

129^e CONGRÈS INTERNATIONAL

6-8 MAI 2023

Palais des Congrès de Paris



140 ans
de la SFO!



Dossier de Presse SFO 2023

Les thèmes

Présentation du **129^e Congrès SFO**

Présentation du **Rapport SFO : Pharmacologie**

Œil et Sport

Examens chez l'enfant

Actualités de la profession

Les experts

Pr Bahram BODAGHI, Secrétaire Général de la SFO, Pitié Salpêtrière, Paris

Pr Claude SPEEG-SCHATZ, Présidente de la SFO, CHU Strasbourg

Pr Francine BEHAR COHEN, **Pr François CHAST**, Rapporteurs SFO 2023

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

Contact presse : Sue Nagi sue@sfo.asso.fr / Louis Delbard ldelbard@sfo.asso.fr



129^e Congrès International Société Française d'Ophtalmologie

6 au 8 mai 2023

Palais des Congrès de Paris (Porte Maillot)

La Société Française d'Ophtalmologie fêtera ses 140 ans à l'occasion de son 129^e congrès qui se tiendra du 6 au 8 mai 2023 au Palais des Congrès de Paris. 5 **Conférences Débats**, 2 **Enseignement-Actualités**, la **Chirurgie en direct**, des **Cas cliniques**, des **Wetlabs**, des sessions de **Bonnes Pratiques**, 3 lectures de **Conférenciers invités étrangers**, 3 **Controverses** et des modules **DPC** seront proposés.

La présentation du **Rapport SFO 2023 sur la Pharmacologie** sera l'événement phare. Les **Sociétés de surspécialités** et les équipes internationales seront présentes grâce aux **Symposia** en collaboration cette année avec le Chili, l'Europe et le Maghreb.

Les nouveautés et le matériel de l'**Industrie** se déclineront sur l'exposition et dans le cadre de Symposia et Paroles d'expert.

La plupart des sessions seront retransmises sur notre site SFO-Online pour les membres de la SFO.

Les journalistes sont invités à assister au congrès en présentiel et à visionner les différés SFO 2023 sur inscription en nous indiquant l'adresse e-mail sur laquelle les modalités seront envoyées.

La 3^e édition du congrès digital d'automne de la SFO «Un samedi pour être à jour !» se tiendra le 14 octobre 2023.

Œil et sport



Pr Bahram BODAGHI, Secrétaire général de la SFO

Y a-t-il des sports nécessitant des aptitudes visuelles particulières ?

La vision intervient de façon significative dans la majorité des disciplines sportives. Ainsi 80% des informations sensorielles sont captées par les yeux au cours de ces activités. Il est clair que les sports où intervient la visée sont les plus concernées.

Y a-t- il des sports avec des équipements spécifiques ? (Verres correcteurs...)

Le sport est pratiqué par près de 40 millions de français. Il rime avec loisir et liberté. Il doit donc être à la portée du plus grand nombre. Il est même capital de permettre sa réalisation par des sportifs porteurs de handicap, en particulier visuel. En effet, près de 40% des sportifs ont une amétropie. A ce titre l'utilisation d'équipement spécifiques comme les lentilles de contact est très habituelle (18,7%). La correction optique adéquate prend toute son importance dans les sports de compétition et ceci est directement pris en compte avec les examens d'aptitude.

Y a-t-il des maladies ophtalmologiques contre indiquant la pratique de certains sports ?

Les conséquences des lésions oculaires sont souvent négligées. La plupart du temps, les médecins se contentent d'une correction optique ou du traitement d'une pathologie évolutive du globe, sans se préoccuper du phénomène de l'interaction multisensorielle, des troubles de l'équilibre secondaires potentiels, voire d'un remaniement de la fonction cognitive. En dehors des performances sportives, ce sont certainement les sports mécaniques qui nécessitent une vision optimale. D'autres limitations existent mais sont plus relatives.

Y a-t-il des sports présentant des dangers pour la vision ?

Une étude américaine de 2002 relate que plus de 600 000 blessures oculaires liées aux sports et aux loisirs se produisent chaque année aux Etats-Unis dont 42 000 imposent une hospitalisation et 13 500 évoluent vers une perte fonctionnelle. Une étude de 2010 fait état, elle, de 900 000 personnes blessées aux Etats-Unis. La boxe, le tir à la chasse, le tennis, le squash et le hockey sur glace sont des sports considérés à très haut risque, le basket à haut risque, le badminton, le football et le golf à risque moyen. En fait, on constate que les sports provoquant le plus grand nombre d'accidents sont le football (30 %), l'ensemble handball, volley, basket (24 %), le rugby (24 %), la gymnastique sportive (6 %), le ski (6 %), le cyclisme (6 %), l'athlétisme (4 %), les sports de contact (4 %).

