



Dossier de Presse SFO 2024

Les thèmes

Présentation du **130^e Congrès SFO**

Infections oculaires, Rapport SFO 2024

Strabismes

Glaucomes

Actualités de la profession

Les experts présents

Pr Carl ARNDT, Président de la SFO, CHU de Reims

Pr Marc LABETOUILLE, Secrétaire Général de la SFO, Hôpital Kremlin-Bicêtre, Université Paris- Saclay

Dr François AUDREN, Secrétaire Général Adjoint de la SFO, Fondation Rothschild, Paris

Dr Michel PUECH, Explore Vision, Paris

Dr Vincent DEDES, Président du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF)



Contact presse : Sue Nagi sue@sfo.asso.fr / Port : 0698890042



Société Française d'Ophtalmologie

130^e Congrès International

4 au 6 mai 2024

Palais des Congrès de Paris (Porte Maillot)

La 130^{ème} édition du Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie se tiendra du 4 au 6 mai 2024 au Palais des Congrès de Paris. 5 Conférences Débats, 2 Enseignement-Actualités, la Chirurgie en situation du direct, des Cas cliniques, des Wetlabs, des sessions de Bonnes Pratiques et de Gestion de complications chirurgicales, 3 lectures de Conférenciers invités étrangers, 1 session de Controverses et des modules DPC seront proposés.

La présentation du **Rapport SFO 2024 sur les Infections oculaires** sera l'événement phare. Les **Sociétés de surspécialités** et les équipes internationales seront présentes grâce aux **Symposia** en collaboration cette année avec l'Afrique de l'Ouest, le Brésil, le Canada, l'Europe, le Maghreb et le Moyen-Orient.

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

Les journalistes sont invités à assister au congrès en présentiel et à visionner les différés SFO 2024 sur inscription en nous indiquant l'adresse électronique sur laquelle les modalités leurs seront envoyées.

La 4^{ème} édition du congrès digital d'automne de la SFO **Un samedi pour être à jour !** se tiendra le 5 octobre 2024.

Infections Oculaires

Rapport SFO 2024



Professeurs Bahram BODAGHI, Tristan BOURCIER et Marc LABETOULLE,
Rapporteurs SFO 2024

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 2024 est consacrée aux **Infections oculaires** et est coordonnée par les **Professeurs Bahram BODAGHI, Tristan BOURCIER et Marc LABETOULLE.**

Quelles sont les principales infections oculaires ?

Les infections oculaires se différencient en fonction de leur localisation.

Elles peuvent toucher toutes les tuniques de l'œil :

- Les paupières (blépharite)
- Les voies lacrymales (dacrocystite ou dacryoadénite)
- La conjonctive (conjonctivite)
- La cornée (kératite)
- L'iris (uvéite antérieure)
- Le vitré (hyalite)
- La choroïde (choroïdite)
- La rétine (rétinite)
- Le nerf optique (papillite)
- La sclère (sclérite)

Celles qui touchent les tissus directement impliqués dans la vision, cornée, vitré, rétine et nerf optique, sont potentiellement les plus graves car elles peuvent compromettre définitivement la fonction visuelle. Cependant, toutes les infections peuvent entraîner des conséquences sévères, mais de façon indirecte, en altérant les tissus plus nobles, cités ci-dessus.

Elles touchent tous les âges depuis la conception avec des séquelles potentiellement définitives sur le plan visuel.

Certaines infections comme les endophtalmies **surviennent après un acte chirurgical ou des injections intravitréennes** avec des conséquences gravissimes.

Quels sont les traitements disponibles ?

On distingue 3 types de traitements :

- Les traitements curatifs composés d'antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antiparasitaires.
- Les traitements adjuvants comme les stéroïdes, anti-VEGF, anti-glaucomeux, cicatrisants et les techniques chirurgicales.
- Les traitements préventifs qui peuvent être pharmacologiques (antiviraux, antibiotiques) ou vaccinaux.

Quels sont les enjeux et défis de ces pathologies ?

