

Pour une nouvelle santé visuelle



Cinq priorités pour renforcer la prévention, préserver le temps médical et rapprocher les soins des Français

Mieux organiser les compétences pour répondre aux besoins de demain

Le vieillissement de la population accroît les besoins de prise en charge : la part des 65 ans et plus est passée de 12,7 % à 21,8 % entre 1970 et 2025, avec une progression corrélée des pathologies chroniques de la vision. Parallèlement, la myopie progresse fortement, notamment chez les jeunes générations. Elle concerne déjà près de 40 % des adultes et pourrait toucher jusqu'à 60 % de la population en 2050. **Ces deux évolutions appellent des réponses complémentaires** : davantage de prévention et de dépistage précoce chez les plus jeunes, et un suivi plus régulier des pathologies visuelles liées à l'âge.

Dans le même temps, les dépenses associées à la santé visuelle progressent fortement et durablement. Cette dynamique appelle moins une logique de restriction qu'une meilleure allocation des ressources, grâce à des organisations plus efficaces : une organisation repensée permettrait de faire face à la progression des besoins dans le respect de la maîtrise des budgets.

Or l'offre médicale reste inégalement répartie : la France compte un peu moins de neuf ophtalmologistes pour 100 000 habitants, avec de fortes disparités selon les territoires. Dans les zones les moins dotées, délais et éloignement retardent l'accès aux consultations, aux équipements, aux examens de surveillance ou à un avis spécialisé. Pour les enfants, les personnes âgées et les patients atteints de pathologies chroniques, ces difficultés peuvent se traduire par de véritables pertes de chance.

Le nombre d'orthoptistes, en augmentation, ne constitue à cet égard qu'une ressource partielle : très souvent implantés au sein même des cabinets d'ophtalmologie, ils suivent une répartition territoriale calquée sur celle des médecins et ne permettent pas, à eux seuls, de corriger ces déséquilibres.

Grâce à leur formation, à leurs équipements et à leur maillage territorial, **les opticiens peuvent contribuer davantage à la prévention, au dépistage et au suivi.** C'est tout l'objet des cinq priorités présentées dans ce manifeste : mobiliser pleinement les compétences disponibles pour fluidifier les parcours, préserver le temps médical et rapprocher durablement la santé visuelle du quotidien des Français.

Les conditions sont réunies pour faire évoluer les parcours. Les innovations technologiques permettent de réaliser en proximité des examens fiables et standardisés ; la télésanté facilite l'accès à l'expertise médicale et la transmission sécurisée des données ; et les patients sont désormais plus enclins à être suivis, pour certains actes, par des professionnels de santé autres que des médecins, dans des parcours coordonnés.



Édito

Une nouvelle ambition pour la santé visuelle

ROF, Synom, AOF : les représentants des opticiens signataires ont choisi de s'unir pour porter une parole commune.

Ce manifeste propose aux pouvoirs publics, à nos patients, et à nos partenaires ophtalmologistes et orthoptistes, une organisation plus fluide, plus proche et plus efficiente de la santé visuelle.

Car les moyens d'agir existent déjà. Avec près de 16 000 lieux d'exercice répartis sur l'ensemble du territoire, les opticiens forment un réseau de proximité immédiatement mobilisable. L'enjeu est de mieux organiser leurs complémentarités, pour renforcer la prévention, préserver le temps médical et garantir un accès de proximité aux soins.

Cette ambition repose sur une coopération claire entre les trois « O », ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens : chacun intervient au bon moment, et l'ophtalmologiste conserve la responsabilité du diagnostic, de la prescription et de la décision médicale.

Territorialiser. Coopérer. Protocoliser.



Enfance / Prévention

PRIORITÉ 1

Faire de la prévention visuelle une priorité dès l'enfance

Détecter précocement les troubles visuels, c'est agir avant qu'ils ne perturbent les apprentissages. Pourtant, tous les enfants ne bénéficient pas aujourd'hui d'un dépistage homogène. Une stratégie nationale de santé associant les opticiens permettrait de renforcer les dispositifs existants et de faire de la prévention visuelle une réalité de proximité.

