



Dossier de Presse SFO 2026

Les thèmes

- Présentation du **132^e Congrès SFO**
- **Des gènes aux traitements**, Rapport SFO 2026
- **Prise en charge chirurgicale de la presbytie en 2026**
- **Consultation ophtalmologique chez l'enfant : quand est-ce urgent ?**
- **Actualités de la profession**, SNOF

Les experts présents

- **Pr Carl ARNDT**, Président de la SFO, Reims
- **Pr Marc LABETOULLE**, Secrétaire Général de la SFO, Paris
- **Pr Isabelle AUDO**, Institut de la Vision – Hôpital National de la Vision des 15-20, Paris
- **Dr Esther BLUMEN-OHANA**, Paris
- **Pr Guylène LE MEUR**, CHU de Nantes
- **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

Fondée le 29 janvier 1883, la **Société Française d'Ophtalmologie** est reconnue d'utilité publique depuis le 13 juillet 1927. C'est la plus importante Société Francophone Internationale d'Ophtalmologie regroupant 6545 Membres en 2025 dont 58,5% de membres français et 41,5% internationaux.

Tout au long de l'année, la SFO organise Congrès présentiels et digitaux, Webinars, séances de formations sur simulateurs, Quizz... ; publie des contenus Print et Digitaux... La SFO dispose également d'un fonds de documentation ophtalmologique de référence au sein de la Bibliothèque JAVAL.

Le rayonnement de la SFO ne se limite pas à la France et atteint le monde francophone, l'Europe et selon la volonté de son Secrétaire Général l'Asie sous forme de partenariats récents mis en place avec le Moyen Orient et l'Inde.

132^{ème} Congrès International

La 132^{ème} édition du Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie se tiendra du 9 au 11 mai 2026 au Palais des Congrès de Paris de la Porte Maillot.

Les grandes lignes du Congrès sont les suivantes : 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, 4 lectures de Conférenciers invités étrangers, 1 session de Controverses et des modules DPC de Glaucome et neuro-ophtalmologie seront proposés.

Pour ce faire une idée de la dimension de l'événement, **voici quelques chiffres concernant le 131^{ème} Congrès 2025 :**

+ 9000 entrées cumulées / 5080 congressistes / + de 880 internes
846 orateurs / 185 modérateurs
111 Communications orales / 169 Rapid-Fire / 799 Posters
+ 430 créneaux de formation dans les wetlabs
+ 100 industriels présents

La présentation du **Rapport SFO 2026 « Des gènes aux traitements »** 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 Canada, l'Europe, Israël, le Moyen-Orient et le Maghreb.

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 2026 sur inscription en nous indiquant l'adresse électronique sur laquelle les modalités leurs seront envoyées.

Des gènes aux traitements

Rapport SFO 2026

Rapporteurs SFO 2026 : Pr Isabelle AUDO (Institut de la Vision - Hôpital National de la Vision des 15-20, Paris), **Pr Hélène DOLLFUS** (CHU de Strasbourg) et **Pr José SAHEL** (University of Pittsburgh School of Medicine, Sorbonne Université – Hôpital National de la Vision des 15-20, Paris)



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 thématique, chaque année différente. L'édition 2026 « **Des gènes aux traitements** » est coordonnée par les Professeurs Isabelle AUDO, Hélène DOLLFUS et José SAHEL.

Des gènes aux traitements : pathologies génétiques de la rétine et du nerf optique

Le Rapport de la Société Française d'Ophtalmologie 2026 s'inscrit dans une longue tradition de travaux de référence qui accompagnent, à intervalles réguliers, les grandes mutations de l'ophtalmologie génétique. Après le rapport fondateur de 1963 consacré aux hérédodégénérescences chorio-rétiniennes, puis celui de 2005 dédié aux liens entre œil et génétique, ce nouvel ouvrage marque un temps fort dans un domaine où l'accélération des connaissances scientifiques rejoint désormais, pour la première fois, des perspectives thérapeutiques concrètes pour les patients atteints de pathologies génétiques de la rétine et du nerf optique.