D'importants défis nous attendent :

- L'évolution constatée des résistances aux antibiotiques, antiviraux, antifongiques ...
- L'appauvrissement de la recherche industrielle en anti-infectieux conventionnels, et ce notamment à cause des coûts induits de plus en plus élevés, surtout quand ils sont comparés à la possibilité de retours sur investissement (durée de vie inchangée des brevets alors que le temps de conception et validation ne cesse d'augmenter, notamment pour des raisons réglementaires).
- Les difficultés techniques réelles à développer des vaccins contre certains pathogènes (ex HSV1, chlamydia trachomatis, adénovirus...)
- L'évolution de l'épidémiologie due aux changements sociétaux, environnementaux, climatiques avec un risque d'augmentation de certaines pathologies infectieuses oculaires dans certaines régions jusqu'alors épargnées, et la plus grande diffusion des résistances.

Le futur / les espoirs ?

De nombreuses pistes s'ouvrent :

- L'Intelligence artificielle pour l'aide au diagnostic et les choix thérapeutiques.
- Le développement d'outils diagnostiques (identification des pathogènes) de plus en plus efficaces et rapide pour une optimisation de la prise en charge. De nombreuses affections oculaires considérées autrefois comme auto-immunes ont pu ainsi être associées à un agent infectieux et bénéficier d'un traitement réellement adapté.
- Le développement d'outils thérapeutiques contre les effets secondaires des infections (anti-VEGF par exemple pour la cornée, matrices de reconstruction tissulaire, antifibrotiques ...)
- Le développement d'outils thérapeutiques anti-infectieux avec des technologies de rupture (biologiques anti-infectieux ...)
- La collaboration étroite avec les microbiologistes et les infectiologues. Certaines infections surviennent sur des terrains immunogénétiques particuliers qu'il est important de mieux identifier.

Glaucomes



Professeur Antoine LABBE, CHNO des Quinze-Vingts, Paris
Docteur Michel PUECH, Explore Vison, Paris

Définition et prévalence du Glaucome

Le glaucome est une maladie oculaire qui provoque une **dégénérescence progressive du nerf optique aboutissant à une perte progressive du champ visuel**.

Il existe différentes formes de glaucome comme le glaucome à angle ouvert ou le glaucome à angle fermé, mais elles sont toutes caractérisées par l'atteinte progressive et irréversible du nerf optique.

On associe souvent le glaucome à l'augmentation de la pression de l'œil. Cette augmentation de la pression intraoculaire est le principal facteur de risque du glaucome. Il existe néanmoins d'autres facteurs de risque comme l'âge, la myopie forte, certaines origines ethniques ou encore des facteurs héréditaires.

Le glaucome est une maladie fréquente qui concerne essentiellement les patients de plus de 40 ans même si certaines formes peuvent aussi toucher les enfants ou les adultes jeunes. **On estime qu'il y a en France près de 1,2 à 1,5 millions de patients atteints de glaucome**. Le glaucome demeure malheureusement une des premières causes de cécité irréversible dans le monde.

Quels sont les enjeux et défis de cette pathologie ?

Le glaucome est une maladie insidieuse car il ne s'accompagne, le plus souvent, d'aucune douleur ou symptômes visuels au début de la maladie. Le patient ne peut donc pas se rendre compte par lui-même s'il est atteint d'un glaucome au début de la maladie. **Le dépistage est donc un élément essentiel** de la prise en charge des patients atteints de glaucome.

Le glaucome ne peut pas être guéri, **l'objectif du traitement est de ralentir voir de stopper son évolution**. Il est donc essentiel de faire le diagnostic précoce afin de pouvoir préserver la fonction visuelle des patients. **Le risque de cécité lié au glaucome est faible si la maladie est diagnostiquée tôt et que les traitements et le suivi sont réalisés efficacement**.

Le traitement du glaucome repose sur l'utilisation de collyres, des traitements au laser ou encore des traitements chirurgicaux qui ont pour objectif de faire baisser la pression de l'œil. En réduisant la pression intraoculaire, il est possible de ralentir l'évolution du glaucome. Malheureusement, il n'est pas encore possible de régénérer un nerf optique altéré à cause du glaucome mais de nombreux travaux de recherche sont en cours dans ce domaine.

Le futur / les espoirs ?

De très nombreux progrès ont été réalisés depuis ces dernières années dans le domaine du glaucome. Ces progrès concernent autant les techniques de diagnostic et de suivi que les traitements médicaux et chirurgicaux.

Les techniques d'imagerie de l'œil se sont considérablement développées et font aujourd'hui partie des examens de routine pour le diagnostic et le suivi des patients glaucomateux. Des logiciels associés à ces machines d'imagerie permettent aujourd'hui d'aider au diagnostic mais aussi au suivi des patients atteints de glaucome. **L'intelligence artificielle** permettra certainement une amélioration de ces techniques dans un futur très proche.

