



Plan d'action pour un accès égalitaire aux soins oculaires : la reconquête des territoires sous-denses en ophtalmologistes a commencé !

Sur la base de l'ENQUETE OPHTALMOS-INSTALLATIONS 2018-2021

Syndicat National des Ophthalmologistes de France (SNOF), Dr Thierry Bour, Président
Etude et cartographie : Joy Raynaud, Docteur en géographie et spécialiste de l'accès aux soins

12 septembre 2022

#Installation #Ophtalmologie # ZéroDélaiPartout #SNOF

@snof_org @snof_presidence

Contexte et objectifs de l'étude **OPHTALMOS-INSTALLATIONS 2018-2021**

- ▶ Dans la situation actuelle de tensions entre l'offre et la demande de soins auprès des médecins généralistes et des spécialistes, nous avons souhaité pour les ophtalmologistes libéraux et salariés exerçant hors établissement public hospitalier :
 - ▶ Examiner les effectifs des premières installations sur les quatre dernières années : 2018, 2019, 2020 et 2021 à partir du fichier de l'ensemble des ophtalmologistes de France tenu par le SNOF, dont les sources proviennent notamment de l'ASIP, du CNOM, d'ameli.fr. et des remontées des ophtalmologistes. Les ophtalmologistes hospitaliers (internes, assistants, PH, PU-PH, contractuels) ont été écartés. Seuls ont été retenus les ophtalmologistes ayant une première installation en ville (exclusion des déménagements, des changements de lieu ou de cadre juridique d'exercice).
 - ▶ Observer les principales caractéristiques de ces ophtalmologistes choisissant de s'installer (genre, âge, secteur d'exercice).
 - ▶ Analyser la répartition spatiale de ces premières installations à travers les principales caractéristiques territoriales. Par exemple : s'agit-il de métropoles, de villes moyennes ou de bassins de vie davantage ruraux ? Quelle est la densité des territoires en ophtalmologistes ?
- ▶ Ainsi, nous souhaitons identifier si les premières installations depuis 4 ans participent à une **concentration de l'offre de soins** dans des territoires déjà bien dotés ou bien si **un rééquilibrage** s'opère au bénéfice des territoires où l'offre est inexistante ou faible. Ceci afin d'en tirer des enseignements sur les modalités à mettre en œuvre pour améliorer la situation dans les zones en insuffisance de soins ophtalmologiques.

Agenda

1. La démographie des ophtalmologistes en France, libéraux ou non.
2. Les caractéristiques des ophtalmologistes lors de leur première installation
3. Les caractéristiques des territoires d'installation des ophtalmologistes
4. L'exercice multisites et son potentiel pour les zones sous-dotées
5. Conclusions
6. Le plan d'action du SNOF pour éliminer dans les cinq ans les zones sous-dotées
7. Annexes



LA DÉMOGRAPHIE DES OPHTALMOLOGISTES EN FRANCE

ANALYSE DE LA RÉPARTITION DES OPHTALMOLOGISTES LIBÉRAUX

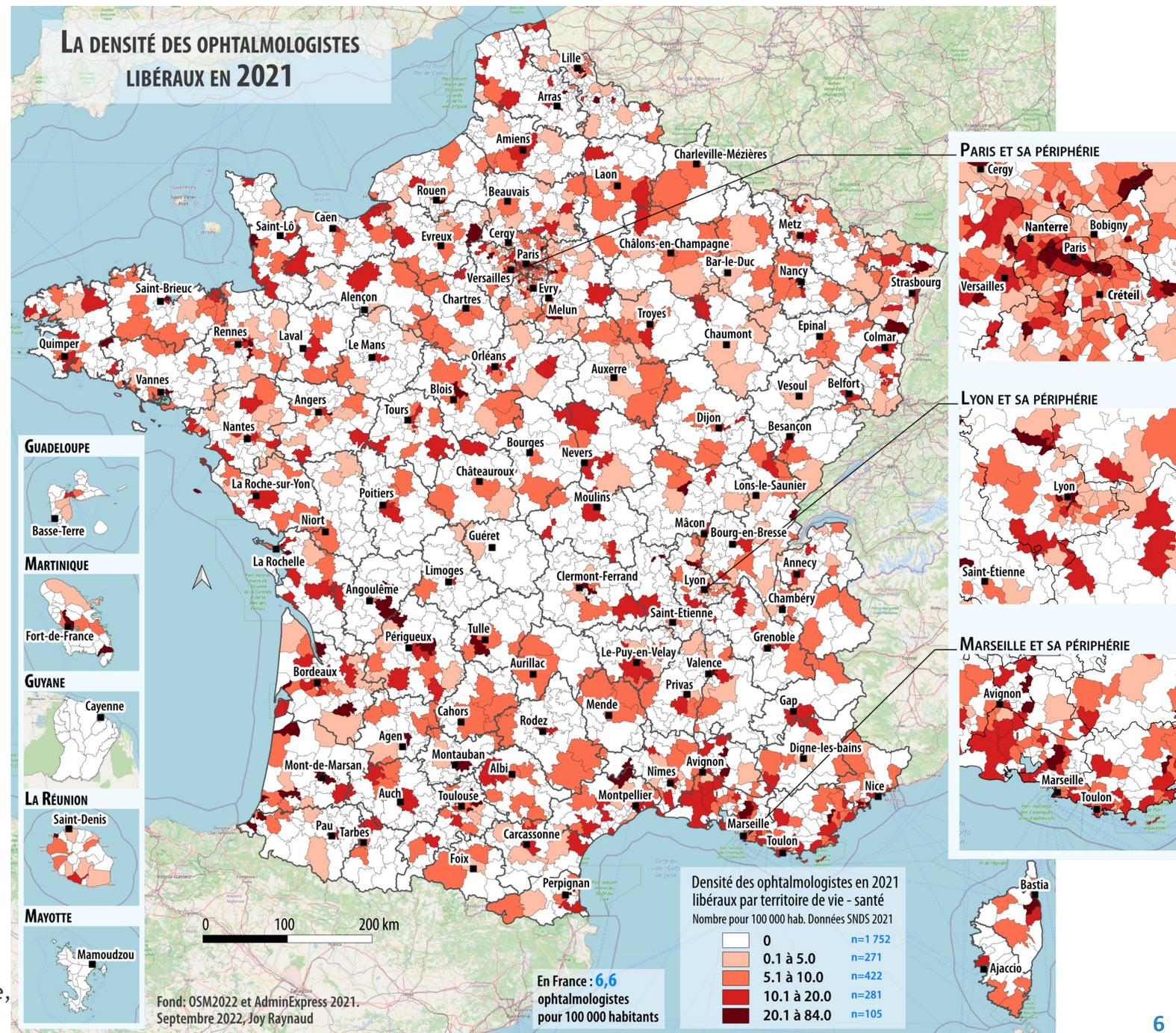
Dynamiques :

- de la densité à l'échelle des territoires de vie – santé
- des sites secondaires d'exercice
- de l'origine des diplômes en ophtalmologie
- de l'activité libérale
- de l'ensemble des ophtalmologistes

La densité des ophtalmologistes par territoire de vie - santé

- ▶ Les territoires de vie-santé (TVS) constituent un maillage utilisé pour le zonage conventionnel des médecins généralistes. On compte **2 848 TVS** en France.
- ▶ Lorsque le TVS est inférieur à 50 000 habitants, il correspond au **bassin de vie**, c'est-à-dire le plus petit territoire organisé autour d'un pôle de services, au sein duquel la population a accès aux équipements et services les plus courants¹.
- ▶ La densité des ophtalmologistes libéraux en France : **6,6 pour 100 000 habitants (hors remplaçants)**
- ▶ **38%** des TVS comptent au moins un OPH, soit 1 079.

¹ Au sein de 6 grands domaines : services aux particuliers, commerce, enseignement, santé, sports, loisirs et culture, transports.



L'évolution de la densité des ophtalmologistes depuis 5 ans

En France : **-0,5** ophtalmo pour 100 000 hab. en 5 ans

Départements

LES PLUS DYNAMIQUES

- ▶ Territoire de Belfort (+4,3)
- ▶ Lozère (+2,6)
- ▶ Haute-Corse (+1,5)
- ▶ Côte-d'Or (+0,9)
- ▶ Drôme (+0,9)

LES MOINS DYNAMIQUES

- ▶ Creuse (-2,5)
- ▶ Cantal (-2,0)
- ▶ Jura (-1,9)
- ▶ Meurthe-et-Moselle (-1,8)
- ▶ Cher (-1,6)

* Différence de densité entre 2016 et 2021, nombre d'OPH pour 100 000 habitants

Régions

Attention : Les échelles d'observation plus grandes (régions et départements) gomment les disparités.

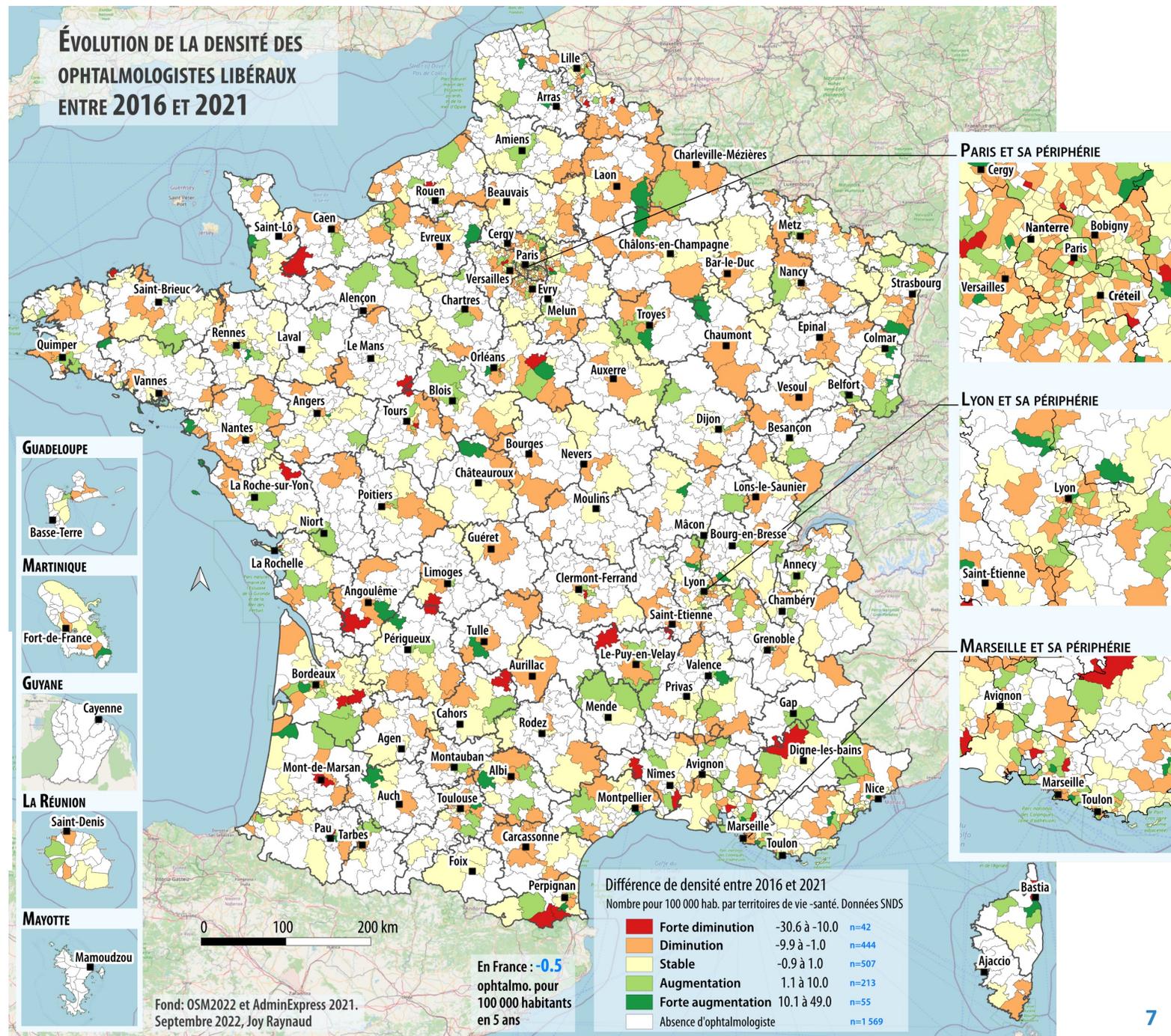
LES PLUS DYNAMIQUES

- ▶ Corse (+0.4)
- ▶ Guyane (-0.1)
- ▶ Centre – Val de Loire (-0.1)
- ▶ Martinique (-0.1)
- ▶ Nouvelle Aquitaine (-0.1)