Développer le dépistage de l'amblyopie et de la myopie



Claire, Directrice d'école maternelle.

« Nous observons parfois qu'un enfant rencontre des difficultés sans pouvoir déterminer si elles sont liées à sa vision. Lorsqu'un trouble est repéré tardivement, le temps perdu ne se rattrape pas toujours. »

Le besoin de santé publique

L'amblyopie doit être dépistée avant 6 ans afin de permettre la mise en place d'un traitement correctif : au-delà de 8 ans, les possibilités de récupération visuelle deviennent beaucoup plus limitées. Les recommandations de l'Anaes et de la Haute Autorité de santé encadrent ce dépistage précoce. Pourtant, les moyens aujourd'hui mobilisés ne permettent pas de couvrir tous les enfants de façon homogène. En 2018, **seules 18 % des visites médicales obligatoires de la sixième année étaient réalisées**. Faute d'effectifs, la santé scolaire ne

parvient plus à assurer ces dépistages. (NB : La Cour des comptes parle de santé scolaire et non de médecins scolaire)

Le levier

Développer le dépistage de l'amblyopie en maternelle en généralisant, dans le cadre d'une stratégie nationale, des protocoles associant les ARS, l'Éducation nationale et des opticiens formés. Ces derniers pourraient réaliser des tests visuels standardisés, repérer les situations nécessitant un avis spécialisé et orienter les enfants vers un médecin.



Martine, Directrice d'école primaire.

« La myopie peut s'installer progressivement, sans être immédiatement repérée par l'enfant, sa famille ou l'équipe éducative. »

Le besoin de santé publique

La myopie s'installe dès 6-8 ans et progresse le plus vite entre 7 et 12 ans. Sa progression appelle une politique de prévention plus ambitieuse aux âges où évoluent les usages numériques et les habitudes de vie.

Le levier

Développer le dépistage de la myopie à l'école primaire et au collège en s'appuyant sur les mêmes protocoles de coopération. Ces campagnes pourraient être complétées par des actions de sensibilisation à la santé visuelle, au bénéfice du temps passé à l'extérieur et aux bons usages des écrans, en cohérence avec les recommandations des autorités publiques.

Ce que cela change

Les troubles visuels sont repérés plus tôt, avant qu'ils n'affectent durablement les apprentissages. Les enfants nécessitant un avis médical sont orientés rapidement, tandis que les familles bénéficient d'une meilleure sensibilisation à la santé visuelle. En s'appuyant sur des protocoles communs, le dispositif réduit les inégalités territoriales d'accès au dépistage.

Dépistage précoce · Prévention renforcée · Égalité des chances



Vie active / Mobilité

PRIORITÉ 2

Répondre aux nouvelles exigences européennes relatives au permis de conduire

La nouvelle directive européenne renforce les exigences relatives à l'aptitude physique et visuelle à la conduite. La France doit désormais définir ses modalités d'application. S'appuyer sur les opticiens permettrait d'organiser des évaluations de proximité, de préserver le temps médical et de renforcer la prévention routière.

Organiser l'évaluation visuelle de proximité



Samy, 40 ans, vit en Isère

« Sans voiture, je ne peux ni aller travailler ni accompagner mes enfants. Le contrôle est nécessaire, mais il doit pouvoir être réalisé simplement, près de chez moi. »

Le besoin de santé publique

La directive européenne 2025/2205 prévoit que les demandeurs d'un permis fassent l'objet d'une évaluation appropriée de leur vision. Elle fixe notamment des normes minimales d'acuité visuelle et de champ visuel.

Pour les permis du groupe 1, dont le permis B, les États pourront retenir différentes modalités lors du renouvellement : examen, auto-évaluation ou système national de suivi de l'aptitude à la conduite. Ils pourront également aller au-delà du minimum européen et prévoir une évaluation visuelle par un professionnel compétent habilité par le droit national.

La France devra adopter les mesures de transposition au plus tard le 26 novembre 2028, pour une application générale à compter du 26 novembre 2029.