L'histoire de ces maladies est indissociable de celle du phénotypage clinique. Longtemps fondée sur l'observation du fond d'œil, l'analyse fonctionnelle et l'étude des transmissions familiales, elle a été profondément transformée par les progrès de l'imagerie rétinienne et de l'électrophysiologie. Rétinographies grand champ, tomographie en cohérence optique, imagerie en autofluorescence et, plus récemment, optique adaptative ont permis une description morphologique de plus en plus fine, parfois jusqu'à l'échelle cellulaire. Ces avancées ont enrichi un phénotypage devenu indispensable à la compréhension des mécanismes pathologiques et à l'orientation des analyses génétiques.

L'irruption de la génétique moléculaire a constitué un tournant décisif. Forte d'un héritage clinique exceptionnel, l'ophtalmologie s'est imposée à l'avant-garde de la génétique diagnostique. L'identification progressive des gènes responsables a révélé l'extrême hétérogénéité des dystrophies rétiennes et des neuropathies optiques, longtemps regroupées sous des appellations nosologiques uniques. Les corrélations génotype-phénotype permettent aujourd'hui, dans un nombre croissant de situations, d'orienter efficacement le diagnostic moléculaire. En France, cette dynamique a été amplifiée depuis le premier plan maladies rares par la mise en place des filières maladies rares avec, dans notre champ

d'expertise, le rôle structurant de la filière SENSGENE, la création de centres de référence et le déploiement du Plan France Médecine Génomique, offrant un accès élargi au séquençage du génome à visée diagnostique.

Ces progrès ont fait entrer le domaine dans une ère résolument translationnelle. Si certaines stratégies thérapeutiques explorées par le passé n'ont pas tenu toutes leurs promesses cliniques, la thérapie génique a ouvert un changement de paradigme. Le succès du traitement des dystrophies rétiniennes précoces liées au gène *RPE65* a démontré qu'un bénéfice fonctionnel durable était possible chez l'humain. Depuis, de nombreux essais cliniques sont en cours pour d'autres affections monogéniques de la rétine et du nerf optique, tandis que se développent des approches innovantes fondées sur les oligonucléotides antisens, l'édition du génome ou l'optogénétique. Ces avancées, bien que prometteuses, se heurtent encore à la complexité biologique de ces maladies, à leur rareté et aux exigences méthodologiques nécessaires pour démontrer un bénéfice visuel cliniquement pertinent.

Au-delà des innovations thérapeutiques, ce rapport souligne des invariants essentiels : la nécessité d'une compréhension fine de la physiopathologie, l'importance d'une évaluation précise du tissu neurosensoriel encore préservé, et surtout la prise en compte des attentes des patients et de leurs familles. Le diagnostic d'une pathologie génétique de la vision engage des dimensions personnelles, familiales et professionnelles majeures, rendant indispensable une approche globale intégrant conseil génétique, accompagnement psycho-social et réhabilitation visuelle, aujourd'hui enrichie par de nouvelles technologies.

En proposant une synthèse actualisée des connaissances et un bilan critique des stratégies thérapeutiques émergentes, le Rapport SFO 2026 témoigne de la vitalité des équipes cliniques et de recherche, françaises et internationales, engagées dans ce champ. Il illustre le passage progressif d'une médecine longtemps limitée à l'annonce diagnostique et à l'adaptation au handicap, vers une médecine génétique personnalisée, tournée vers la protection et, à terme, la restauration de la fonction visuelle sans oublier toute la suppléance sensorielle apportée par la réhabilitation visuelle qui bénéficie également des progrès technologiques.

Plus qu'un état des lieux, ce rapport se veut un point d'étape dans une histoire en devenir, où le « malentendu » génétique n'est plus une fatalité, mais un défi scientifique et médical collectif. En plaçant les patients au cœur de la réflexion, il rappelle que le chemin « des gènes aux traitements » est désormais tracé, même si de nombreux défis restent à relever.

Prise en charge chirurgicale de la presbytie en 2026

Dr Esther BLUMEN-OHANA, Paris



Qu'est-ce que la presbytie ?

La presbytie est une évolution **physiologique normale liée à l'âge** qui se traduit par une perte progressive de la capacité de l'œil à faire la mise au point sur des objets proches. Son nom provient d'ailleurs du grec ancien signifiant « vieil homme ».

Ce phénomène est principalement dû à la **perte d'élasticité du cristallin** (la lentille naturelle à l'intérieur de l'œil) et au vieillissement des muscles ciliaires, ce qui empêche l'œil de changer sa puissance optique pour voir de près : c'est ce qu'on appelle la perte d'accommodation. Elle commence généralement à devenir gênante entre **40 et 45 ans**.