LES MOINS DYNAMIQUES

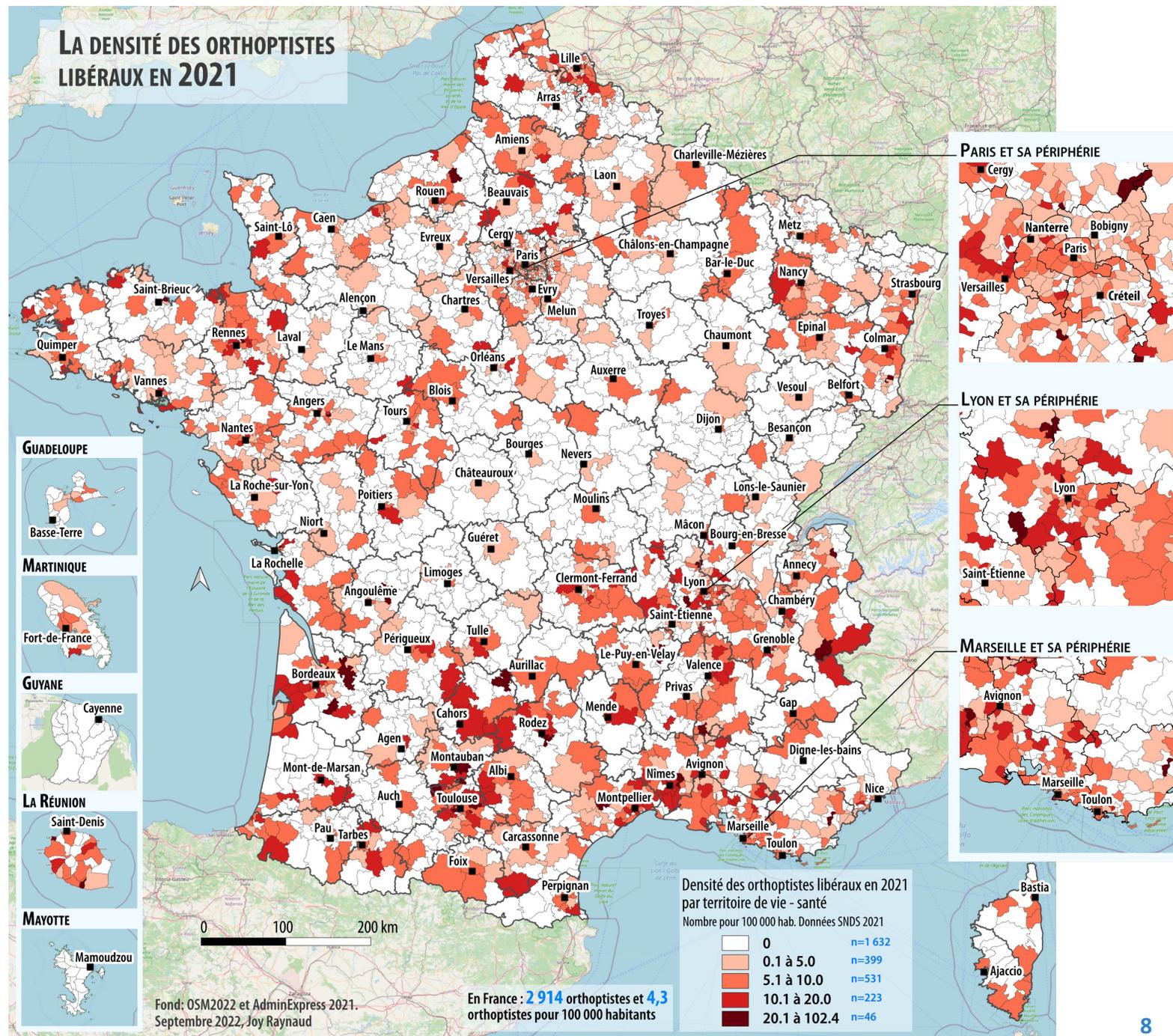
- ▶ Ile-de-France (-0,7)
- ▶ Normandie (-0,6)
- ▶ Grand-Est (-0,5)
- ▶ Occitanie (-0,5)
- ▶ La Réunion (-0,5)

- De nombreux TVS ont une densité stables ou en augmentation en dehors des grandes agglomérations
- Les départements et régions les plus dynamiques ne sont pas nécessairement très peuplés



La densité des orthoptistes par territoire de vie - santé

- ▶ La France compte **2 914 orthoptistes libéraux** au 31 décembre 2021
- ▶ Leur densité est de **4,3 pour 100 000 habitants**.
- ▶ **42%** des TVS comptent au moins un orthoptiste, soit 1 199.
- ▶ Début 2021, il y avait en tout 5863 orthoptistes, dont 756 hospitaliers (Drees) et 2200 salariés de structures ophtalmologiques hors hôpital (Snof)



Forte augmentation des sites secondaires d'exercice

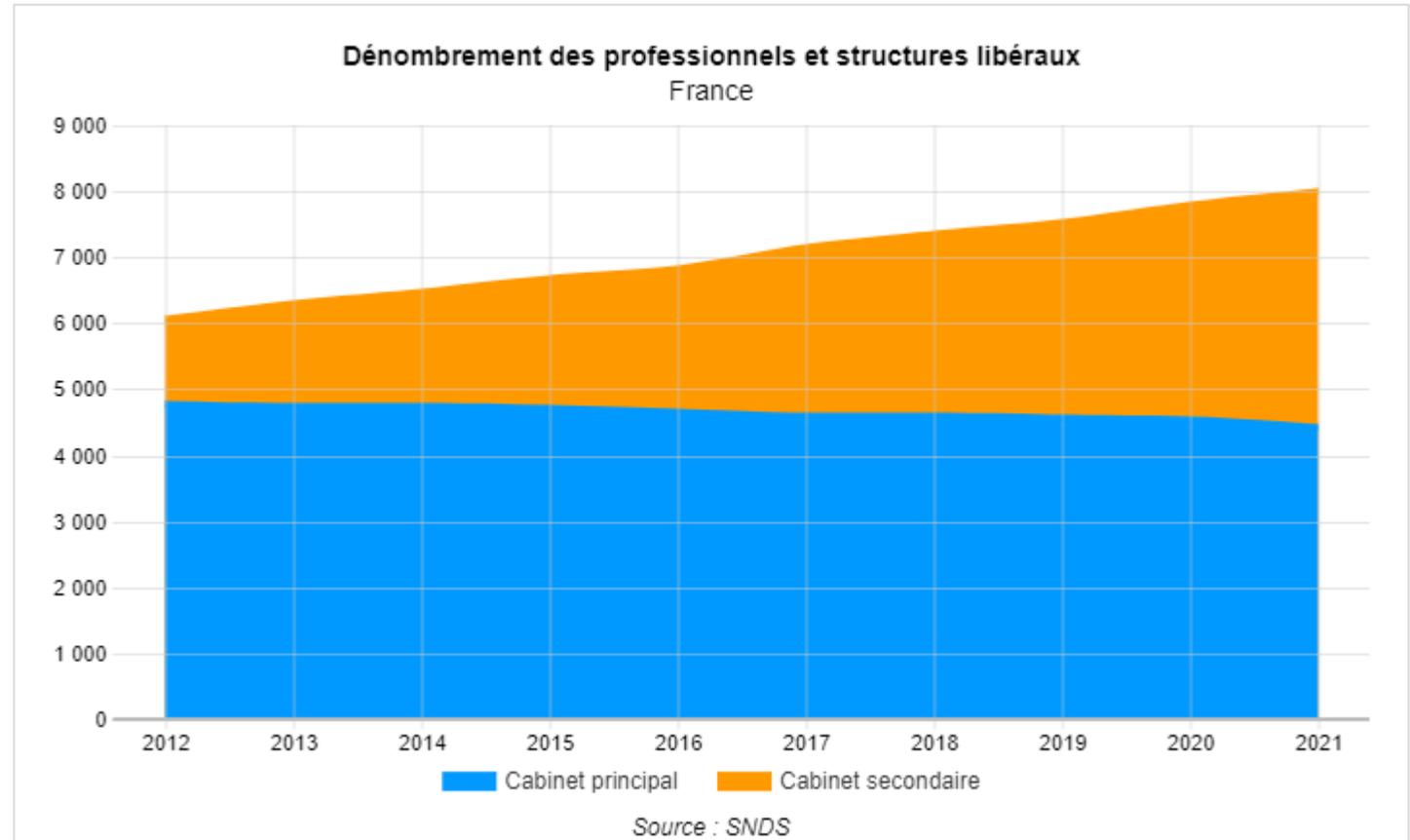
Les cabinets principaux

- ▶ Entre 2012 et 2021, le nombre d'ophtalmologistes libéraux exerçant dans un cabinet principal est passé de 4 781 à 4 414, **soit une diminution de -7,7%**.

Les sites secondaires

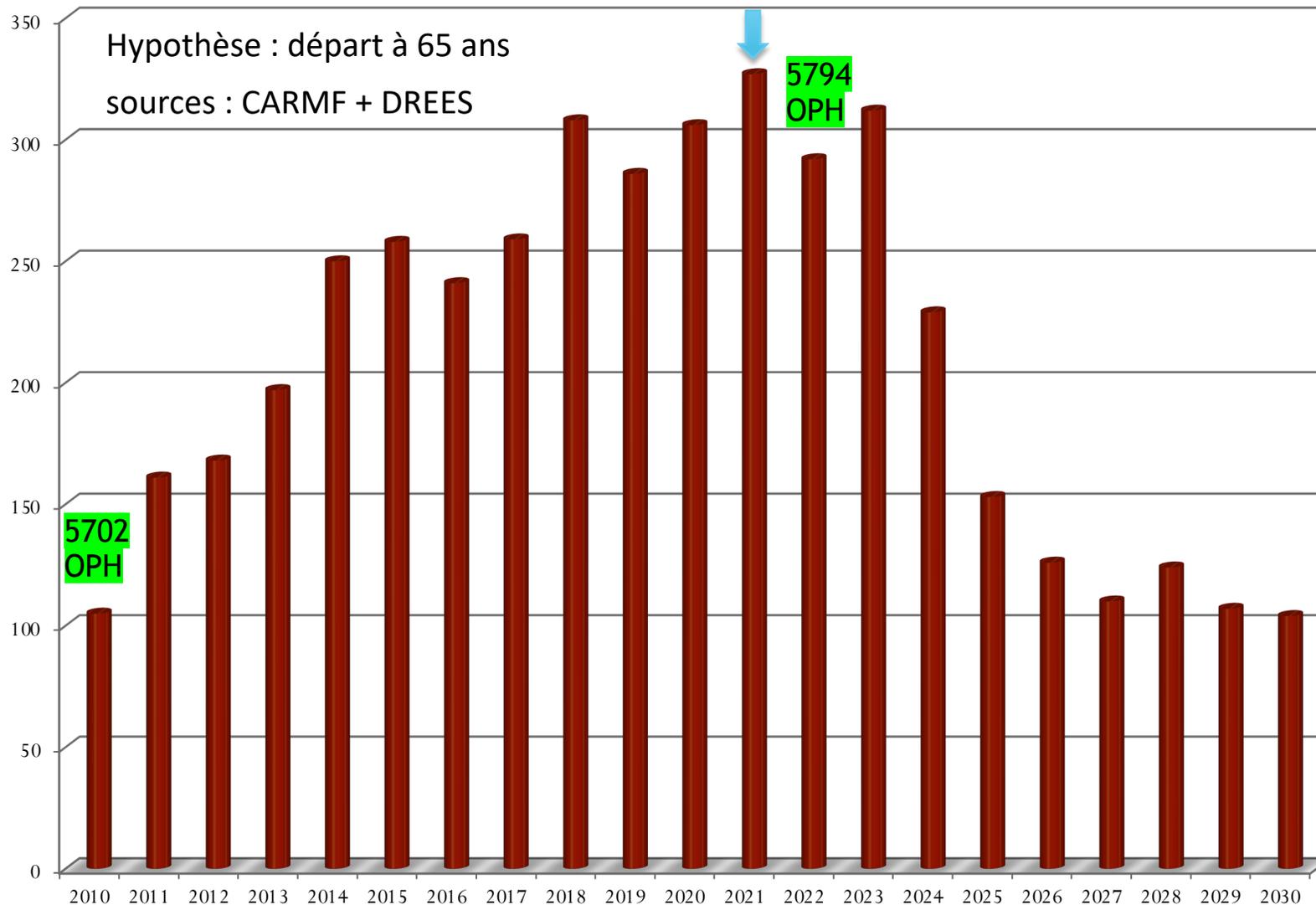
- ▶ Malgré cette tendance, le nombre d'ophtalmologistes exerçant en « cabinet secondaire »* a nettement progressé :
+178% en 9 ans, passant de 1 293 à 3 593, soit 2 300 ophtalmologistes. Cette augmentation est continue.

* **Note** : « Cabinet secondaire » est la dénomination du SNDS (Assurance maladie), or le terme « site secondaire » convient mieux. Cela regroupe plusieurs types d'exercice : exercice partiel en clinique, sur des plateaux techniques mutualisés, dans des Maisons de santé pluri-professionnelles ou sur des sites secondaires d'ophtalmologie avec consultations.



L'ophtalmologie a du affronter une croissance considérable et inédite des départs en retraite entre 2011 et 2023, qui aurait dû conduire à un effondrement de l'offre de soins oculaires sans mesures correctrices

Les départs en retraite prévisibles en 2010 : le pic devait survenir autour de 2021 (tous modes d'exercice)

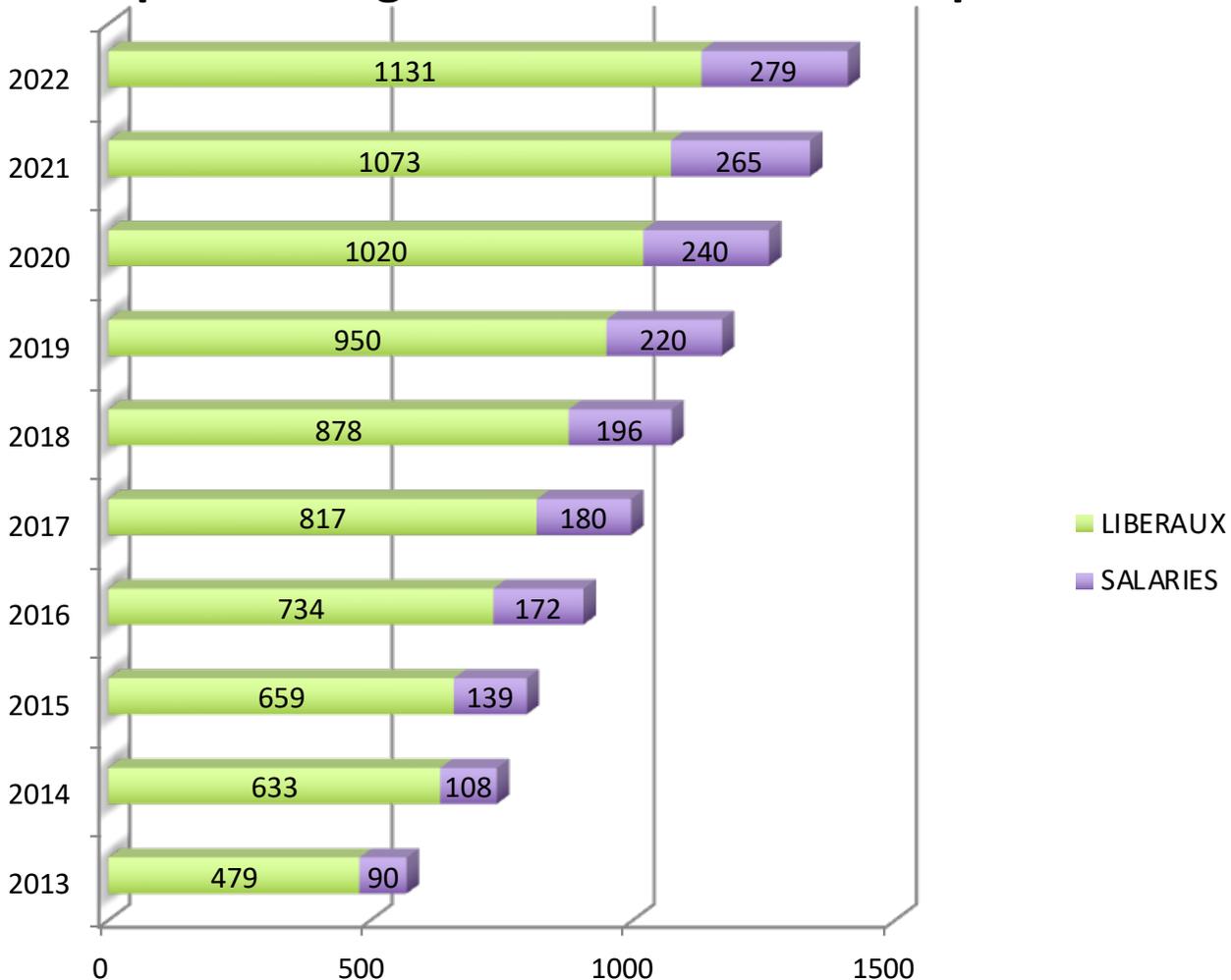


Cet effondrement a pu être évité grâce à 4 éléments :

- Développement de la poursuite d'activité après 65 ans : succès du cumul emploi-retraite (ER) notamment
- Croissance des DES validés (de 80 à 155/an)
- Apport important d'ophtalmos étrangers (70-80 / an)
- Développement du travail aidé (augmentation de l'activité par ophtalmologiste)

Les Ophtalmologistes actifs de 65 ans et plus continuent à progresser en nombre : 1410 (+72 depuis 2021)

Les Ophtalmologistes actifs de 65 ans et plus



Source Drees

Cela devrait se poursuivre jusqu'en 2024, avant inversion du processus en raison de la diminution du volume des contingents arrivant à 65 ans. Les départs seront majorés par la cessation définitive d'activité des médecins en cumul emploi-retraite (ER).