Les examens cliniques chez l'enfant



Pr Claude SPEEG-SCHATZ, Présidente de la SFO

Quelles sont les pathologies les plus fréquentes chez l'enfant ?

Il existe 2 types de pathologies :

- **Les pathologies fonctionnelles**
 - **Les Amétropies** qui concernent les enfants myopes, hypermétropes ou astigmatas sont les troubles les plus fréquents. Une différence de plus d'une dioptrie entre les deux yeux peut conduire au non-usage d'un œil.
 - **Le Strabisme**, c'est-à-dire la déviation des axes oculomoteurs peut se traduire par une **amblyopie**.
- **Les pathologies organiques**

La Cataracte est la pathologie la plus répandue suivie par **le glaucome**. Les pathologies organiques peuvent faire perdre la vue, et même la vie en cas de **rétinoblastome**.

Quels sont les examens les plus fréquents ?

Chez l'enfant d'âge verbal, on teste l'acuité visuelle de loin et de près et on complète l'examen par une cycloplégie. En effet, on connaît les valeurs réfractives qui exposent à une amblyopie ou à un strabisme. Selon les résultats, une correction optique sera prescrite à l'enfant.

Chez l'enfant pré verbal, la **cycloplégie** est l'examen clef. La Cycloplégie consiste à paralyser l'accommodation par des gouttes afin de calculer la puissance réfractive de l'enfant. Grâce à la valeur obtenue, on peut déterminer si l'enfant est sujet à décompenser en strabisme. Cet examen permet également de vérifier s'il existe un écart de puissance entre les 2 yeux.

L'examen à la lampe à fente sera effectué pour examiner les structures antérieures et postérieures de l'œil : c'est le **dépistage des signes d'appel** (leucocorie, microphthalmie, mégalo-cornée, opacité cornéenne, ptosis, larmolement, photophobie...) Il sert à examiner l'organicité de l'œil.

Le Fond d'œil a bénéficié de progrès technologiques grâce aux **appareils automatiques portables** qui constituent l'une des plus grandes avancées en Ophtalmo-pédiatrie. Ils facilitent l'examen et sa précision et permettent l'abord des examens complémentaires de façon plus aisée chez l'enfant.

Quelles sont vos recommandations ?

Il est essentiel d'effectuer un **dépistage précoce**. Les 2 premières années de vie d'un enfant constituent une **période sensible et plastique** où l'on peut **rétablir une situation de développement visuel normal** et éviter l'**amblyopie**.

Une cycloplégie et un fond d'œil de dépistage seraient idéaux pour **tous les enfants de 9 à 12 mois** afin d'éviter les pathologies organiques.

Dans les **familles à risques**, c'est-à-dire qui présentent de fortes myopies, un strabisme, une cataracte précoce ou encore un glaucome congénital, il ne faut pas hésiter à consulter **avant 9 mois**.

La problématique actuelle, c'est l'accès à un ophtalmo-pédiatre. Si ce n'est pas faisable, il est possible de passer par **un orthoptiste** qui pourra si besoin rediriger l'enfant vers un ophtalmo-pédiatre.

Pharmacologie



Pr Francine BEHAR-COHEN et François CHAST, Rapporteurs SFO 2023



Le rapport annuel de la Société Française d'Ophtalmologie est un ouvrage de mise au point et de recherche, élaboré par nos meilleures équipes et de nombreux experts. Ouvrage de référence, il représente plusieurs années de travail et permet de présenter l'état de l'art sur une pathologie, chaque année différente. L'édition 2023 est consacrée à la **Pharmacologie** et est coordonnée par les **Professeurs Francine BEHAR-COHEN et François CHAST**.

Quels sont les modes d'administrations de médicaments spécifique à l'ophtalmologie ?

L'ophtalmologie est l'une des disciplines pour laquelle les traitements sont essentiellement administrés par **voie locale** car l'œil est protégé par de multiples mécanismes qui s'opposent à la pénétration des molécules administrées par voie générale.