Les collyres anti-glaucomateux ont aussi été améliorés avec des traitements de plus en plus efficaces et de mieux en mieux tolérés. Dans ce domaine, l'utilisation de collyres sans conservateurs a été un très grand progrès. Le développement de nouvelles formulations mais aussi de nouvelles formes galéniques qui amélioreront l'observance sont très attendues.

Depuis quelques années de **nouveaux traitements chirurgicaux moins invasifs** ont aussi été développés dans le domaine du glaucome. Ils permettent aujourd'hui d'améliorer la sécurité des interventions chirurgicales avec une bonne efficacité.

Enfin, **le principal défi du traitement du glaucome dans l'avenir est d'agir directement sur la dégénérescence du nerf optique voire sur sa régénération**. De nombreux travaux sont en cours dans le domaine qui ne manquera pas d'évoluer dans le futur.

Strabismes



Dr François AUDREN, Secrétaire Général Adjoint de la SFO, Fondation Rothschild, Paris

Définition du Strabisme

Un strabisme (au sens large) est défini comme un non-alignement des axes visuels. Les causes en sont multiples.

4% de la population souffre de strabisme et l'on dénombre 12.000 à 13.000 interventions chirurgicales par an, dont 50% concernent des enfants de moins de 10 ans.

Les enjeux et défis des strabismes

Chez l'enfant, les strabismes peuvent être assimilés à un trouble développemental des commandes cérébrales de l'alignement des yeux. En raison de la plasticité cérébrale, le jeune enfant ne voit pas double, mais il peut exister un risque d'amblyopie (c'est-à-dire de baisse visuelle d'un œil dévié s'il n'est pas stimulé suffisamment). L'amblyopie fonctionnelle est une complication justifiant un traitement qui donnera des résultats d'autant meilleurs qu'il est débuté précocement (tant que la plasticité est suffisante). Le dépistage et la prise en charge des strabismes et de l'amblyopie sont donc un enjeu de santé publique.

Chez l'adulte, on rencontre des strabismes présents depuis l'enfance et qui ont pu éventuellement évoluer, ainsi que des strabismes qui peuvent être nouvellement acquis, et ceci à tous les âges. On rencontre également des atteintes des nerfs, des muscles oculomoteurs, ou des tissus de soutien de l'orbite ; dans ces derniers cas il existe souvent une mobilité oculaire anormale (limitation dans une direction du regard par exemple). Un strabisme acquis de l'adulte peut donc révéler de multiples pathologies et il entraîne une vision double (diplopie) pouvant être responsable d'un handicap fonctionnel majeur (perte d'autonomie, chutes, impossibilité de conduire, etc.)

Depuis 20 ans, **la recherche** s'est beaucoup intéressée au retentissement psychosocial des strabismes. Les strabismes peuvent occasionner des troubles de l'image de soi, du développement de la personnalité, des difficultés relationnelles (avec l'entourage professionnel ou personnel). L'altération de la qualité de vie du patient strabique, qu'il soit enfant ou adulte, qu'il souffre de diplopie ou non, justifie les traitements des strabismes.

Les traitements disponibles et quand doit-on opérer ?

Les traitements des strabismes peuvent reposer sur une correction optique, souvent mesurée à l'aide d'un collyre cycloplégique. Cette correction permet d'assurer la meilleure vision possible et dans certains cas (surtout chez l'enfant) que le strabisme diminue voire disparaisse.

Chez l'enfant, le traitement chirurgical du strabisme est indiqué après le traitement médical (correction optique et de l'amblyopie éventuelle), idéalement avant l'entrée au CP, le retentissement psychosocial du strabisme se majorant à cet âge.

Pour les adultes, le traitement du strabisme est très souvent chirurgical. Il est indiqué en raison d'une diplopie ou d'une déviation inesthétique, en tenant compte de l'évolution éventuelle du strabisme en fonction de sa cause (par exemple les paralysies oculomotrices ont fréquemment une récupération spontanée, qui peut prendre plusieurs mois, et ne doivent jamais être opérées en urgence).