Cumul ER Carmf : 624 (599 en 2021)

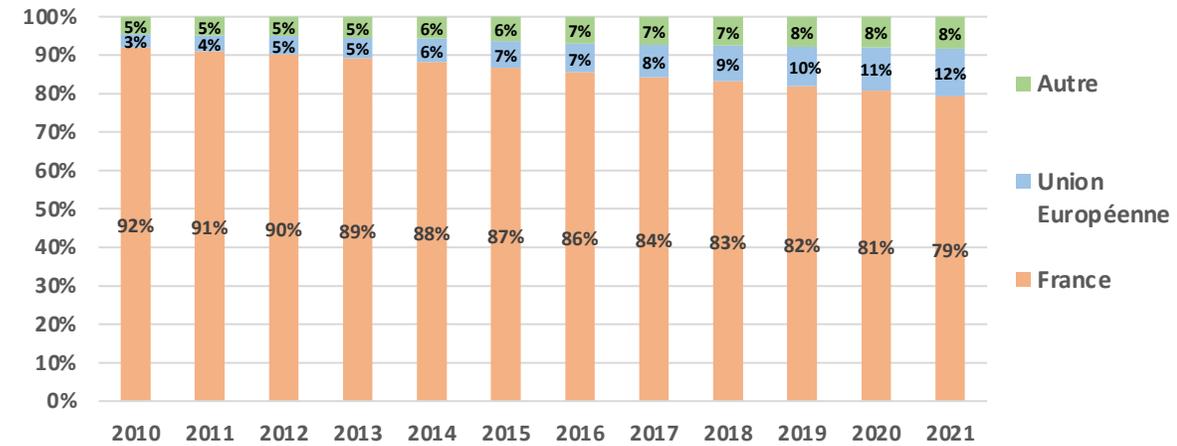
Source Drees-RPPS

RPPS	OPH 65 ans et plus		
Année	TOTAL	LIBERAUX	SALARIES
2013	569	479	90
2014	670	633	108
2015	798	659	139
2016	906	734	172
2017	997	817	180
2018	1074	878	196
2019	1172	950	220
2020	1260	1020	240
2021	1338	1073	265
2022	1410	1131	279

L'origine des diplômes en ophtalmologie

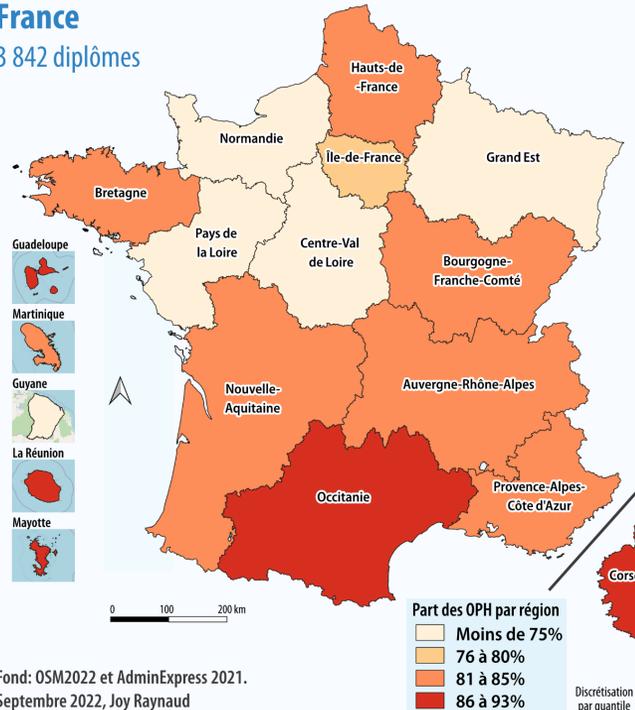
- ▶ Depuis 2010, on observe un changement profond dans la répartition des diplômes :
 - ▶ **-13%** de diplômes français
 - ▶ **+9%** de diplômes provenant de l'UE et **+3%** hors UE.
- ▶ Régions dont la part des diplômes UE et hors UE est la plus élevée : Normandie, Pays de la Loire, Guyane, Grand-Est, Centre-Val de Loire (27 à 22%).
- ▶ 20% des ophtalmologistes actuels ont un diplôme étranger versus 8% en 2010

RÉPARTITION DE L'ORIGINE DES DIPLOMES EN OPHTHALMOLOGIE DEPUIS 2010

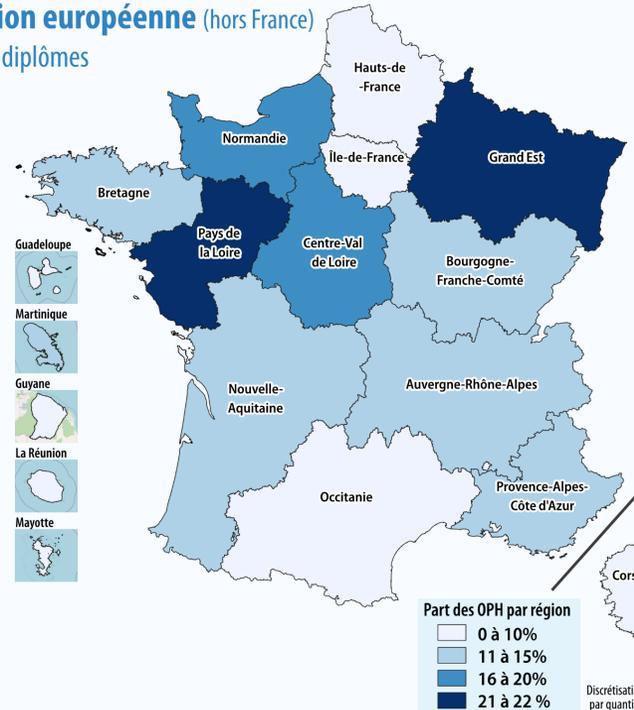


L'ORIGINE DES DIPLOMES EN OPHTHALMOLOGIE EN 2021

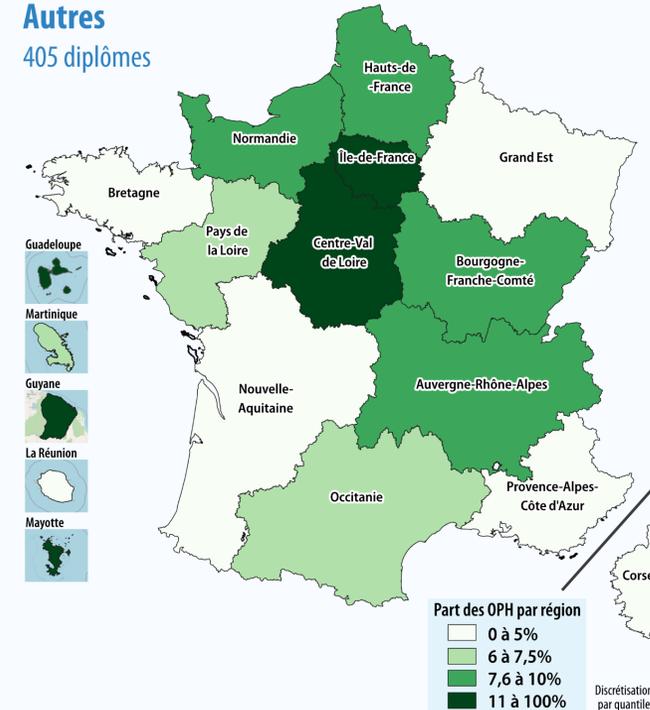
France
3 842 diplômes



Union européenne (hors France)
594 diplômes



Autres
405 diplômes



Nombre total d'OPH libéraux en 2021 selon le CNOM : 4 841

Les ophtalmologistes libéraux selon la CARMF

(chiffres arrêtés au 1er juillet 2022)

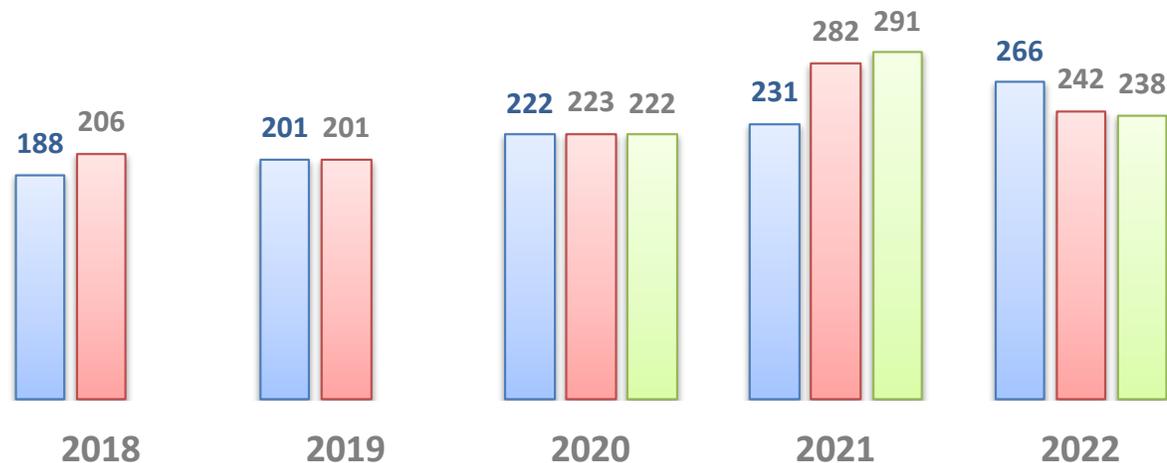
Sans cumul emploi-retraite : 4114
(4146 en 2021)

Avec cumul E-R :

	hommes	femmes	total
2021	2 794	1 951	4 745
2022	2 825	1 913	4 738

Ophtalmologistes : les arrivées et les départs en libéral

■ Premières affiliations ■ Radiations pour retraite ■ Cessations d'activité



Effectifs calculés par la CARMF du 30 juin au 1^{er} juillet de l'année suivante.
Les cessations d'activité regroupe les OPH qui cessent définitivement leur activité libérale : retraités sans cumul emploi-retraite + retraités en cumul et s'arrêtant définitivement.

Le nombre global reste stable : un peu moins de 4800 ophtalmologistes libéraux.

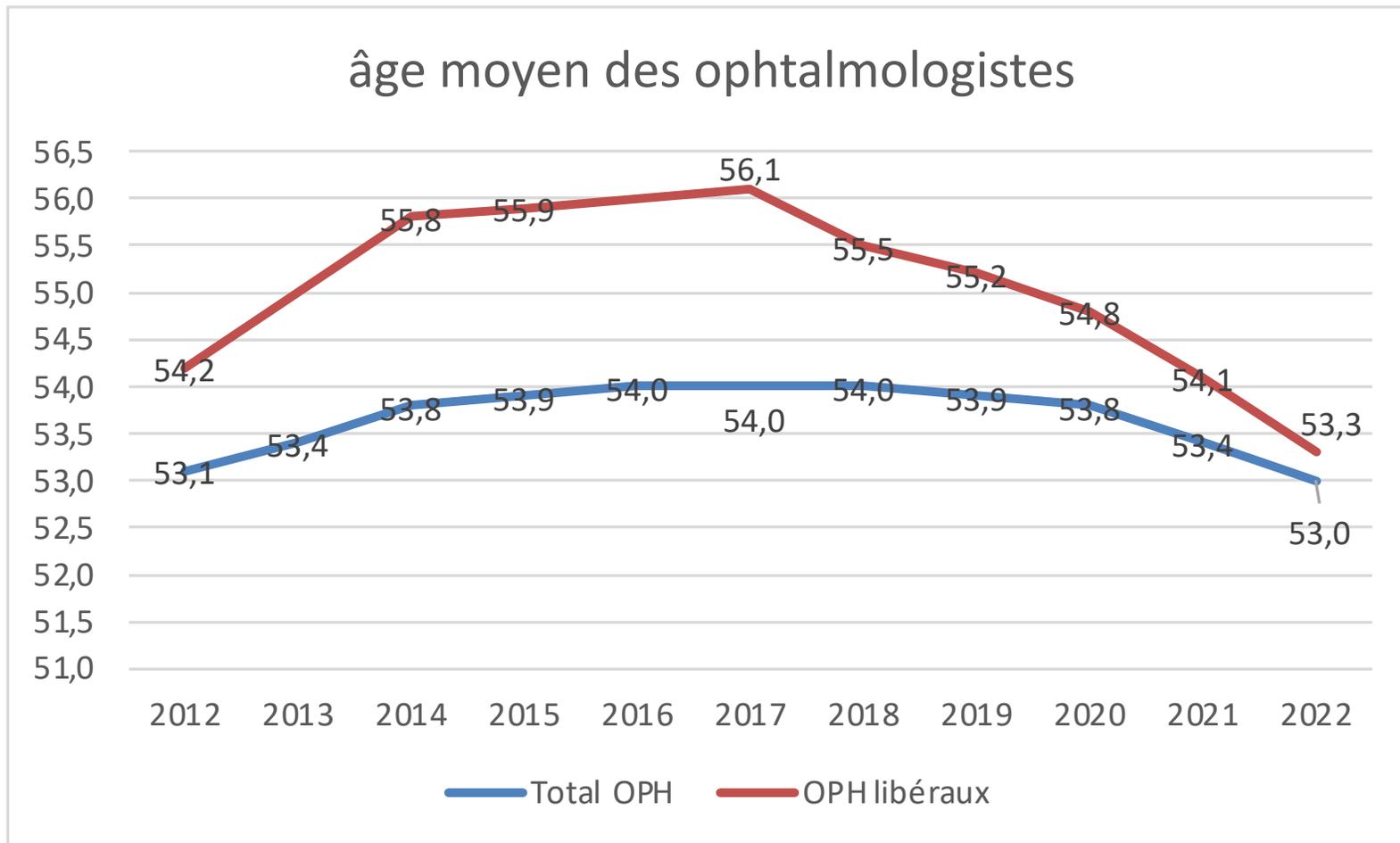
Les premières affiliations en libéral sont en augmentation constantes et dépassent pour la première fois les départs en retraite en 2022.

