre les différents acteurs de la filière, les professions non médicales doivent s'engager à systématiquement orienter vers le médecin ophtalmologiste toute personne dont la situation serait source de doutes.

Déléguer la réalisation de certains actes médicaux aux orthoptistes

Dans la lignée du pacte Territoire-Santé, certaines tâches, en particulier en ce qui concerne le dépistage des maladies, peuvent être déléguées aux orthoptistes en concertation avec les ophtalmologistes. On peut citer, à titre d'exemple, l'expérimentation, validée par la Haute Autorité de Santé (HAS), visant à déléguer par un ophtalmologiste la réalisation de photographies du fond d'œil (FO) à un(e) orthoptiste et/ou infirmier(e) dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique (RD) par lecture différée de photographies du fond d'œil. Ces clichés sont ensuite analysés dans les 8 jours par un ophtalmologiste (lecture différée) qui envoie le compte rendu au patient, au médecin traitant et au diabétologue le cas échéant.

Renforcer le rôle des opticiens en matière de réfraction, de contactologie et de prise en charge de la malvoyance

Dans certaines zones rurales, l'opticien est souvent le seul professionnel spécialisé en optique facilement accessible.

En matière de réfraction, les opticiens sont aujourd'hui habilités, par la loi, dans le cadre du respect du décret de 2007 sur le renouvellement des verres correcteurs et selon les recommandations de la HAS, à réaliser, après un contrôle visuel, le renouvellement des équipements optiques (montures et verres).



Concernant la contactologie, la récente loi sur la consommation fixe de nouvelles règles de prescription pour les primo-porteurs qui devront être définies par décret et interdit toute adaptation de l'ordonnance par un opticien. Mais elle ne règle pas pour autant le flou juridique sur l'obligation d'ordonnance et sa durée de validité.

Il pourrait être envisagé, pour les patients de plus de 16 ans, que la prescription portant sur les lentilles correctrices puisse avoir une durée de validité à discuter avec les professionnels de santé et fixée par le législateur.

Un parcours de soins sécurisé, fondé sur une complémentarité des rôles clairement définie entre l'ophtalmologiste, l'orthoptiste et l'opticien et assuré par professionnels compétents, serait de nature à garantir un accompagnement de qualité des porteurs de lentilles et à préserver la santé visuelle des porteurs. Ce parcours devra être défini et balisé de manière consensuelle dans le seul souci de garantir la sécurité et la santé visuelle. Il devra être défini et balisé de manière consensuelle dans le seul souci de garantir la sécurité et la santé visuelle. Il devra, notamment, veiller à préserver les impératifs de qualité et de sécurité en matière de prévention et de dépistage, la supervision et le suivi des process devant être placés sous le contrôle des médecins.

Pour la filière, la prévention des pathologies visuelles des personnes âgées, l'accompagnement et la prise en charge optique des personnes malvoyantes, s'inscrivent dans le cadre plus vaste de la lutte contre la dépendance, par ailleurs reconnue comme un enjeu essentiel par les pouvoirs publics. L'opticien, préalablement formé, là encore, dans le cadre d'un protocole de prise en charge rigoureux, pourrait jouer un rôle renforcé pour informer et accompagner les personnes malvoyantes, en lien avec les autres professionnels de santé mais également tous les autres intervenants du handicap visuel.

Créer un dossier médical optique

Afin de faciliter les échanges d'informations entre professionnels de santé et patients, il est proposé la création d'un dossier médical optique, dont la compatibilité avec le futur dossier médical partagé serait garantie. Au-delà de l'intérêt premier que représente ce type d'outils en termes de suivi de l'évolution de l'acuité visuelle, mais aussi de transparence sur les produits optiques délivrés, ce dossier pourrait également comporter un volet prévention (calendrier de la vue, selon les grandes étapes de la vie, avec un focus particulier sur la vision des enfants, présentation des pathologies oculaires les plus importantes et rappels des étapes clés de contrôle...).

Encadrer juridiquement les pratiques liées au port de lentilles de contact

Pour certains actes, comme la délivrance de lentilles, le rôle des acteurs de la filière est peu encadré par la loi. La prescription et l'adaptation des lentilles doivent être clarifiées afin de garantir la sécurité sanitaire.

2.4 Garantir l'accès aux soins

Favoriser le développement de la télémédecine

Des expérimentations dans le domaine de la télémédecine peuvent être mises en œuvre, dans le cadre d'un protocole de coopération entre ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens pour la prise en charge d'actes techniques.

Développer des offres accessibles à destination des publics les plus fragiles sur le plan économique et sanitaire

Dans les années 2030 le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans franchira la barre des 300 000. La question du bien vieillir va se poser de façon de plus en plus accrue, et notamment celle de l'accès aux soins pour des personnes âgées à mobilité réduite.

Pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées moins cher que le placement en institution, il est nécessaire de proposer une présence des professionnels de santé de premier recours sur l'ensemble du territoire. Pour répondre à cet enjeu, la filière optique propose, en concertation avec les pouvoirs publics et dans le cadre de la définition d'un protocole rigoureux, d'expérimenter, un dispositif de visites à domicile réalisées par l'opticien ou l'orthoptiste et réservée aux personnes incapables de se déplacer. Les données médicales seraient transmises à un ophtalmologiste référent. Une expérimentation de même nature pourrait également être proposée pour les personnes hébergées en EHPAD.

En ce qui concerne l'accès aux équipements optiques pour les publics à faibles revenus, les dispositifs existent (CMU, ACS...). Le rôle de la filière consiste à maintenir la garantie pour ces publics d'accéder à des équipements peu onéreux mais qualitatifs répondant, avant tout, à leur besoin de correction visuelle.

En ce qui concerne l'accès aux équipements optiques pour les publics à faibles revenus, les dispositifs existent (CMU, ACS...). Le rôle de la filière consiste à maintenir la garantie pour ces publics d'accéder à des équipements peu onéreux mais qualitatifs répondant, avant tout, à leur besoin de correction visuelle.



filiereoptique.org