Le futur/ les espoirs

Les progrès de la recherche (notamment de l'IRM) ont permis de mieux comprendre certains strabismes, notamment ceux liés à la myopie forte et à l'âge. L'augmentation de l'espérance de vie et de la prévalence de la myopie forte dans la population générale explique l'augmentation de la fréquence des strabismes qui leur sont associés. D'autre part la demande de la population par rapport aux conséquences psychosociales d'un strabisme inesthétique va grandissant, pour des âges de plus en plus avancés, ce qui explique l'augmentation régulière de la chirurgie de strabisme de l'adulte. Un des enjeux de la strabologie en France aujourd'hui est de répondre à cette demande parfaitement justifiée alors que les effectifs des médecins strabologues sont limités.

Actualités de la Profession



Dr Vincent Dedes, Président du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF)

État des lieux des soins ophtalmologiques en France : un accès facile et efficient pour la majorité de la population

Contrairement aux idées trop souvent véhiculées, la filière visuelle française s'est grandement organisée afin de faciliter l'accès aux soins ophtalmologiques pour les patients. Tandis que le délai d'attente médian a baissé de 58% en 5 ans, et atteint 24 jours par téléphone et 19 jours sur internet, pour un simple contrôle, il est également possible d'obtenir un rendez-vous ophtalmologique en moins de 24 heures dans 9 des 10 plus grandes métropoles françaises. Les petites et moyennes agglomérations ne sont pas en reste et bénéficient d'accès aux soins de plus en plus rapides.

Ce résultat probant est dû à **une meilleure organisation des cabinets d'ophtalmologie** :

- Regroupement des ophtalmologistes permettant une offre de soins plus complète, une meilleure continuité des soins et une meilleure gestion des urgences.
- Développement des sites multiples avec présence d'un médecin pour améliorer le maillage territorial et l'accès aux soins des patients dans les zones sous-dotées.
- Travail aidé en équipe pluridisciplinaire (orthoptiste, infirmiers, opticiens et assistants médicaux) pour gagner du temps médical ; l'ophtalmologie a été précurseur dans le travail aidé dont s'inspire aujourd'hui le gouvernement avec les assistants médicaux.

Et à la **coopération avec les autres professionnels de la filière visuelle** :

- Protocoles de coopération avec les orthoptistes.
- Renouvellement optique sous conditions chez les orthoptistes et les opticiens.
- Accès direct aux orthoptistes pour le dépistage des enfants en bas âge et primo-prescription sous conditions.

En outre, la filière visuelle Française perdure comme un modèle d'excellence et offre un dépistage efficace sur l'ensemble du territoire. La France est le pays de l'OCDE avec le plus faible taux de prévalence de la cécité (0,17 contre 0,25 pour le Royaume-Uni ou 0,27 pour l'Allemagne), grâce à un **dépistage médical efficace et un accès régulier à un ophtalmologiste en présentiel**. Cet accès au médecin ophtalmologiste offre aux patients de plus en plus de solutions afin de réduire leur dépendance aux lunettes via le dépistage précoce chez les enfants, une lutte contre le développement de la myopie et un élargissement de l'offre de contactologie ou de chirurgie.

Par ailleurs, le taux de renouvellement optique en France est parmi l'un des plus élevés au monde, quel que soit le bassin de vie du patient. Cela montre que l'accès au renouvellement de lunettes est satisfaisant dans notre pays. En conséquence, afin de préserver la confiance des patients envers le système de soin visuel et pour assurer une prise en charge efficace et pertinente, il est plus que nécessaire d'évaluer ces nouvelles pratiques de renouvellements optiques non médicales, de vérifier que les règles sont appliquées et qu'elles n'entraînent pas de retard de prise en charge de pathologies pour les patients.

Un besoin de transparence, d'évaluation, de régulation et la nécessité d'éduquer les patients

À mesure que les possibilités de renouvellements optiques se diversifient, l'ensemble des mécanismes inhérents sont trop souvent mal compris par les patients. Dans son rapport sur la rénovation du protocole de coopération (RNM), la Haute Autorité de Santé (HAS) s'interroge donc sur « la lisibilité et la cohérence des multiples dispositifs sur la même thématique ». Il est d'autant plus important de **sécuriser le parcours de soins visuels que certains acteurs profitent et jouent de ce manque de lisibilité et transparence afin d'induire les patients en erreur** :

- Cabinets d'ophtalmologie sans ophtalmologiste.
- Mésusage des téléconsultations ou des téléexpertises.
- Non-respect des obligations déontologiques, de continuité et de territorialité des soins.
- Référencement en ophtalmologie sur les sites de rendez-vous en ligne de structure commerciale.
- Détournement des protocoles de coopération et non-respect des critères d'inclusion ou d'exclusion.