Le pic des cessations d'activité a bien eu lieu entre le 30 juin 2020 et le 1^{er} juillet 2021, avec sans doute une majoration suite au premier confinement.

Il n'y aura plus autant de cessations définitives d'activité pendant plusieurs décennies !

Les ophtalmologistes rajeunissent, spécialement en libéral :

- 2,8 ans depuis 2017 (en incluant les praticiens en cumul emploi-retraite)

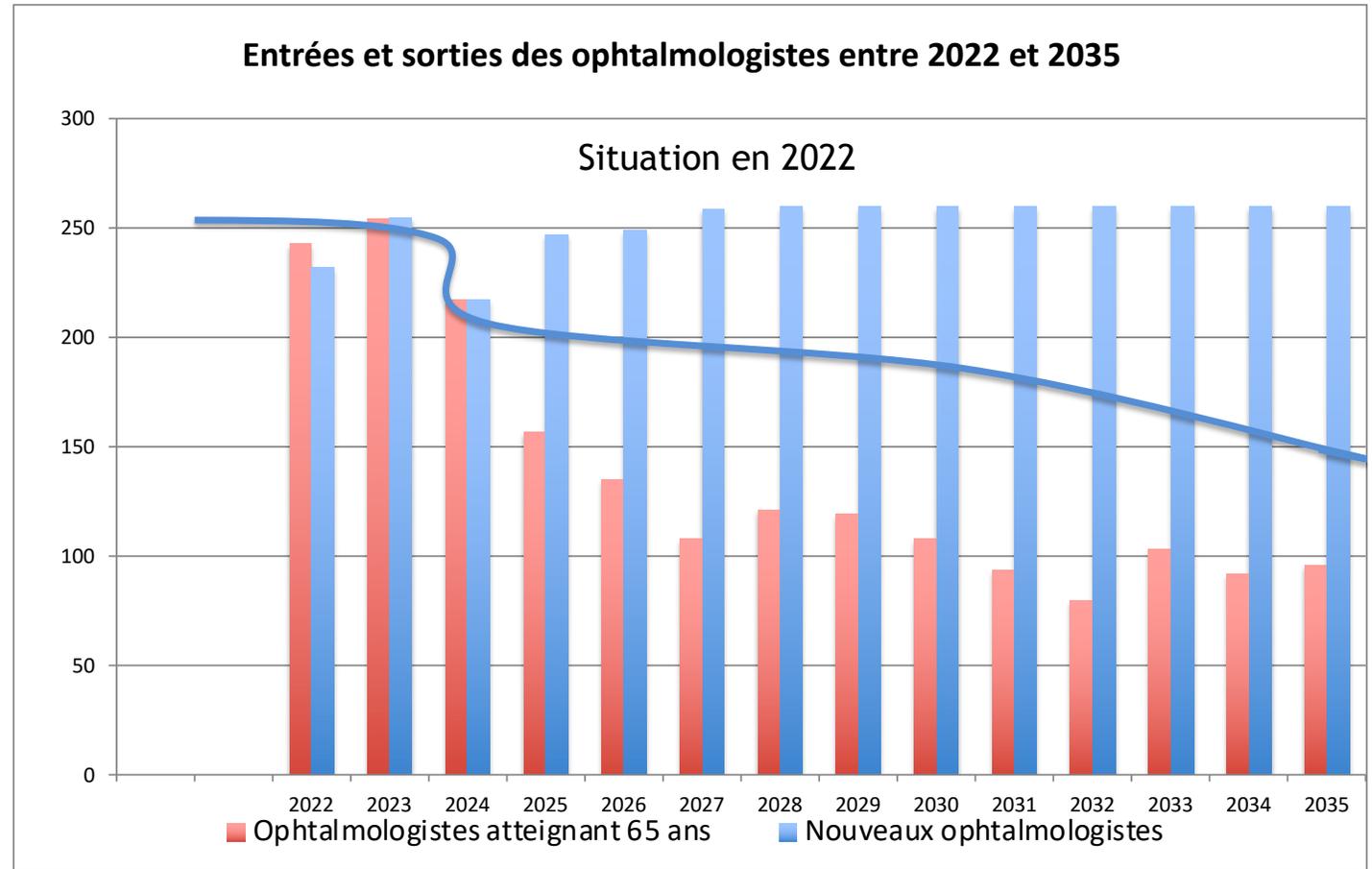
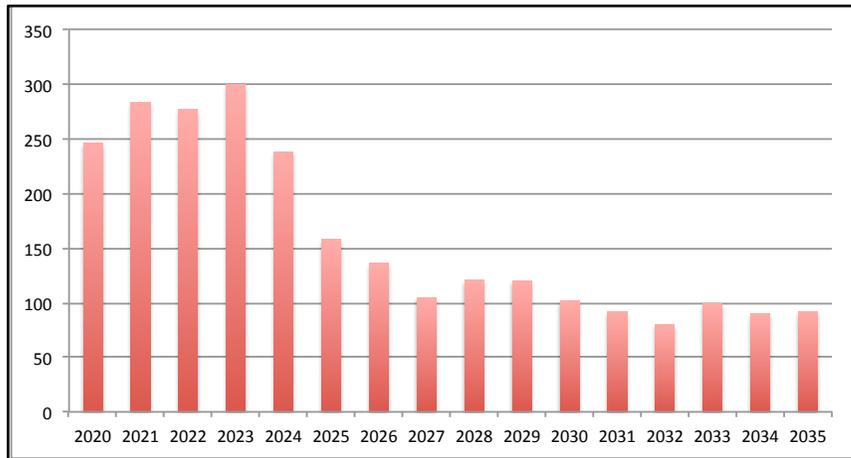


Cette tendance va se poursuivre et s'amplifier par la suite

A noter une moyenne d'âge de 59 ans pour les salariés non hospitaliers

Les prochaines années : un effet ciseaux inversé entre départs et arrivées avec augmentation de l'offre médicale qui va s'accélérer à partir de 2024

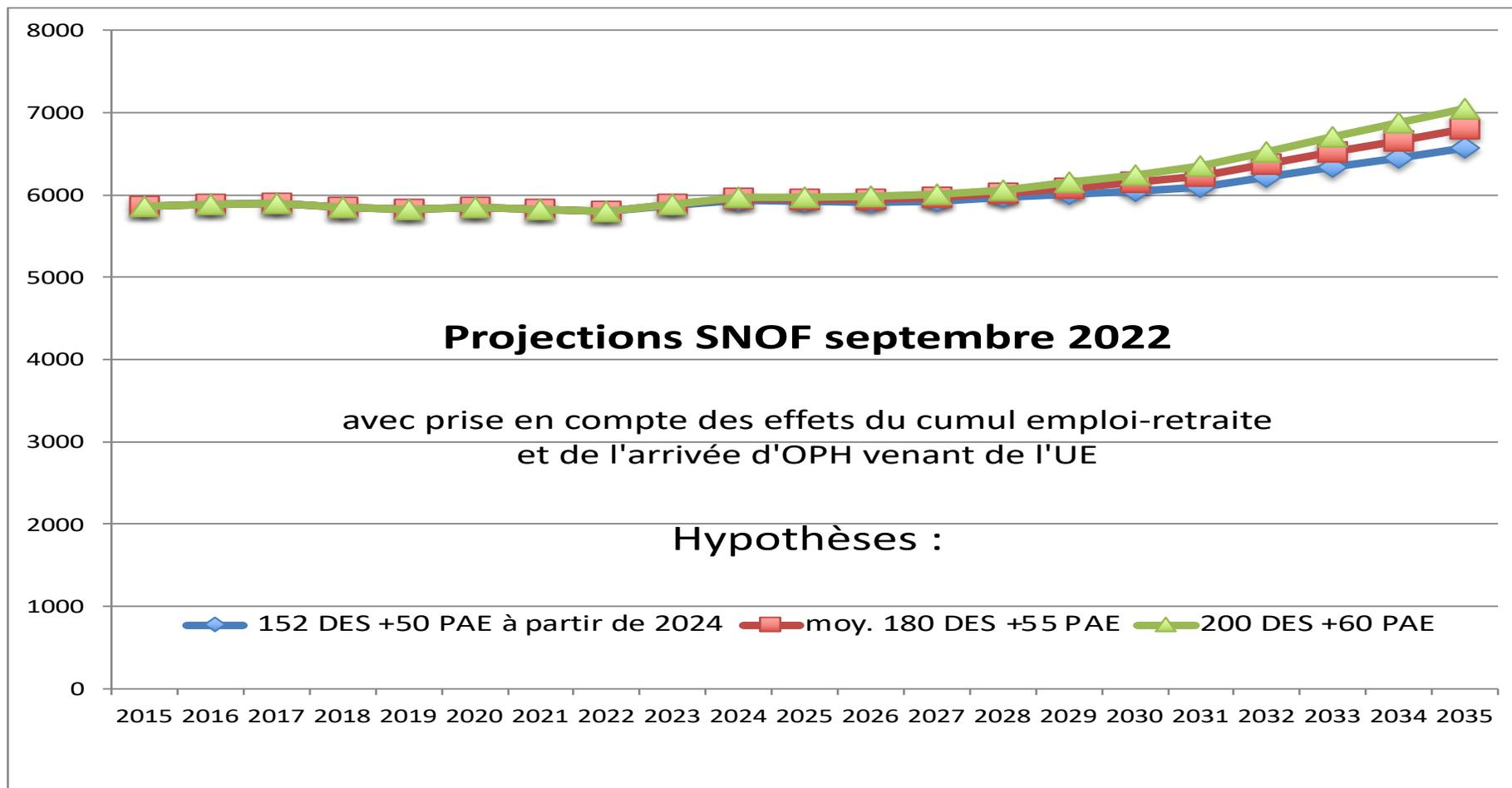
Une partie des départs a déjà eu lieu avant 65 ans (20%) expliquant l'émoussement des générations arrivant à 65 ans par rapport aux prévisions des années précédentes



Sources : CARMF 2022, DREES 2022, CNOM

La courbe bleue représente les cessations d'activité définitives. Elle est plus élevée que les classes d'âge arrivant à 65 ans en raison de l'ajout de retraités en cumul emploi-retraite s'arrêtant définitivement et qui seront plus nombreux que les nouveaux retraités désirant exercer en cumul E-R une fois leur retraite prise.

NOUVELLES PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES NATIONALES DU SNOF DES OPHTALMOLOGISTES - septembre 2022



L'élément essentiel : il n'y aura pas de creux démographique entre 2020 et 2030

- Croissance légère des effectifs jusqu'en 2024, puis plateau jusqu'en 2027, augmentation plus franche ensuite.
- La validation d'OPH étrangers, ajoutée à la poursuite d'activité au-delà de 65 ans, a des effets importants, mais elle reste incertaine sur le court et moyen terme (95 étrangers/an intégrés pour l'instant dans les projections du SNOF)

Projections 2020-2035 du nombre d'Ophthalmologistes pour la FRANCE ENTIERE (hors COM)

A partir des données au 01.07.2022 de la CARMF et du 01.01.2022 de la DREES pour les ophtalmos salariés

Hypothèses : âge moyen de départ en retraite de 65 ans, augmentation du nombre d'OPH travaillant après 65 ans de 70 / an jusqu'en 2024, puis réduction de ce nombre suivant ce schéma : en 2025, ajout de 50 départs en retraite, puis +100 départs annuels de 2026 à 2031, puis +50 / an pour tenir compte du décalage des départs définitifs des OPH en cumul emploi-retraite (60% s'arrêtent définitivement après 5 ans d'exercice au-delà de 65 ans)

Hypothèses sur les nombres de DES, de PAE validés et de diplômés de l'UE précisés dans le tableau

Hypothèse basse 152 DES +50 PAE à partir de 2024	Hypothèse moyenne moy. 180 DES +55 PAE	Hypothèse haute 200 DES +60 PAE	Hypothèse basse 152 DES* +50 PAE à partir de 2024	Hypothèse moyenne moy. 180 DES +55 PAE	Hypothèse haute 200 DES +60 PAE	année
(+)45 étrangers UE/ an	(+) 50 étrangers UE/ an	(+) 55 étrangers/ an	(+)45 étrangers UE/ an	(+) 50 étrangers UE/ an	(+) 55 étrangers/ an	
			5865	5865	5865	2015
			5881	5881	5881	2016
			5900	5900	5900	2017
			5853	5853	5853	2018
en 2025/2020	en 2025/2020	en 2025/2020	5821	5821	5821	2019
augmentation de 1,2%	augmentation de 1,6%	augmentation de 2,0%	5850	5850	5850	2020
			5826	5826	5826	2021
			5794	5794	5794	2022
en 2030/2020	en 2030/2020	en 2030/2020	5876	5881	5886	2023
augmentation de 3,4%	augmentation de 5,1%	augmentation de 6,8%	5939	5954	5969	2024
			5919	5944	5969	2025
			5909	5944	5979	2026
en 2035	en 2035	en 2035	5924	5969	6004	2027
augmentation de 12,3%	augmentation de 16,2%	augmentation de 20,4%	5966	6021	6056	2028
			6005	6085	6150	2029
			6046	6151	6246	2030
			6098	6228	6353	2031
			6214	6369	6524	2032
			6344	6524	6709	2033
			6451	6656	6871	2034
			6569	6799	7044	2035

A noter qu'une moitié des départs correspondent à des ophtalmologistes ayant réduit leur activité de moitié (cumul emploi-retraite), ils sont remplacés par des ophtalmologistes à temps plein en travail aidé.