Le levier

Inscrire les opticiens parmi les professionnels habilités à réaliser les évaluations visuelles prévues par le dispositif français et à délivrer les documents requis par les autorités.

Dans un cadre défini par les pouvoirs publics, l'opticien pourrait :

- mesurer l'acuité visuelle et réaliser les contrôles prévus par la réglementation ;
- vérifier l'adaptation de l'équipement correcteur ;
- orienter vers un ophtalmologiste les personnes dont les résultats nécessitent un avis médical ;
- délivrer aux conducteurs le justificatif attendu par l'administration.

Ce que cela change

Samy réalise son évaluation près de son domicile et conserve sa mobilité sans parcours inutilement complexe. Les pouvoirs publics disposent d'un réseau immédiatement mobilisable, tandis que les ophtalmologistes restent disponibles pour les situations nécessitant leur expertise.

Prévention routière · Mobilité préservée · Efficience



Maturité / Suivi visuel de proximité

PRIORITÉ 3

Organiser la proximité, renforcer la coopération

Le renouvellement des équipements comme le suivi des pathologies chroniques (4 millions de Français au moins sont atteints de DMLA – glaucome – rétinopathie diabétique) nécessitent un accès régulier aux examens visuels.

En permettant leur réalisation en proximité, dans des cadres clairement définis, il devient possible de limiter les ruptures de parcours, de mieux orienter les patients et de réserver le temps médical aux situations qui exigent une expertise.

Rapprocher les examens, sécuriser le parcours



Madeleine, 68 ans, vit dans une commune rurale et est suivie pour une DMLA débutante.

« Qu'il s'agisse de renouveler mes lunettes ou de contrôler ma maladie, chaque examen suppose plusieurs mois d'attente et plus de 70 kilomètres de déplacement. »

Un besoin commun : assurer la continuité du parcours

Dans les territoires où l'accès à l'ophtalmologiste est plus difficile, les délais peuvent retarder le renouvellement des équipements et compliquer le suivi régulier des pathologies chroniques. Cette organisation mobilise également du temps médical pour des examens techniques qui pourraient être réalisés plus près du patient, selon des modalités adaptées à chaque situation.

Levier 1

Enrichir le bilan lors du renouvellement
Transformer la prestation de réfraction réalisée lors du renouvellement de l'équipement en une prestation de bilan visuel, intégrant systématiquement une tonométrie sans contact et une rétinophotographie, transmises au médecin prescripteur.
Ce bilan concernerait les patients adultes munis d'une ordonnance en cours de validité.

En cas de résultat différent de la norme visée par le protocole, le patient serait orienté vers un ophtalmologiste.

Levier 2

Rapprocher les patients du suivi des pathologies chroniques

Étendre, sur prescription médicale, la liste des examens techniques pouvant être réalisés par l'opticien pour contribuer au suivi de la DMLA, du glaucome, de la rétinopathie diabétique, de la cataracte et d'autres pathologies chroniques.

Le contenu du bilan serait défini par le médecin et le protocole de suivi. Les résultats lui seraient transmis de manière sécurisée. L'ophtalmologiste conserverait l'intégralité de la responsabilité de leur interprétation, du diagnostic et de la décision thérapeutique. Lorsque le suivi appelle un diagnostic ou une décision thérapeutique, celui-ci repose sur un échange direct entre le médecin et le patient.

Ce que cela change

Madeleine bénéficie d'examens plus réguliers près de chez elle. Son équipement peut être renouvelé sans rupture de parcours et l'évolution de sa DMLA surveillée selon le protocole défini par son médecin. Pour les patients en affection de longue durée, dont les contrôles réguliers donnent lieu à des transports sanitaires pris en charge, réaliser ces examens en proximité réduit d'autant le recours à ces déplacements. L'ophtalmologiste reste destinataire des résultats et concentre son temps sur les situations qui nécessitent son expertise.