Quelle est sa prévalence ?

La presbytie concerne une immense partie de la population : On estime qu'elle touche environ **85 % des personnes de plus de 40 ans**. En France, cela représente **plus d'un habitant sur trois**. À l'échelle mondiale, on comptait plus d'un milliard de presbytes en 2005, 1,8 milliard en 2015, un chiffre en constante augmentation avec le vieillissement de la population. Probablement 2,1 milliards en 2030.

Les moyens de correction non chirurgicaux

1. Les lunettes : C'est la solution la plus courante. Il existe des verres **monofocaux** (uniquement pour la lecture), **bifocaux**, ou plus fréquemment **progressifs**, qui permettent de voir à toutes les distances.

2. Les lentilles de contact : Elles peuvent être prescrites soit en **multifocalité** (la lentille possède plusieurs zones de correction), soit en **monovision** (un œil corrigé pour la vision de loin, l'autre pour la vision de près). Elles offrent une bonne alternative esthétique mais peuvent être limitées par la sécheresse oculaire liée à l'âge.

3. Les collyres (traitements médicamenteux) : Des recherches récentes utilisent des collyres dits **miotiques** (souvent dérivés la pilocarpine) qui réduisent la taille de la pupille pour augmenter la profondeur de champ, ou des agents visant à redonner de la souplesse au cristallin.

Les options chirurgicales

La chirurgie de la presbytie vise soit à remodeler la cornée, soit à remplacer le cristallin défaillant.

1. Les chirurgies au laser (cornée)

Le laser (souvent de type **LASIK** ou **femto LASIK**) modifie la courbure de la cornée pour compenser la perte de vision de près. On emploie souvent le terme de **presbyLASIK** pour décrire toutes les modalités permettant d'augmenter la profondeur de champ en modifiant l'anatomie de la cornée grâce au laser Excimer.

- **La Monovision laser** : Le chirurgien règle l'œil dominant pour voir parfaitement de loin et laisse l'œil non-dominant légèrement myope pour permettre la lecture sans lunettes.

- **Modification de l'asphéricité cornéenne, en agissant sur le facteur Q**, on crée ainsi des aberrations sphériques négatives permettant d'augmenter la profondeur de champ et de gagner en indépendance vis-à-vis de sa correction optique.
- **Le PresbyLASIK (multifocalité cornéenne)** : Le laser crée différentes zones de puissance sur la cornée (par exemple, le centre pour la vision de près et la périphérie pour la vision de loin, ou inversement).

On peut également mixer ces principes en réalisant une « bascule aménagée » : l'œil dominant est corrigé pour optimiser la vision de loin, l'œil privilégié en vision de près pourra lui bénéficier d'une correction de la presbytie (multifocalité ou modification de l'asphéricité). Cette solution élégante, certes moins ambitieuse aura l'avantage de préserver la vision de loin sans compromis sur l'œil dominant, ce qui peut être intéressant pour certains patients.

2. Les chirurgies du cristallin avec implants

Cette technique, similaire à l'opération de la cataracte, consiste à retirer le cristallin (qu'il soit opaque ou encore clair) pour le remplacer par une lentille artificielle sophistiquée ou éventuellement réaliser une bascule simple. Plusieurs solutions existent, en allant du plus simple au plus ambitieux, on peut décrire :

- **Les implants monofocaux** : Ils corrigent qu'une seule vision, on peut proposer alors une bascule, un œil en vision de loin, l'autre en vision de près. Cette solution est souvent choisie quand le patient concerné est déjà équipé ainsi en lentilles.
- **Les implants monofocaux +** ont une action modérée sur la vision intermédiaire permettant de gagner une petite marge sur l'écran d'ordinateur par exemple.
- **Les implants à profondeur de champ étendue (EDOF)** : Au lieu de créer plusieurs points focaux, ils étirent le foyer pour offrir une **vision continue** sur une large plage, réduisant ainsi les risques de halos lumineux nocturnes par rapport aux implants multifocaux classiques.
- **Les implants multifocaux** : Ils possèdent plusieurs foyers optiques distincts. Les modèles les plus récents sont **trifocaux**, permettant une vision nette de loin, à distance intermédiaire (ordinateur) et de près.