Projections Drees démographie des médecins et chiffres réels 2021 - 2022

(Médecins de moins de 70 ans exclus des projections de la Drees, mais cela n'explique pas l'écart et l'évolution prédite...)

<https://drees.shinyapps.io/Projection-effectifs-medecins/>

Hypothèse haute : NA 10 400; 1200 étrangers / an. En bleu : chiffres officiels 2021-2022, en noir projections Drees 2021

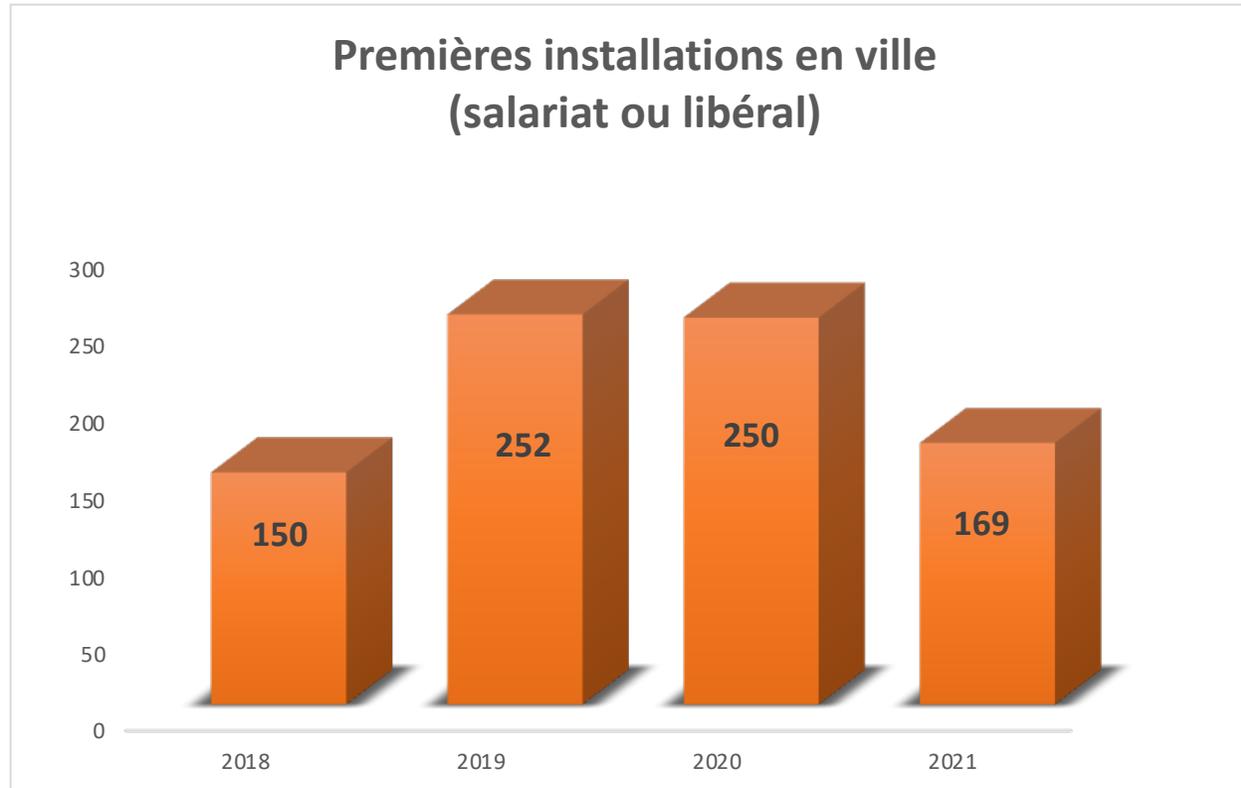
Une chute brutale généralisée prévue en 2022 (et qui s'aggrave ensuite)... et non confirmée

	Chiffre réel Drees 2021	Chiffre réel Drees 2022	Evolution réelle 2022/2021	2022	variation prévue en 2021 par la Drees	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Ensemble des médecins	227 946	228 878	0,4%	210 260	-8%	209 375	209 015	208 931	209 285	210 040	211 154	213 445
Médecins généralistes	100 621	99 941	-0,7%	94 202	-6%	93 463	92 874	92 323	92 135	92 238	92 672	93 773
Ensemble des autres spécialistes	127 325	128 937	1,3%	116 058	-9%	115 913	116 141	116 609	117 150	117 802	118 481	119 671
Anatomie et cytologie pathologiques	1 672	1 682	0,6%	1 624		1 611	1 603	1 600	1 615	1 615	1 612	1 630
Anesthésie-réanimation	11 641	11 877	2,0%	11 709	1%	11 797	11 950	12 100	12 255	12 408	12 560	12 791
Biologie médicale				3 580		3 715	3 764	3 793	3 787	3 813	3 824	3 815
Cardiologie	7 410	7 335	-1,0%	6 078	-18%	5 870	5 686	5 692	5 709	5 746	5 750	5 792
Chirurgie				11 782		11 651	11 539	11 278	11 046	10 779	10 510	10 274
Dermatologie-vénéréologie	3 806	3 752	-1,4%	3 347	-12%	3 259	3 182	3 105	3 066	3 023	2 994	2 972
Endocrinologie	2 102	2 092	-0,5%	1 994	-5%	2 012	2 057	2 090	2 124	2 157	2 182	2 226
Gastro-entérologie	3 902	3 844	-1,5%	1665 ?		3731	3752	3751	3746	3780	3803	3 830
Gynécologie-médicale				5 349		5 424	5 522	5 647	5 762	5 926	6 039	6 185
Gynécologie-obstétrique				3 729		3 731	3 752	3 751	3 746	3 780	3 803	3 830
Médecine interne				2 405		2 451	2 487	2 567	2 657	2 747	2 854	2 948
Médecine physique et réadaptation				2 163		2 170	2 187	2 221	2 247	2 268	2 300	2 366
Médecine du travail				4 244		4 068	3 927	3 819	3 743	3 668	3 606	3 582
Neurologie				2 853		2 930	2 993	3 063	3 142	3 203	3 283	3 377
Ophthalmologie	5 826	5 794	-0,5%	5 038	-14%	4 916	4 818	4 744	4 685	4 620	4 593	4 597
ORL	2 999	2 996	-0,1%	2 692	-10%	2 625	2 579	2 548	2 523	2 518	2 476	2 471
Pédiatrie	8 591	8 682	1,1%	7 130	-17%	6 910	6 720	6 539	6 368	6 197	6 024	5 880
Pneumologie	3 213	3 200	-0,4%	2 730	-15%	2 631	2 519	2 446	2 368	2 296	2 221	2 152
Psychiatrie	15 560	15 516	-0,3%	13 425	-14%	13 344	13 334	13 422	13 570	13 717	13 903	14 159
Radiodiagnostic et imagerie médicale	8 907	9 038	1,5%	8 239	-7%	8 163	8 137	8 105	8 073	8 048	8 050	8 030
Rhumatologie	2 575	2 578	0,1%	2 306	-10%	2 290	2 269	2 258	2 241	2 238	2 241	2 251
Santé publique				1 692		1 681	1 678	1 684	1 708	1 712	1 730	1 748
Autres spécialités				10 281		11 161	12 084	12 911	13 593	14 299	14 966	15 682

LES CARACTÉRISTIQUES DES OPHTALMOLOGISTES LORS DE LEUR PREMIÈRE INSTALLATION

Données socio-démographiques et de répartition

Une contraction modérée des installations en 2021, mais 821 installations en 4 ans

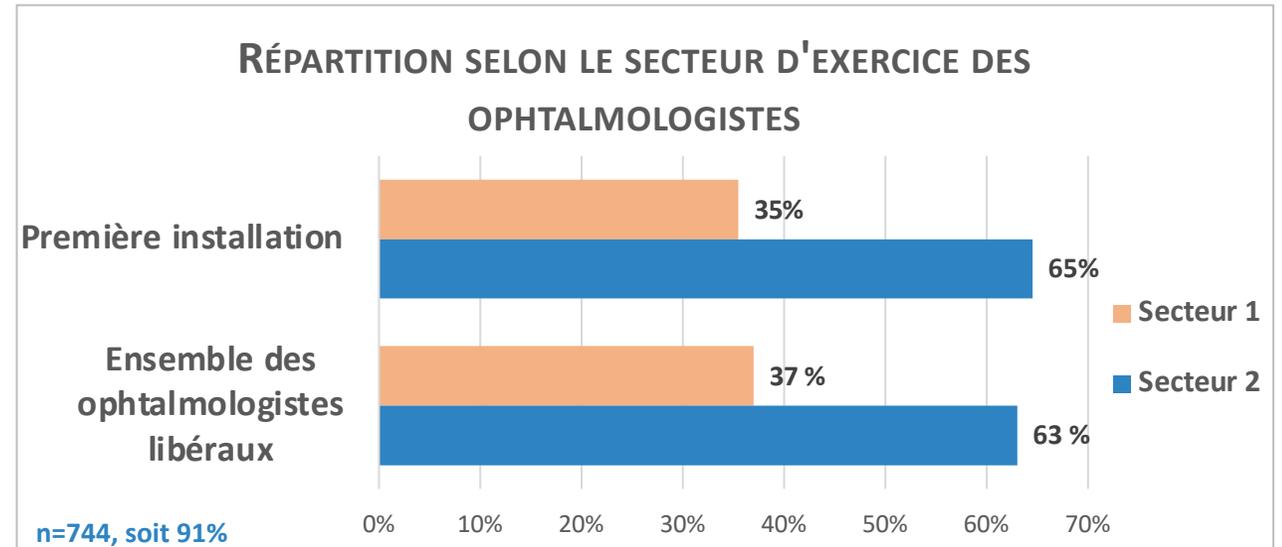
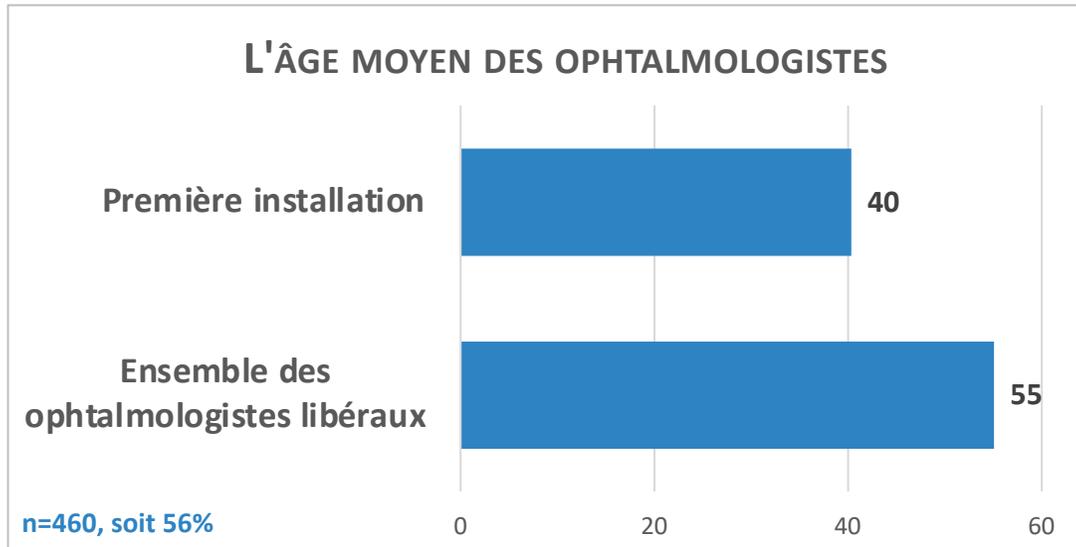
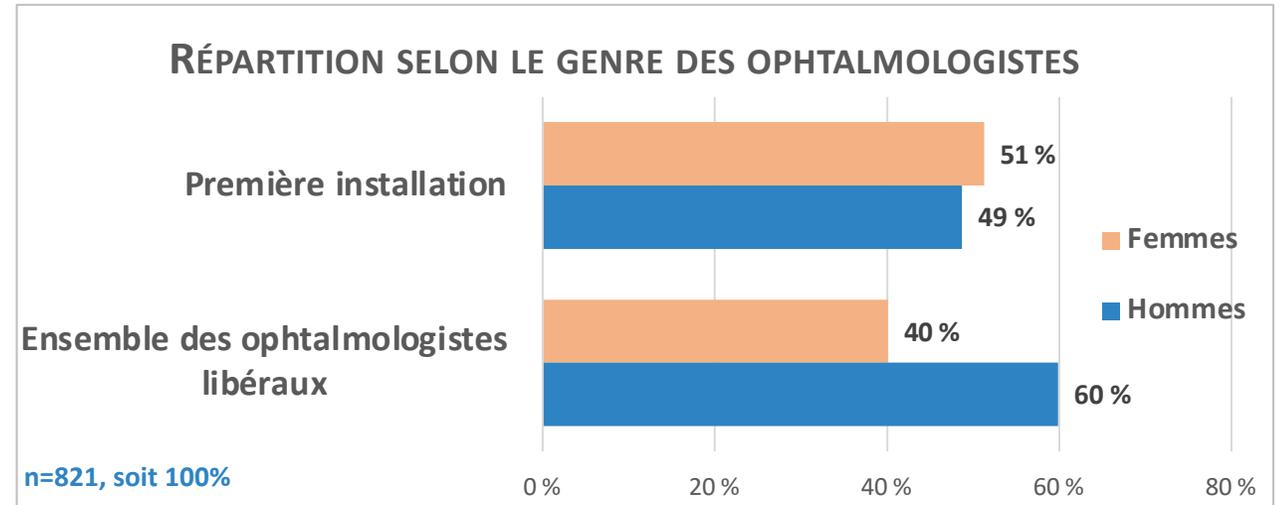


Le chiffre reste cependant conséquent et Les installations devraient se poursuivre à un niveau élevé dans les prochaines années

La baisse relative des installations en 2021 peut être secondaire à la pandémie, à un certain attentisme, mais aussi à un retard de validation des diplômes (étrangers notamment)

Les caractéristiques des ophtalmologistes lors de leur première installation

- ▶ Entre 2018 et 2021, le Snof dénombre **821 nouvelles installations**.
- ▶ Les femmes sont majoritaires (51%) contrairement à l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de France (40%)
- ▶ La répartition des secteurs est identique concernant l'ensemble des OPH et ceux s'installant pour la 1^{ère} fois.
- ▶ L'âge moyen des ophtalmologistes lors de la 1^{ère} installation est de **40 ans**. La médiane est à **35 ans**.