Proximité · Continuité des soins · Temps médical préservé



Maturité / Téléconsultation accompagnée

PRIORITÉ 4

Rapprocher l'expertise ophtalmologique des patients

Dans les territoires sous-dotés, réaliser des examens en proximité ne suffit pas toujours : le patient doit aussi pouvoir accéder rapidement à l'expertise médicale. Accompagnée par un opticien, la téléconsultation permet d'organiser ce lien à distance, dans un parcours sécurisé où l'ophtalmologiste conserve la responsabilité du diagnostic et de la prescription.

Organiser un accès coordonné au spécialiste grâce à la téléconsultation accompagnée



Sophie, 52 ans, ophtalmologiste en métropole régionale.

« Lorsque des données fiables sont recueillies en proximité, je peux évaluer plus rapidement la situation du patient et décider s'il doit être reçu au cabinet. »

Un enjeu d'accès à l'expertise médicale

Dans les territoires sous-dotés, certains patients doivent parcourir de longues distances ou attendre plusieurs mois avant d'accéder à un ophtalmologiste. Une consultation vidéo réalisée sans accompagnement ne permet toutefois pas toujours de disposer des examens techniques nécessaires à une évaluation médicale complète.

Le cadre de la télémédecine prévoit déjà qu'un professionnel de santé puisse être présent auprès du patient et assister le professionnel médical pendant la téléconsultation. L'enjeu est d'adapter cette organisation à la santé visuelle et de la rendre accessible au plus près des lieux de vie.

Le levier

Développer la téléconsultation ophtalmologique accompagnée. Permettre aux patients d'accéder à une téléconsultation ophtalmologique depuis un lieu d'exercice en optique ou un établissement de santé, avec l'accompagnement d'un opticien réalisant les examens techniques nécessaires.

Dans un cadre défini et sécurisé :

- l'opticien accueille et accompagne le patient ;
- il réalise les examens prévus par le protocole ;
- les résultats sont transmis de manière sécurisée ;
- l'ophtalmologiste conduit la consultation à distance, en échange direct et en temps réel avec le patient, et conserve l'intégralité de la responsabilité du diagnostic, de la prescription et de l'orientation.

Cette organisation ne remplace pas une consultation en présentiel lorsqu'elle est nécessaire. Elle permet d'identifier plus rapidement les situations pouvant être prises en charge à distance et celles qui exigent un examen au cabinet.

Ce que cela change

Le patient obtient un avis spécialisé avec une attente et un déplacement réduits. Accompagné dans un lieu familier par un professionnel qu'il connaît, il échange en direct avec Sophie : les données cliniques ayant été recueillies en amont, la consultation est plus rapide. En cas de pathologies, les situations urgentes sont repérées plus tôt.

Téléconsultation accompagnée · Expertise accessible · Parcours coordonné



Grand Âge / Autonomie

PRIORITÉS

Déployer une stratégie d'« aller vers » en EHPAD

Près de 700 000 personnes fréquentent ou vivent dans un établissement pour personnes âgées. Pour nombre d'entre elles, consulter à l'extérieur suppose un transport et une organisation lourde. Faire intervenir les professionnels sur le lieu de vie permettrait de préserver la continuité des soins et l'autonomie des résidents.

Amener les soins visuels au plus près des résidents



Marie, 58 ans, accompagne son père Jean, 87 ans, résident en EHPAD

« Chaque rendez-vous extérieur demande un véhicule adapté et la mobilisation d'un accompagnant. Quand cette organisation devient trop lourde, les soins sont reportés, mais les besoins de mon père restent bien présents. »

Le besoin de santé publique

Le cadre actuel permet aux opticiens autorisés d'intervenir dans certains établissements pour réaliser une réfraction et adapter un équipement, mais il demeure lié à l'existence d'une prescription en cours de validité.

Or, pour de nombreux résidents, organiser une consultation préalable chez un ophtalmologiste est particulièrement complexe. Les déplacements peuvent nécessiter un transport médicalisé, mobiliser les équipes de l'établissement et représenter un coût important pour la collectivité.

Pour le résident lui-même, chaque sortie constitue souvent une épreuve, source de fatigue et de désorientation.

Le levier

Permettre à l'opticien du territoire d'intervenir directement en EHPAD sur prescription d'un « bilan visuel » établie par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant.