La voie topique a été bien étudiée et fait encore l'objet de multiples travaux et développements galéniques afin d'optimiser la biodisponibilité des principes actifs dans les tissus oculaires tout en limitant la fréquence d'instillation, qui compromet l'observance thérapeutique.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, la plupart des **voies d'injection péri-oculaires** sont utilisées de façon empirique sans que les paramètres pharmacocinétiques ne soient ni compris ni contrôlés, et les produits injectés le sont généralement en dehors de leur AMM.

La voie qui a connu un essor ces dernières années, est la **voie intravitréenne**, autrefois réservée aux cas d'infections graves, elle est devenue **la voie de choix** pour administrer des biomédicaments ou des formulations retardes de corticoïdes destinées au traitement des maladies rétinienne. **L'IVT** a permis de démontrer la preuve de l'efficacité de ces médicaments mais l'avenir se tourne vers des systèmes à effet prolongé qui limiteront le nombre des administrations au bénéfice des patients et des médecins.

Plus récemment, les **voies sous-réiniennes** et **supra choroïdiennes** se sont répandues pour répondre aux besoins des gémophtalmologues, à la recherche de voies d'administration plus sûres que l'injection intravitréenne. A ce jour, les études pharmacocinétiques restent rares, voire exceptionnelles chez l'homme et les modélisations pharmacocinétiques doivent encore être développées. Mieux comprendre les mécanismes qui régissent les transports entre les différents compartiments et les tissus oculaires sont un prérequis au développement de système intelligents et ciblés d'administration des médicaments dans l'œil.

Y'a-t-il des innovations thérapeutiques dans le domaine de la pharmacologie ophtalmo ?

Il a des **innovations permanentes**, que le prescripteur ou le patient ne perçoivent pas toujours :

- Instiller une seule goutte par jour pour une efficacité sur 24h est une prouesse dans la formulation galénique.
- Des gouttes pour retarder la myopie, une vraie innovation.
- Pouvoir instiller des médicaments hydrophobes comme la cyclosporine sous forme de collyre
- L'utilisation des anticorps et autres protéines thérapeutiques dans l'œil, soit en injection, soit en production locale par la thérapie génique est une avancée majeure.

- Utiliser les pigments oculaires comme des réservoir de médicaments est en cours de développement.
- Utiliser des polymères biodégradables pour libérer de façon contrôlée des médicaments connus a changé les pratiques....

Chaque petit pas est une innovation qui peut changer le pronostic d'une pathologie. Les grandes innovations thérapeutiques ont aussi été des innovations dans le domaine de l'administration, de la galénique, et des dispositifs associés.

Dans ce domaine, **l'industrie pharmaceutique œuvre en collaboration étroite avec les start-ups et les laboratoires académiques** pour accélérer les développements jusqu'au patient. **Les biothérapies et les thérapies ciblées seront probablement les grandes innovations de demain.**

Quelles sont les principales toxicité ophtalmos des médicaments ?

Les médicaments ophtalmologiques peuvent entraîner **des effets locaux**, le plus souvent prévisibles et évitables mais les nouveaux médicaments ont démontré **des risques inattendus et des toxicités parfois graves**, soit au cours d'essais de phase 2, soit à des stades plus avancées du développement.

Ces effets résultent d'une **connaissance insuffisante** des mécanismes d'action des médicaments. Contrairement aux idées reçues, les **réactions inflammatoires et immunes oculaires** peuvent être très violentes quand les médicaments sont introduits directement dans l'œil, précisément parce qu'il existe des barrières physiologiques.

Tout médicament systémique peut entraîner des toxicités oculaires, rarement prévisibles avant leur mise sur le marché car peu de produits font l'objet d'études approfondies de la toxicité oculaire, sauf si une cible oculaire est connue. Les effets les plus souvent observés ces dernières années, avec l'utilisation de nouveaux traitements anti cancéreux, sont **des réactions rétinienne**s, parfois sévères qui peuvent justifier de modifier les traitements. L'ophtalmologiste joue un rôle essentiel dans la détection de ces effets oculaires des nouveaux médicaments et il est de son devoir de les signaler aux autorités compétentes.

Avez-vous des recommandations pour le grand public ?

Ce n'est pas parce que les médicaments sont locaux et sous forme de gouttes oculaires que ce ne sont pas **de vrais médicaments**.