Si l'on s'attarde sur le cas de la téléconsultation ou de la téléexpertise en ophtalmologie, ces dernières peuvent indubitablement devenir utiles à l'amélioration des soins, sous condition d'un encadrement stricte. **On déplore la recrudescence de dérives orientées vers un consumérisme médical et la vente d'équipements d'optique**, au point où Thomas Fatome (directeur de la CPAM) parle d'un « Far West » au sujet des téléconsultations lorsqu'il appelle à la régulation :

- Fausses téléconsultations ou téléexpertises.
- Téléconsultation dans des espaces éphémères à la sortie des caisses des supermarchés sans respect de la législation des magasins d'optiques.
- Situation de compérage où l'ophtalmologiste « partenaire » est rémunéré directement ou indirectement par le vendeur de l'équipement ou encore actionnaire de la société mettant à disposition le système permettant la vente optique.
- Cabines de télé-ophtalmologie en magasins d'optique avec pour seul but de vendre un équipement. Les plateformes de téléconsultations promettent des taux de transformation, soit d'achat de lunettes ou lentilles en magasin, à plus 90-95%. Pire, on assiste très souvent à une non-délivrance de l'ordonnance pour le « patient-client » afin qu'il ne puisse pas bénéficier de son libre choix d'opticien.

Ces abus sortent progressivement de l'ombre. Le Conseil National de L'Ordre des Médecins a réalisé un rapport sur les mésusages de la télémedecine, et la Caisse National d'Assurance Maladie a produit une charte de bonnes pratiques pour encadrer celle-ci. Plus récemment, la HAS vient de publier un référentiel de bonnes pratiques et méthodes d'évaluation applicables aux sociétés de téléconsultation et annonce une prochaine publication encadrant les lieux de téléconsultations pour le 1^{er} trimestre de 2024. En outre, l'article 65 de la loi sur le financement de la sécurité sociale de 2024 annonce la prise en charge des prescriptions sous conditions d'une téléconsultation réelle, i.e. « une communication orale, en vidéo transmission ou téléphonique, entre le prescripteur et le patient » :

« Les produits, les prestations et les actes prescrits à l'occasion d'un acte de téléconsultation réalisé en application de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ainsi que les prescriptions réalisées lors des télésoins mentionnés à l'article L. 6316-2 du même code ne sont pris en charge qu'à la condition d'avoir fait l'objet d'une communication orale, en vidéo transmission ou téléphonique, entre le prescripteur et le patient. »

Par conséquent, les possibilités de renouvellements optiques se complexifient à mesure qu'elles se diversifient. Aussi existe-t-il un besoin crucial d'évaluation et de régulation afin d'offrir un parcours de soins visuels éthiques et dans l'intérêt du patient. Afin d'éviter un autre scandale concernant des dérives frauduleuses, comme celles des centres de santé en ophtalmologie, le SNOF sera plus qu'attentif quant à l'application de ces référentiels et de cette nouvelle loi.

Conclusion

On peut se féliciter d'avoir en France une prise en charge et un suivi de la santé visuelle d'excellence. Par ailleurs, l'accès au renouvellement de lunettes s'est largement amélioré grâce aux efforts d'organisation des ophtalmologistes qui ont permis de réduire les délais d'attente pour un rendez-vous, et à la coopération avec les autres acteurs de la filière visuelle. Aujourd'hui, il est important de bien préciser le rôle de chacun dans cette filière, d'évaluer et réguler les nouvelles pratiques, pour ne pas perdre en qualité de soins.

Les cabinets d'ophtalmologie deviennent des entreprises médicales, avec autour du médecin une équipe pluridisciplinaire. Afin de préserver l'indépendance du médecin, l'aspect éthique et déontologique de la pratique et *in fine* éviter l'écueil de la financiarisation de la médecine, il est vital d'accompagner et de bien former la jeune génération. Le développement des stages en libéral est donc indispensable. Ils sont d'ailleurs de plus en plus plébiscités par les internes. Outre les stages, cela doit également passer par l'intégration de ces problématiques dans leur formation académique.