Dans un cadre protocolisé, l'opticien pourrait :

- réaliser la réfraction et les examens techniques autorisés, notamment la mesure de la pression intraoculaire et la rétinophotographie ;
- transmettre les résultats au médecin prescripteur ou à un ophtalmologiste du territoire ;
- permettre l'établissement d'une ordonnance lorsque la situation le justifie ;
- délivrer, renouveler ou adapter l'équipement au sein de l'établissement.

Ce que cela change

Jean conserve un équipement adapté, lit plus facilement et participe davantage aux activités collectives. L'établissement limite les transports complexes, la famille est rassurée et les professionnels disposent d'un parcours clair pour orienter les situations nécessitant une consultation médicale.

Aller vers · Autonomie préservée · Continuité des soins



Cinq priorités pour une nouvelle organisation de la santé visuelle

Des compétences présentes, une organisation à construire

Ces cinq priorités poursuivent une même ambition : mieux organiser les compétences disponibles pour rapprocher la santé visuelle du quotidien des Français. Elles reposent sur une répartition claire des rôles entre opticien, orthoptiste et ophtalmologiste. Elles s'appuient sur un cadre déontologique partagé, coconstruit.

Une telle coopération permet de renforcer la prévention, de mieux suivre les patients, de préserver le temps médical et de répondre aux inégalités territoriales sans renoncer ni à la qualité ni à la sécurité des soins.

Les professionnels, les équipements et les lieux d'exercice sont déjà présents sur l'ensemble du territoire. Donnons-nous maintenant le cadre permettant de les mobiliser pleinement.

À chaque âge de la vie, des besoins différents

Pour y répondre, cinq priorités fondées sur une même ambition :
mieux mobiliser les compétences présentes sur les territoires, renforcer la coopération entre professionnels et rapprocher les soins des patients.

ENFANCE / PRÉVENTION

1. Faire de la prévention visuelle une priorité dès l'enfance

Développer le dépistage de l'amblyopie en maternelle et de la myopie à l'école primaire et au collège, en généralisant des protocoles associant les ARS, l'Éducation nationale et les opticiens.

VIE ACTIVE / MOBILITÉ

2. Répondre aux nouvelles exigences européennes relatives au permis de conduire

Inscrire les opticiens parmi les professionnels habilités à réaliser les évaluations visuelles prévues par le dispositif français et à délivrer les documents requis par les autorités.

MATURITÉ / SUIVI VISUEL DE PROXIMITÉ

3. Organiser la proximité, renforcer la coopération

Enrichir le bilan réalisé lors du renouvellement des lunettes et permettre aux opticiens de contribuer, sur prescription médicale, au suivi technique des pathologies chroniques.

MATURITÉ / TÉLÉCONSULTATION ACCOMPAGNÉE

4. Rapprocher l'expertise ophtalmologique des patients

Permettre aux patients d'accéder à distance à l'expertise d'un ophtalmologiste, avec l'accompagnement d'un opticien réalisant les examens nécessaires dans un cadre sécurisé.

GRAND ÂGE / AUTONOMIE

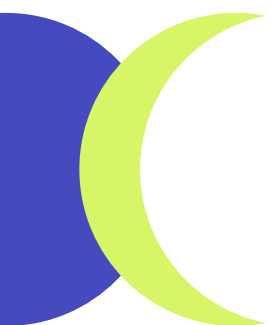
5. Déployer une stratégie d'« aller vers » en EHPAD

Permettre à l'opticien du territoire d'intervenir directement sur le lieu de vie, sur prescription d'un bilan visuel par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant.

UNE MÊME MÉTHODE

Territorialiser. Coopérer. Protocoliser.

Pour renforcer la prévention, préserver le temps médical et garantir à chacun un accès plus fluide à la santé visuelle.



Contacts

Lucie Redonnet

lucie.redonnet@visaudio.fr

Sandra Vassy

svassy@rassemblementopticiens.fr

Thibaud Thaeronferrier

tthaeronferrier@optometrie-aof.com