Il ne faut jamais utiliser des produits déjà ouverts ou anciens, ne pas utiliser le collyre de quelqu'un d'autre, ne pas mélanger des produits sans la recommandation d'un médecin, ne pas poursuivre des traitements dont la durée a été déterminée. Par exemple, poursuivre une corticothérapie locale au long cours peut conduire à des effets secondaires graves et irréversibles.

Être vigilant sur la surveillance ophtalmologique recommandée pour certains traitements administrés par voie générale. Seule la prévention permet d'éviter des complications parfois irréversibles.

Les traitements par injection intravitréenne proposés pour les **maladies rétinienne**s sont contraignants. Mais **leur efficacité au long cours dépend de la régularité des injections**. Même si les symptômes ont disparu, il faut continuer à observer le rythme de traitement recommandé par son ophtalmologiste.

Pour les enfants, ne jamais utiliser les traitements des autres membres de la famille ou des frères et sœurs plus âgés. **Certains collyres sont dangereux pour les bébés et jeunes enfants**. Préférer **les formulations en unidose ou sans conservateurs** quand les traitements sont prolongés.

Actualités de la Profession



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

Encadrement législatif des centres de santé

Depuis quelques années, un peu partout en France, fleurissent des chaînes de centres de santé ophtalmologiques sur le modèle des centres dentaires - aujourd'hui largement décriés -. De nombreuses dérives ont été observées : cotations d'actes non effectués, doubles cotations, absence de médecins sur place, examens pratiqués par du personnel non habilité, examens non nécessaires réalisés... Ces procédés sont délétères pour le patient et pour la caisse nationale d'assurance maladie.

La proposition de Loi n° 162 visant à améliorer l'encadrement des Centres de Santé ophtalmologiques et dentaires a été adoptée par l'Assemblée Nationale le 30 novembre et va être étudiée au Sénat.

Cette Loi ciblant les centres qui se créent et ceux qui existent déjà, propose de :

- Rétablir un agrément préalable par les ARS pour les centres de santé ayant des activités dentaires et ophtalmologiques, leur accorder un agrément provisoire, renouvelable après une période probatoire d'un an après contrôle sur place. Vérifier qu'ils correspondent à un réel besoin
- Transmettre aux Agences Régionales de Santé (ARS) et au Conseil de l'Ordre des médecins les contrats de tous les médecins employés au fil de l'eau.
- Créer un comité médical réunissant les médecins seuls sans le gestionnaire du centre, garantissant ainsi les bonnes pratiques du centre et devant communiquer sur ces questions. Port de badges permettant l'identification des professionnels.
- Créer un répertoire des personnes condamnées et interdites d'exercer. Le refus d'ouverture de nouveaux centres pourra être prononcé en cas de condamnation ou de suspension administrative de centre d'une chaîne.
- D'attribuer à chaque professionnel un numéro distinct de celui du centre afin de pouvoir tracer individuellement les actes facturés à l'assurance maladie.
- Doubler les amendes s'ils ne sont pas en conformité
- D'évaluer les moyens supplémentaires à donner aux ARS pour réaliser ces nouvelles missions

Parallèlement les cotations possibles entre ophtalmologistes et orthoptistes ont été précisées dans la NGAP début novembre afin d'éliminer les doubles cotations. L'avenant 4 de la convention CNAM-centres de santé (publié début octobre 2022) a listé les différentes situations permettant d'engager des contentieux avec les centres de santé en cas de pratique déviante et a introduit une déconventionnement d'urgence possible en cas d'actes fictifs avec suppression du 1/3 payant et non-remboursement des actes par l'assurance maladie.

Le PLFSS contient une série d'articles permettant de mieux lutter contre la fraude :

- **L'article 98** accorde aux agents de l'assurance maladie le droit d'enquêter sous pseudonyme (patient mystère).
- **L'article 100** permet l'extension de la procédure de déconventionnement en urgence ou d'office aux pharmaciens, distributeurs de matériel médical (dont les opticiens) et transporteurs sanitaires

- **L'article 102** permet aux caisses primaires de récupérer auprès des médecins, des paramédicaux ou des établissements de santé des indus par extrapolation à l'ensemble de l'activité à partir d'un échantillon contrôlé. Une procédure contradictoire est prévue.

26 centres sont déjà poursuivis au pénal. Des enquêtes sont en cours et les dossiers seront prochainement transmis à la justice.