Plus on gagne en indépendance vis-à-vis de sa correction optique, typiquement avec les implants multifocaux où l'on obtient une excellente vision à toute distance sans lunettes, plus on a de risque de développer des effets secondaires photiques notamment (halos, éblouissements...)

Trois stratégies clés à comprendre

- **La Monovision (ou Bascule)** : Elle repose sur la capacité du cerveau à sélectionner l'image la plus nette. En corrigeant un œil pour le loin et l'autre pour le près, on obtient une indépendance vis-à-vis des lunettes dans la plupart des activités quotidiennes.
- **La Multifocalité** : Elle permet aux deux yeux de voir de loin et de près en même temps grâce à la coexistence de plusieurs foyers sur le même support (cornée ou implant). Elle nécessite un temps d'adaptation cérébrale appelé neuroadaptation.
- **La Profondeur de champ** : Cette approche cherche à augmenter la plage de vision nette sans multiplier les foyers, souvent en jouant sur les aberrations optiques de l'œil, offrant une transition plus naturelle entre les différentes distances de vision.

Consultation ophtalmo chez l'enfant : Quand est-ce urgent ?

Pr Guylène LE MEUR, CHU de Nantes



Introduction et définition

La consultation ophtalmologique chez l'enfant peut être motivée par des signes cliniques très variés, allant de manifestations discrètes à des situations engageant le pronostic visuel, voire vital. L'évaluation de l'urgence en ophtalmologie pédiatrique est souvent complexe, en raison des difficultés inhérentes à l'examen clinique chez le jeune enfant et à la collecte de l'anamnèse, parfois limitée ou indirecte. Dans ce contexte, il est essentiel d'identifier rapidement les situations nécessitant une prise en charge urgente afin d'optimiser le pronostic fonctionnel et général. Cette conférence-débat qui se tiendra lors du 132^{ème} Congrès de la SFO, permettra de faire le point sur les principaux motifs de consultations ophtalmologiques pédiatriques pouvant relever d'une urgence, en apportant des repères pratiques pour guider le clinicien dans la hiérarchisation des délais diagnostiques et thérapeutiques.

La leucocorie : toujours urgent ?

La leucocorie, définie par un reflet pupillaire blanc, est un signe clinique rare mais potentiellement grave. Elle peut être révélatrice de pathologies sévères telles que le rétinoblastome, qui constitue une urgence diagnostique et thérapeutique absolue qui peut engager le pronostic vital. Les autres causes sont les cataractes congénitales, certaines anomalies rétiniennes ou l'hyperplasie primitive du vitré. Chacune de ces pathologies nécessite une prise en charge spécifique avec une mention spéciale pour le rétinoblastome dont une prise en charge codifiée urgente par une équipe spécialisée est nécessaire.

Le rhabdomyosarcome de l'orbite : urgence thérapeutique, modalités actuelles ?

Le rhabdomyosarcome orbitaire est la tumeur maligne primitive de l'orbite la plus fréquente chez l'enfant. Sa présentation peut être trompeuse, mimant parfois une pathologie infectieuse bénigne. Il s'agit pourtant d'une urgence thérapeutique, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire rapide associant imagerie, oncologie pédiatrique et ophtalmologie. Les modalités actuelles de traitement, basées sur la chimiothérapie, parfois associée à la radiothérapie ou à la chirurgie, ont considérablement amélioré le pronostic. La reconnaissance précoce des signes d'alerte est un enjeu majeur.

Le strabisme : toujours urgent ?

Le strabisme est une pathologie fréquente en pédiatrie et constitue l'un des principaux motifs de consultation ophtalmologique chez l'enfant. S'il est le plus souvent bénin et ne relève pas d'une urgence immédiate, certaines formes doivent alerter : c'est le cas du strabisme aigu d'apparition récente ou du strabisme associé à des signes neurologiques ou encore à une baisse d'acuité visuelle rapide. Les situations nécessitant une prise en charge urgente seront différencierées de celles relevant d'un suivi programmé, afin d'éviter à la fois les retards diagnostiques et les consultations inutiles en urgence.

Le bilan des œdèmes papillaires : toujours urgent ?