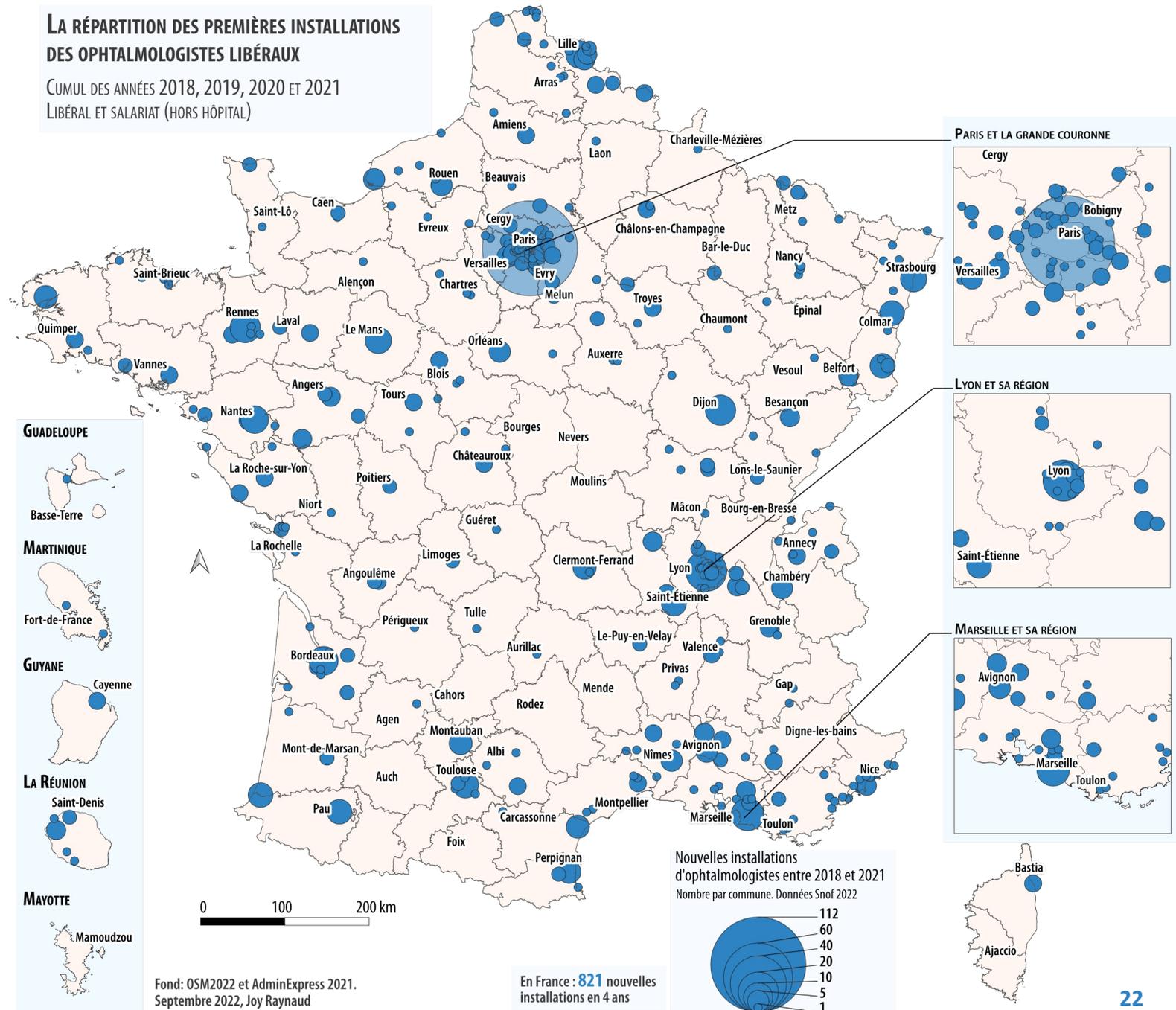


La répartition des 1^{ères} installations des ophtalmologistes

- ▶ Cartographie réalisée à partir des données du Snof : cumul des 1^{ères} installations sur 4 ans : 2018, 2019, 2020 et 2021.
- ▶ **821 installations** (hors hôpital) sont comptabilisées, dont 15 dans les régions ultra-marines.
- ▶ Effectifs à :
 - ▶ Paris : 112
 - ▶ Lyon : 21
 - ▶ Marseille : 13

Les installations peuvent paraître nombreuses à Paris, mais elles ne permettent pas d'éviter la baisse de la densité vu les départs nombreux. L'Ile de France est la région la mieux dotée en ophtalmologistes, mais c'est aussi celle qui connaît la plus forte baisse. La densité est passée de 12,4 / 100 000h en 2017 à 11,7.

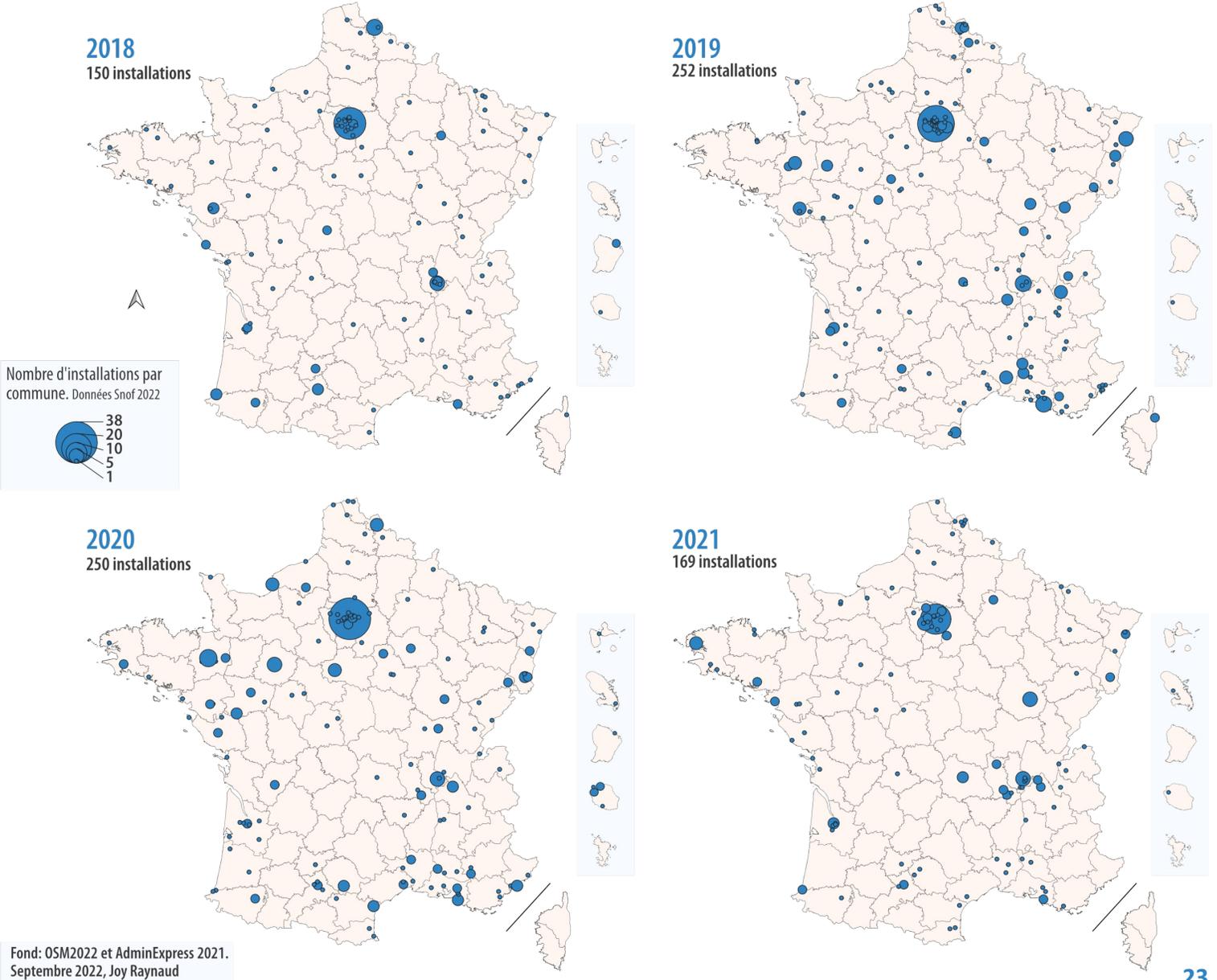
- ▶ Bien que les premières installations soient nombreuses en ville, on observe un bon maillage sur l'ensemble du territoire et notamment sur des territoires ruraux, **ces installations sont essentielles pour renforcer l'accès aux soins.**



La répartition des 1^{ères} installations des ophtalmologistes

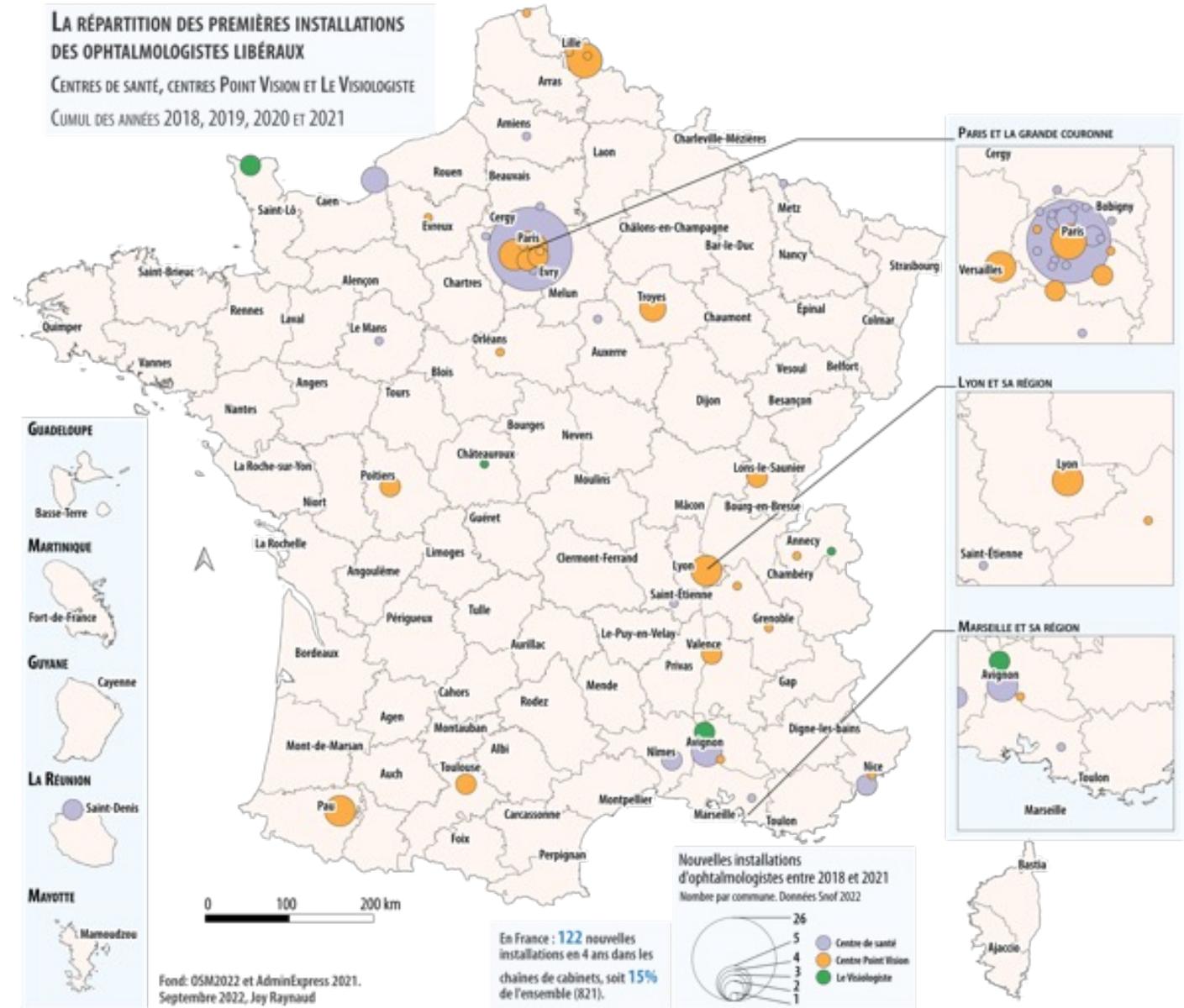
- ▶ Cartographie réalisée à partir des données du Snof : cumul des 1^{ères} installations sur 4 ans : 2018, 2019, 2020 et 2021.
- ▶ **821 installations** (hors hôpital) sont comptabilisées, dont 15 dans les régions ultra-marines. Soit 17% de l'ensemble des ophtalmologistes installés en site fixe
- ▶ 2019 et 2020 sont les années les plus dynamiques et comptabilisent 250 et 252 installations.
- ▶ La dynamique territoriale peut varier de façon non négligeable d'une année à l'autre, d'où le nécessité de considérer l'évolution sur plusieurs années.

LA LOCALISATION DES PREMIÈRES INSTALLATIONS DES OPHTALMOLOGISTES LIBÉRAUX LIBÉRAL ET SALARIAT (HORS HÔPITAL)



Dans quelles proportions les chaînes de « cabinets » sont choisies lors de la première installation ou embauche ?