Téléconsultation en milieu commercial

La téléconsultation pose des problèmes particuliers en ophtalmologie du fait de devoir s'appuyer à distance sur du matériel sophistiqué, médical et coûteux.

La téléconsultation est présentée par certaines enseignes optiques commerciales comme la solution aux déserts médicaux et aux délais d'attente, lesquels sont d'ailleurs en nette réduction. Ne nous y trompons pas, la finalité est belle et bien la vente d'équipements optiques et non la santé de nos concitoyens. La déontologie n'est pas au rendez-vous et les patients ne bénéficient pas de la même expertise qu'en consultant ou téléconsultant directement un ophtalmologiste.

SYM OPTIC

Cette chaîne d'optique et de points de téléconsultation s'installe progressivement en France - soit disant dans des « déserts médicaux » - au sein de grandes enseignes commerciales : Monoprix en 2021 et Intermarché en 2022 où elle implante des corners d'optique ouverts seulement quelques jours par mois.

Ce modèle soulève des questions :

- Ce sont des opticiens qui réalisent les examens pour lesquels ils ne sont pas habilités, de plus en dehors d'un magasin d'optique, ce qui n'est pas autorisé aujourd'hui.
- Ces opticiens transmettent ensuite le dossier numérique à l'ophtalmologiste en ne respectant pas les conditions de la téléconsultation à savoir l'échange direct entre le patient et le médecin.
- SYM OPTIC est propriétaire des points de téléconsultation et de vente qui se trouvent côte à côte créant ainsi un cumul prescription/vente contraire à la déontologie. Il y a une confusion entre la prescription et la vente.
- Des centaines de supermarchés, voire de magasins de bricolage, seraient concernés dès fin 2023 et ils offriraient des « diagnostics ophtalmologiques gratuits » ce qui est doublement antinomique avec la déontologie médicale (interdisant la médecine pratiquée comme un commerce) et la nomenclature médicale (des actes prévus à la nomenclature ne peuvent être gratuits).

AFFLELOU

30 magasins de la chaîne sont déjà équipés de postes de téléconsultation et 170 en prévision d'équipement.

Les zones rurales, pour lesquelles les délais sont les plus longs, sont principalement peuplées de personnes plus âgées que la moyenne et qui consultent plus tardivement. Cette population a surtout besoin de prise en charge et de suivi pour des pathologies telles la DMLA, le glaucome, le diabète, le syndrome sec oculaire ou la cataracte.

Or, les ophtalmologistes salariés par la plateforme d'Afflelou n'offrent pas de prise charge pathologique et ne connaissent pas les patients, ils sont hors parcours de soins. Ils prescrivent

uniquement des ordonnances pour des lunettes qui seront principalement vendues dans le magasin opérant la téléconsultation. Alors même que les ordonnances pour les lunettes sont renouvelables et ce dans un délai de 3 ans.

Ce schéma laisse redouter :

- Une surconsommation d'équipements optiques et par conséquent des surcoûts pour les patients et les complémentaires
- Une concurrence déloyale pour les enseignes d'optiques non équipées de ces postes de téléconsultation. Et par conséquent, une généralisation dans toutes les enseignes de ce modèle changeant radicalement l'offre
- Une situation de compérage pour les ophtalmologistes salariés
- Une désincitation des patients à réaliser régulièrement un suivi présentiel avec un ophtalmologiste

On peut également s'inquiéter de l'utilisation de ce matériel coûteux (150.000€/magasin), qui nécessite un apprentissage médical sérieux, en dehors du temps de téléconsultations.

Le SNOF a déjà alerté les parlementaires sur ce sujet préoccupant et répondu à de nombreuses interviews. Les dérives nous semblent inévitables, d'autant que ce matériel n'est déjà plus seulement installé dans des magasins en zone sous-dotée (ex. : Paris centre).

Et des négociations conventionnelles sont en cours pour :

- Préciser les aides octroyées aux médecins s'installant dans les zones sous-dotées
- Développer les sites secondaires des cabinets d'ophtalmologistes
- Revaloriser la tarification afin de redonner de l'élan à la médecine libérale
- Développer les protocoles de délégation de tâches aux orthoptistes

Les pouvoirs publics ne doivent selon nous ne soutenir que les offres de télémédecine les plus efficaces pour les patients et la Santé Publique, offrant une véritable prise en charge médicale globale.

Contact presse : Sue Nagi sue@sfo.asso.fr / Louis Delbard ldelbard@sfo.asso.fr