La découverte d'un œdème papillaire chez l'enfant soulève la question d'une hypertension intracrânienne, potentiellement grave. Si certaines situations peuvent correspondre à des pseudo-œdèmes papillaires, notamment liés à des anomalies anatomiques du nerf optique comme les druses de la papille. La découverte d'un véritable œdème papillaire chez l'enfant impose un bilan rapide. La démarche diagnostique, incluant l'examen clinique neurologique une imagerie cérébrale et parfois la réalisation d'une ponction lombaire, sera discutée, en précisant les contextes où l'urgence est réelle et ceux où une évaluation plus progressive pourra être envisagée.

Enjeux et points de vigilance

La notion d'urgence en ophtalmologie pédiatrique repose sur plusieurs enjeux.

Le premier enjeu est le **pronostic visuel**, particulièrement vulnérable chez l'enfant en raison de la plasticité du système visuel. Un retard diagnostique ou thérapeutique, même de quelques semaines, peut entraîner des conséquences irréversibles, telles qu'une amblyopie profonde ou une perte visuelle définitive, notamment dans des situations comme la leucorie ou certains strabismes précoces.

Le deuxième enjeu est le **pronostic vital**, certaines manifestations ophtalmologiques pouvant être le signe révélateur de pathologies systémiques ou neurologiques graves. La leucorie peut révéler un rétinoblastome, le strabisme d'apparition aiguë ou l'œdème papillaire une hypertension intracrânienne, et une exophthalmie rapidement progressive un rhabdomyosarcome orbitaire. Dans ces situations, l'ophtalmologiste joue un rôle clé dans l'identification précoce de signes d'alerte, conditionnant la rapidité de la prise en charge multidisciplinaire.

Un autre enjeu majeur réside dans les **difficultés diagnostiques propres à l'enfant**. L'examen clinique est souvent limité par l'âge, le manque de coopération et l'impossibilité d'exprimer précisément les symptômes. L'anamnèse repose fréquemment sur les observations parentales, parfois tardives ou imprécises, ce qui peut masquer la gravité ou l'évolution rapide d'une atteinte. Ces éléments imposent une vigilance accrue et une faible tolérance au doute dans certaines situations cliniques.

La distinction entre situations réellement urgentes et situations pouvant être évaluées de manière programmée constitue également un enjeu organisationnel. Une mauvaise appréciation de l'urgence peut conduire soit à des retards préjudiciables, soit à une surcharge des consultations d'urgence. Il est donc essentiel de disposer de **repères cliniques fiables**, de connaître les signes de gravité et d'adopter une attitude pragmatique, intégrant si nécessaire le recours rapide aux examens complémentaires et à l'avis spécialisé si besoin.

Actualités de la Profession

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



Mouvement de protestation des médecins :

Le contexte actuel est un peu particulier avec le mouvement des médecins soutenus pour la première fois par l'ensemble des représentants syndicaux (jeunes médecins, médecins du secteur public et libéral, médecins généralistes et spécialistes).

La loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que plusieurs propositions portées par des parlementaires, font peser une menace directe sur la médecine libérale et l'accès aux soins. La remise en cause du dialogue paritaire au profit d'une vision autoritaire du dialogue de gestion avec l'Assurance maladie fragilise l'ensemble des modes d'exercice médical. En votant un texte instaurant des sanctions collectives au travers des baisses tarifaires décidées unilatéralement par l'Assurance maladie, certains parlementaires ont privilégié la contrainte plutôt que la coopération avec les professionnels de santé. Cette approche empêche tout travail constructif sur la pertinence des actes, des prescriptions et la lutte contre les fraudes. Dans un contexte de pénurie médicale, la pénalisation du cumul emploi-retraite apparaît incompréhensible et contre-productive, touchant en premier lieu les femmes médecins. Ce mouvement a été fortement suivi avec 15000 médecins dans la rue lors de la manifestation du 10 janvier et un arrêt de 30 à 50% des activités (hors urgence, perte de chance et continuité des soins) en bloc opératoires et plateaux techniques le 12, 13 et 14 janvier.

Des mesures déconnectées de la réalité du terrain

Ces décisions méconnaissent l'engagement quotidien des soignants et ignorent les réalités de terrain. L'absence de vision claire et durable concernant le financement du système de santé met directement en danger les patients. Le non-remboursement des prescriptions des médecins exerçant en secteur 3 illustre la volonté d'empêcher toute sortie du cadre conventionnel, alors même que celui-ci risque de devenir inacceptable pour de nombreux praticiens. Les nouveaux avenants OPTAM (offre de pratique tarifaire maîtrisé) qui pénalisent les médecins qui pratiquent très peu de compléments d'honoraires sont l'illustration de la rupture de dialogue constructif entre les médecins et l'assurance maladie. Les médecins appellent donc le gouvernement et les parlementaires à travailler conjointement avec les acteurs de terrain pour mettre en œuvre une politique de santé claire au service des patients, pour les prochaines années.