- Les premières installations dans ces chaînes de « cabinets » **représentent 15% de l'ensemble (122 sur 821 en 4 ans)**.
 - Centres de santé : 67 installations, soit 8,2 % (avec essentiellement des médecins à diplômes étrangers)
 - Centres Point Vision : 49 installations (6%)
 - Le Visiologiste : 6 installations, soit 1% (médecins à diplômes étrangers).
- Le nombre actuel des ophtalmologistes travaillant à titre principal dans ces chaînes en 2021 est de 360 (7,4%).
- Le maillage territorial est moins bon et correspond le plus souvent à des agglomérations importantes
- Ils **participent donc peu aujourd'hui à l'amélioration du maillage territorial**

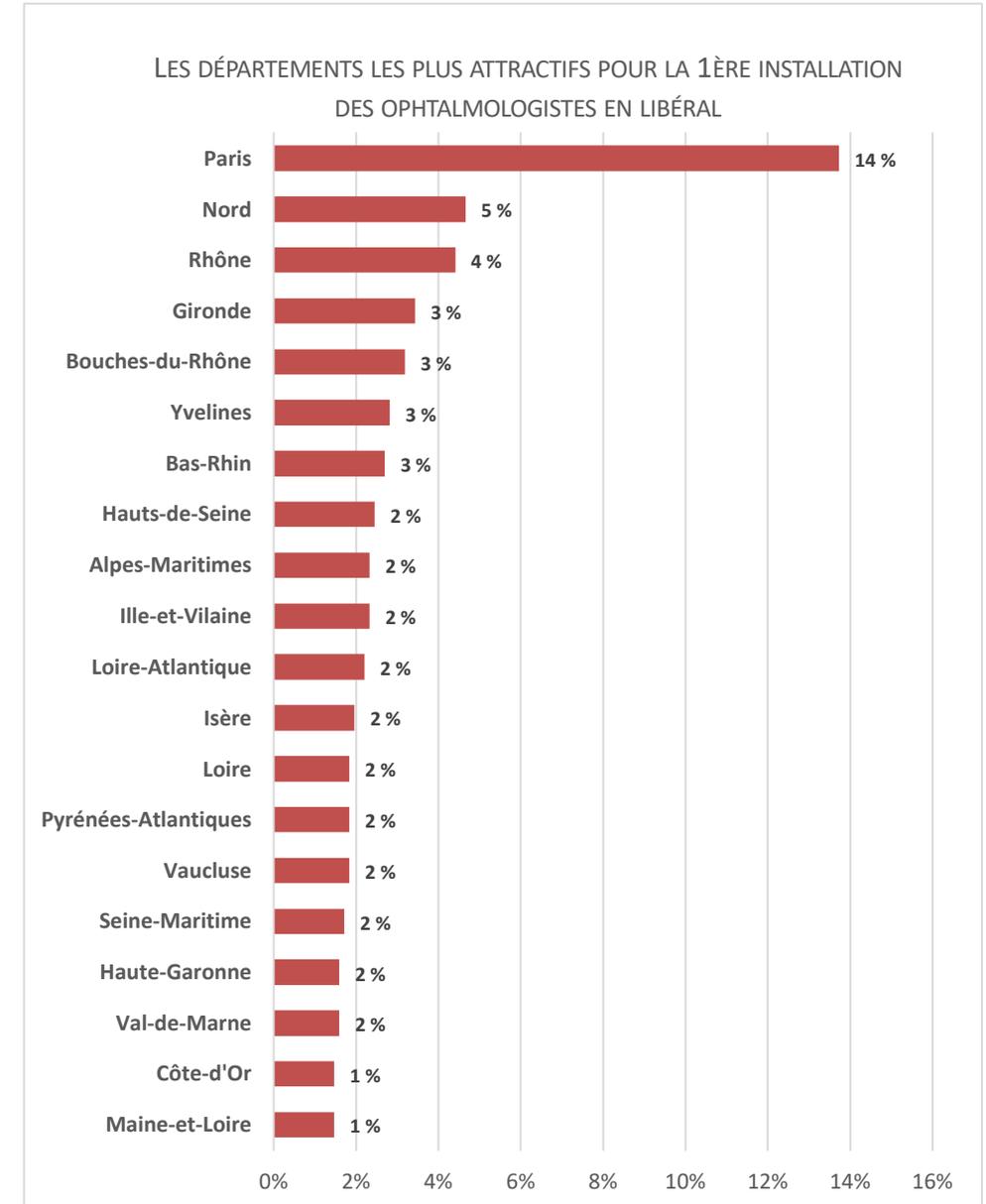
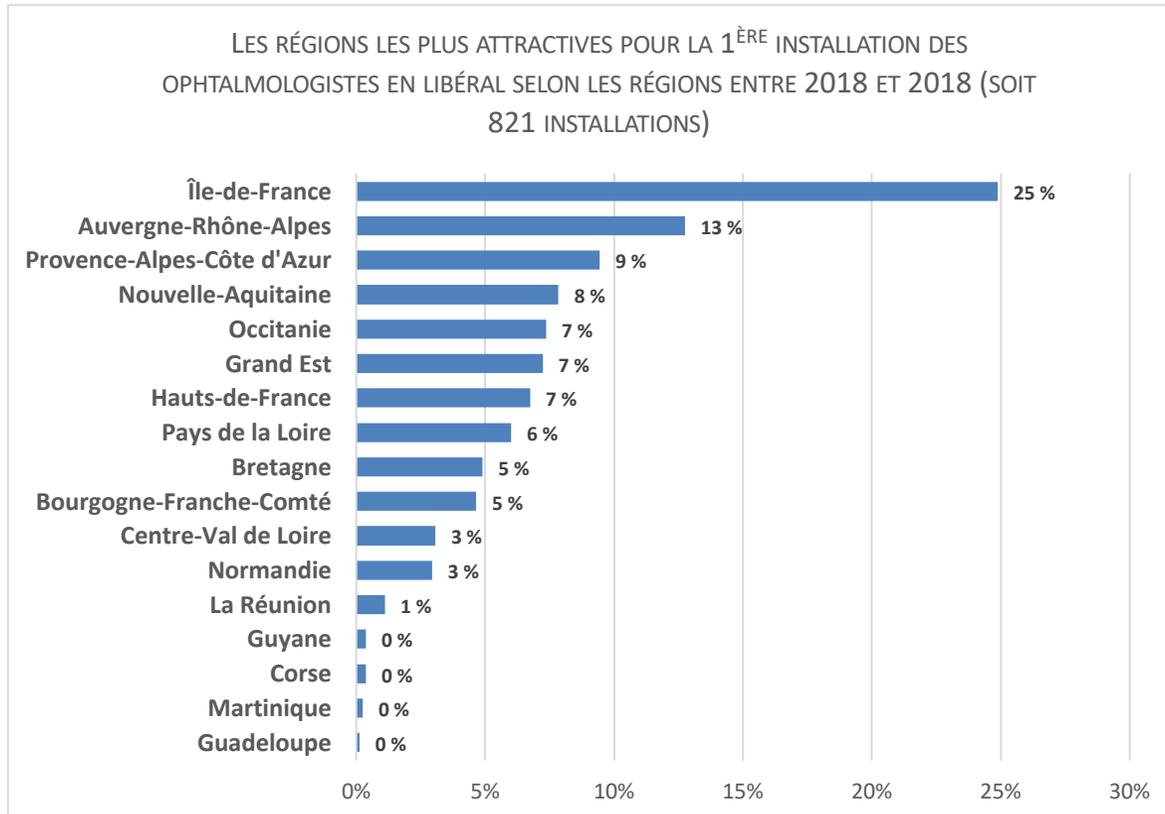


LES CARACTÉRISTIQUES DES TERRITOIRES D'INSTALLATION DES OPHTALMOLOGISTES

Comparaison avec l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de France

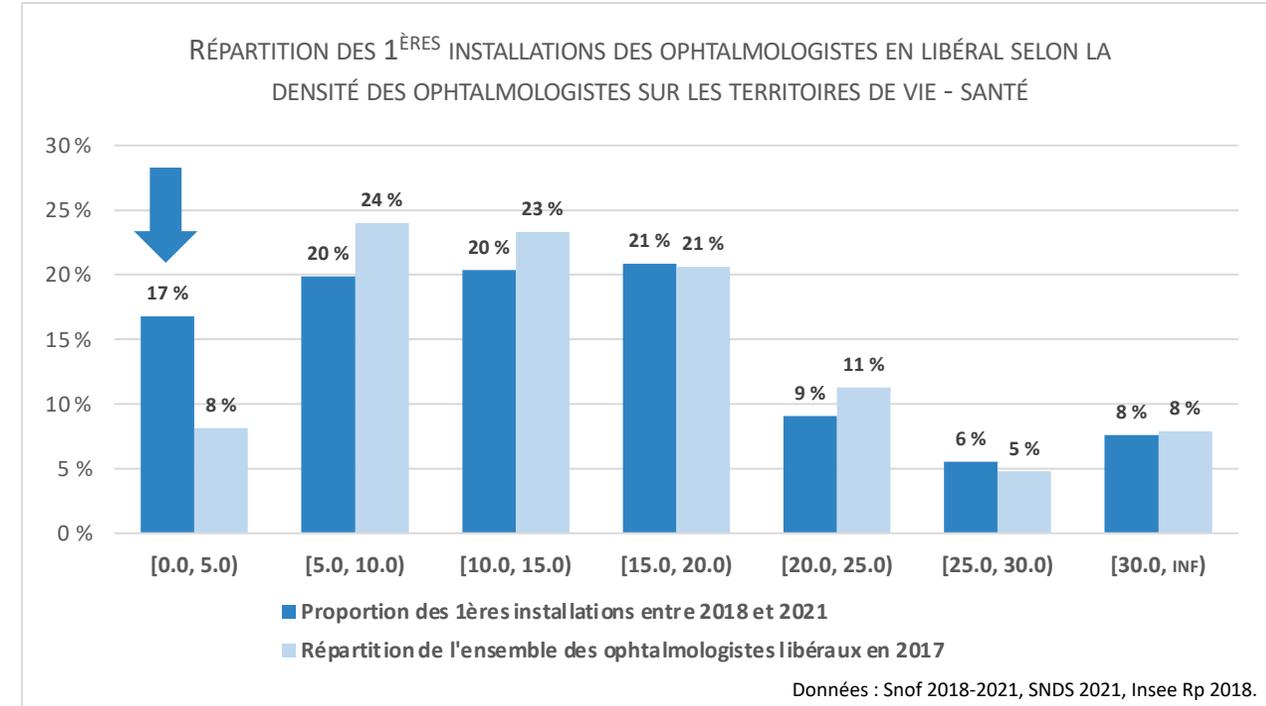
Les régions et département les plus attractifs pour une 1^{ère} installation

- ▶ Avec leur métropole, les régions **Ile-de-France** (25%), **Auvergne-Rhône-Alpes** (13%) et **PACA** (9%) sont en tête.
- ▶ Le département de **Paris** représente **1/7^e** des premières installations entre 2018 et 2021, soit 112 sur 821. Les 4 départements suivants comptent **d'importantes métropoles** : Lille (Nord), Lyon (Rhône), Bordeaux (Gironde), Marseille (Bouches-du-Rhône).



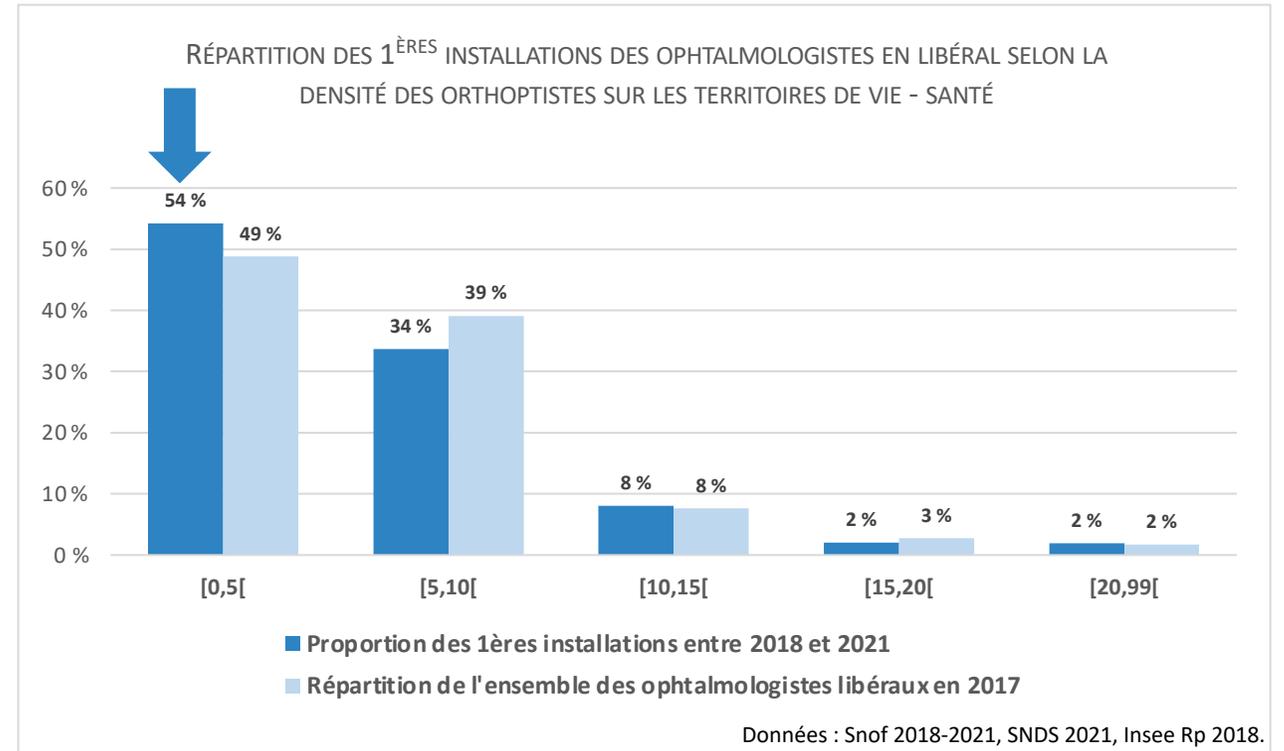
La répartition des 1^{ères} installations selon la densité des ophtalmologistes sur les territoires de vie - santé