Cet appel semble avoir été entendu par le gouvernement et le directeur de l'Assurance Maladie. Le SNOF remercie Mme la Ministre Rist qui a annoncé, mercredi, vouloir supprimer dès que possible les articles 77 et 78 de la LFSS. Ces articles permettaient la possibilité pour les autorités sanitaires de fixer les tarifs de certains actes de manière unilatérale.

Lors de son audition au Sénat, M. Fatome a rappelé son attachement au dialogue conventionnel et précisé n'avoir jamais sollicité ou imaginé un tel dispositif. Il a par ailleurs souhaité un retrait rapide de ces articles.

Le SNOF sera attentif aux futures évolutions législatives et reste à la disposition des autorités pour échanger de manière constructive sur la filière visuelle afin de préserver la santé visuelle des patients.

Les ophtalmologistes, force de propositions pour améliorer l'accès aux soins

Les médecins ont besoin de confiance et de dialogue pour répondre efficacement aux besoins de santé de la population. Les ophtalmologistes ont démontré leur capacité à améliorer l'accès aux soins, avec une réduction significative des délais d'attente pour un rendez-vous : **18 jours de délai médian en France en 2025 (16 jours sur internet) et moins de 3% des RDV sont proposées à plus de 6 mois.** Ces progrès s'inscrivent dans une dynamique plus large d'amélioration de l'accès aux soins sur tout le territoire, avec des distances entre patients et professionnels qui se réduisent en parallèle grâce au développement de plus de 650 sites secondaires de consultation. Ces structures de proximité, essentielles pour les patients, seront parmi les premières fragilisées par les mesures actuellement envisagées.

Les ESS (équipe de soins spécialisés) en ophtalmologie se développent et permettent d'offrir des soins non programmés rapidement dans les territoires concernés (**Haut-de France, Grand-est, Ile de France, Limousin, Sarthe, ...).**

La structuration de la filière visuelle se poursuit :

Recours du SNOF au conseil d'état : Dans sa décision du 2 mai 2025, le Conseil d'état donne raison au SNOF : la formule suivante « En absence de réception de la réponse écrite dans le même délai de 10J, la réponse du prescripteur est réputée favorable » est annulée. L'adaptation de la primo prescription impose de prévenir le prescripteur et d'obtenir obligatoirement son accord écrit avant de réaliser l'équipement. L'état a été condamné à verser 3000 euros au SNOF. Nous sommes en cours de construction avec la FNOF et le ROF de solutions faciles et sécurisantes pour les patients pour fluidifier les échanges entre les prescripteurs et les opticiens.

Centres de santé ophtalmologiques : Grace à la mise en application de la loi sur l'encadrement des centres de santé, nous avons enfin assisté une réduction du nombre de CDS en Ophtalmologie (moins 15%). Ces fermetures et/ou déconventionnement n'ont eu aucun impact en termes d'accès aux soins pour les patients. La possibilité d'implication et la mise en responsabilité des professionnels de santé exerçant dans des centres frauduleux dans les procédures devrait également freiner le développement de ces centres.

Détournement de la télémédecine : Étonnamment et malgré le fait que les syndicats d'opticiens considèrent que la pseudo télé expertise en magasin afin d'obtenir des ordonnances de lunettes et de lentilles, soit non conforme voire illégale, cette pratique est utilisée par plus de 1500 opticiens. L'ordonnance a été délivrée sans aucun examen médical ni dépistage sérieux, ce qui met les patients en situation de perte de chance. Des procédures judiciaires et ordinaires sont en cours, ce qui permettra de clarifier les choses. A noter qu'une de ces plateformes de pseudo télé expertise a été placée en redressement judiciaire. Les opticiens utilisateurs de ce type de « guichet à ordonnance » vont se retrouver seuls face aux risques médico-judiciaires, surtout que leurs contrats précisent de manière surprenante que ces plateformes commerciales déclinent toute responsabilité en cas de non-conformité. Les assises de télémédecine dont les conclusions vont bientôt être publiées permettront de clarifier les pratiques.