- ▶ Tandis que la moyenne en France est de **6,6** ophtalmologistes libéraux pour 100 000 habitants.
- ▶ L'analyse de données révèle que lors de leur 1^{ère} installation, les ophtalmologistes sont **sur-représentés sur des territoires peu denses**, inférieurs à 5 ophtalmologistes libéraux pour 100 000 habitants.
 - ▶ Ils sont **17%** contre 8% pour l'ensemble des ophtalmologistes de France.
 - ▶ Cela concerne **50% de la population** (33,5 millions).
- ▶ **Ainsi, ces 1^{ères} installations participent à l'amélioration du maillage de l'offre de soin en ophtalmologie.**

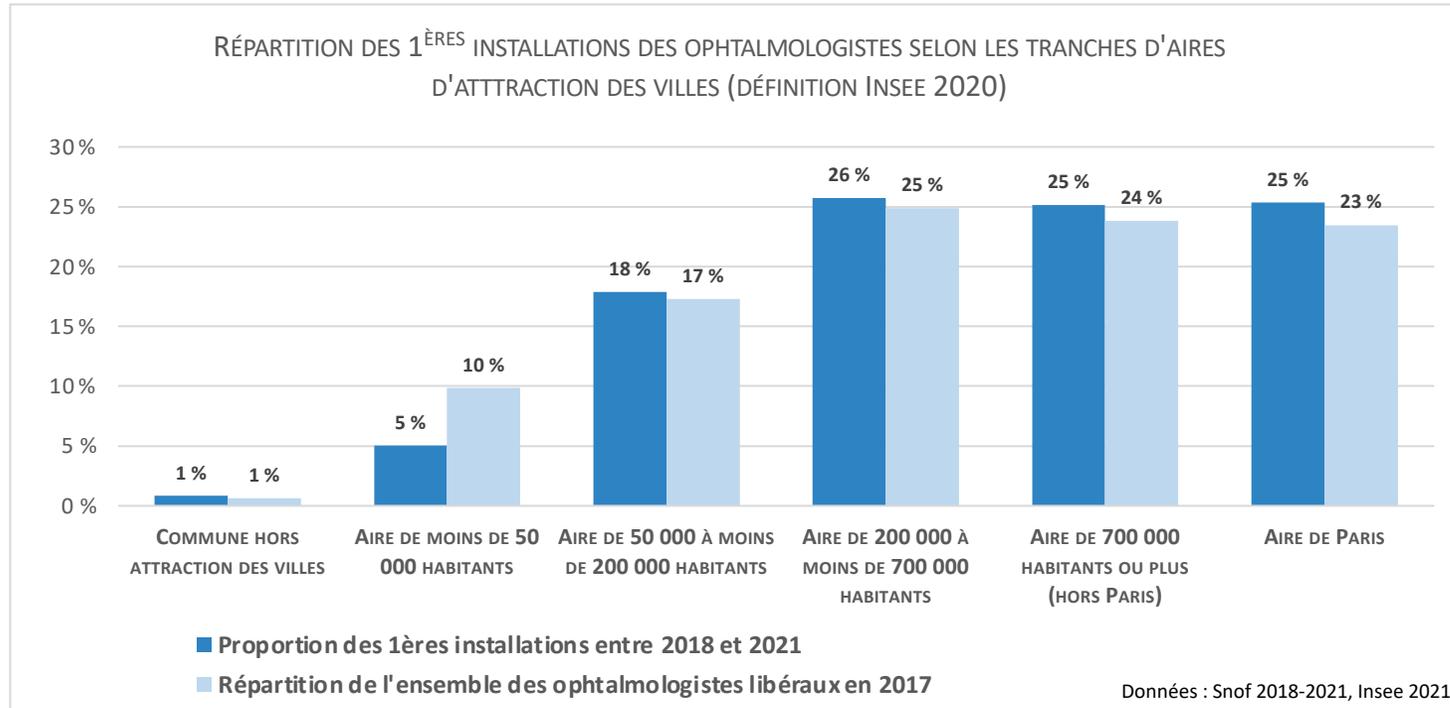


Quels territoires d'installation selon la densité d'orthoptistes ?

- ▶ Comme pour la densité d'ophtalmologistes, les 1^{ères} installations sont sur des territoires où la densité d'orthoptistes est faible, inférieure à 5 pour 100 000 habitants.
 - ▶ **54%** contre 49% pour l'ensemble des ophtalmologistes libéraux en France.
 - ▶ Les territoires dont la densité d'orthoptistes est inférieure à 5 pour 100 000 habitants concerne **68%** de la population française.
 - ▶ **Ces données montrent également que les premières installations participent à l'amélioration du maillage et de l'accès aux soins en ophtalmologie et en orthoptie (les nouveaux ophtalmologistes embauchent très fréquemment des orthoptistes sur leur lieu d'installation)**



Quels territoires d'installation selon les aires d'attraction d'une ville ?



AIRES D'ATTRACTION	PROPORTION DE LA POPULATION (INSEE, RP 2017)
0 - Commune hors attraction des villes	7%
1 - Aire de moins de 50 000 habitants	12%
2 - Aire de 50 000 à 200 000 habitants	18%
3 - Aire de 200 000 à 700 000 habitants	23%
4 - Aire de 700 000 habitants ou plus (hors Paris)	20%
5 - Aire de Paris	20%
TOTAL	100%

- ▶ **Près des trois-quarts** des ophtalmologistes s'installent dans des aires urbaines densément peuplées représentant près des deux-tiers de la population française.
- ▶ **18% s'installent dans les aires urbaines de 50 000 à moins de 200 000 h, représentant 18% de la population.**
- ▶ **La répartition des ophtalmologistes est homogène dans les aires urbaines de plus de 50 000 h, celles-ci correspondent à 81% de la population.**
- ▶ **Il y a un déficit pour les aires de moins de 50 000 h : 6 % des installations. Cela justifie la mise en place d'un plan d'accès aux soins pour cette population et d'aides conventionnelles à l'installation avec le développement de sites secondaires en complément (cf. le plan à trois étages proposé par le SNOF).**

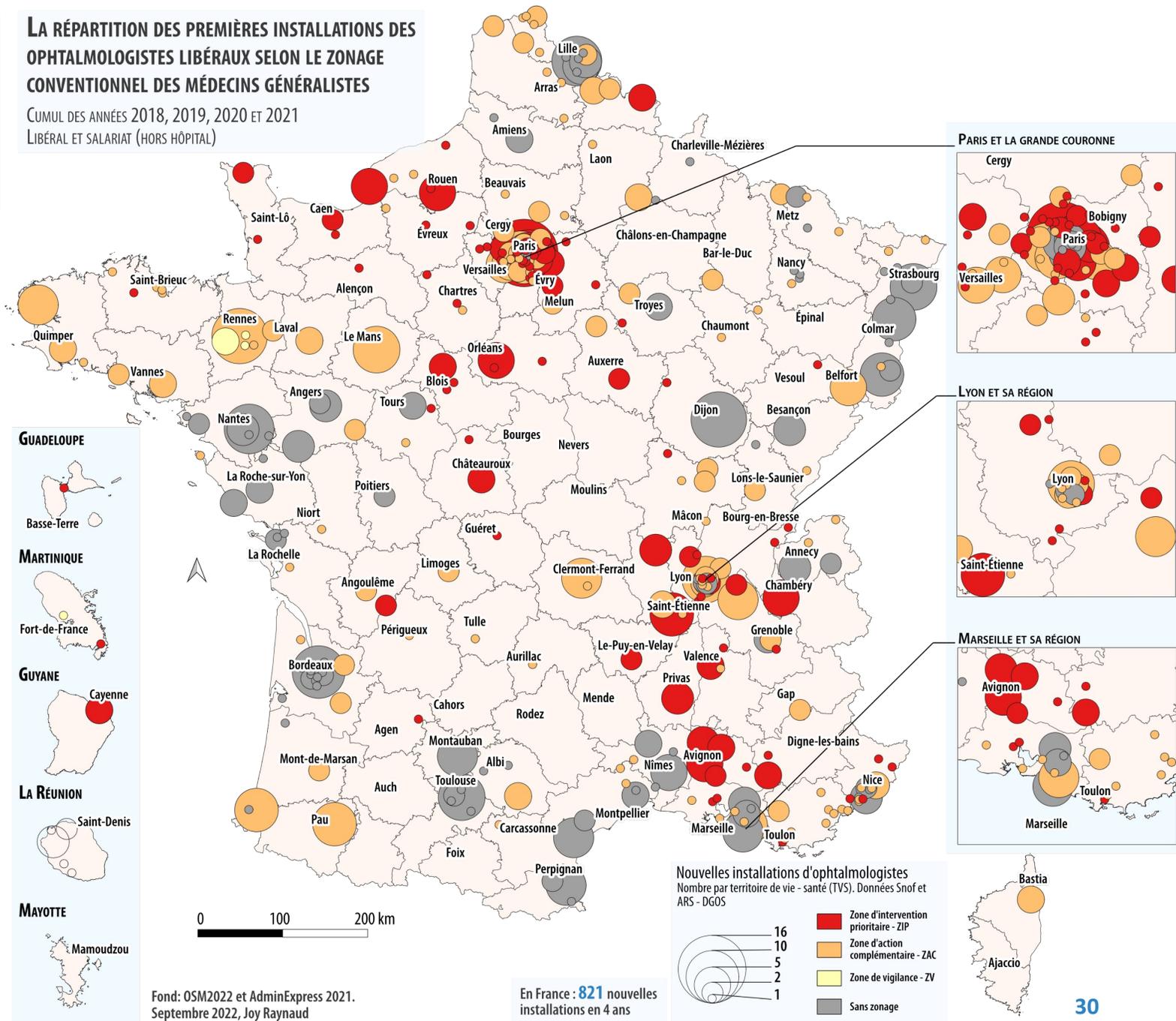
Note : L'aire d'attraction d'une ville est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, qui définit l'étendue de l'influence d'un pôle de population et d'emploi sur les communes environnantes, cette influence étant mesurée par l'intensité des déplacements domicile-travail.

Quels territoires d'installation selon le zonage conventionnel des médecins généralistes ?

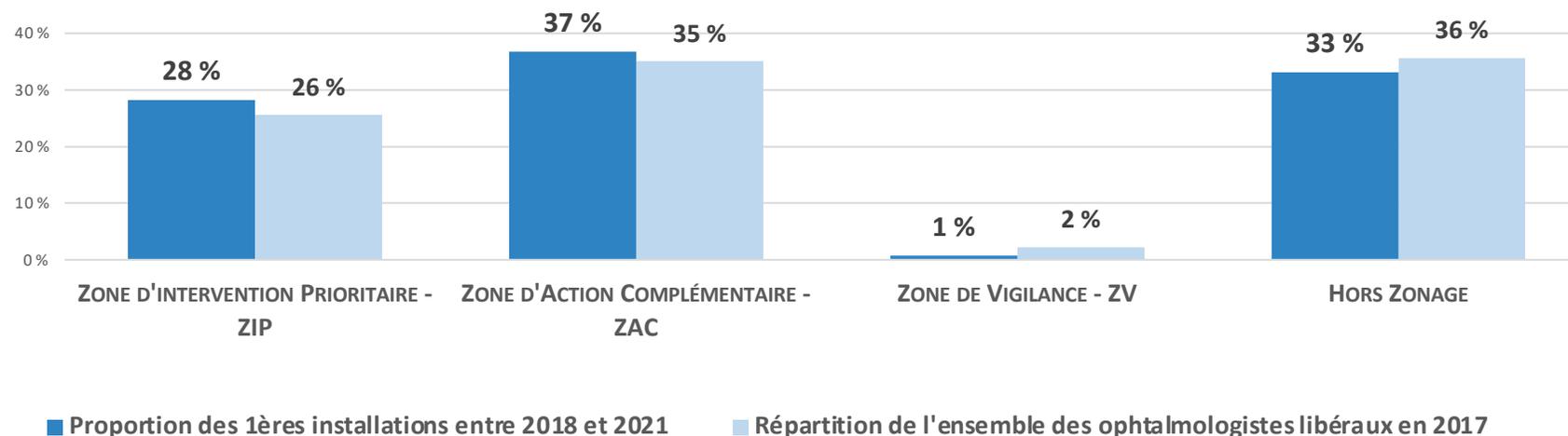
- ▶ Un nouveau zonage pour l'attribution d'aides conventionnels en zones sous-dotées a été publié au printemps et à l'été 2022 suivant les régions. Il est basé sur des critères d'activité des médecins généralistes (APL), mais il est aussi applicable aux médecins spécialistes.
- ▶ Les données de quelques régions concernant les nouvelles zones ZIP et ZAC n'ont pas encore été remontées au plan national.
- ▶ La carte ci-contre est donc une carte mixte ne prenant pas encore toutes les nouvelles données. Elles sera à actualiser définitivement dans 2-3 mois.

LA RÉPARTITION DES PREMIÈRES INSTALLATIONS DES OPHTHALMOLOGISTES LIBÉRAUX SELON LE ZONAGE CONVENTIONNEL DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

CUMUL DES ANNÉES 2018, 2019, 2020 ET 2021
LIBÉRAL ET SALARIAT (HORS HÔPITAL)



RÉPARTITION DES 1^{ÈRES} INSTALLATIONS DES OPHTALMOLOGISTES SELON LE ZONAGE CONVENTIONNEL 2022 DES MÉDECINS



Données : Snof 2018-2021, DGOS - ARS.

- ▶ Les nouvelles installations s’observent en :
 - ▶ **Zone d’Intervention Prioritaire – ZIP, qui sont les territoires les plus fragiles pour l’accès aux soins, pour 28%,**
 - ▶ en Zone d’Action complémentaire – ZAC : **37%**
 - ▶ ou encore hors zonage : **33%**.
- ▶ Les installations en ZIP sont encourageantes pour l’accès aux soins. Elles sont nombreuses à Paris et sa petite couronne ainsi que dans la vallée du Rhône.
- ▶ **L’application du nouveau zonage avec les aides appropriées peut permettre d’inciter de nombreux jeunes ophtalmologistes à venir sur les zones ZIP. Et donc à améliorer l’offre territoriale.**
- ▶ Ces chiffres seront à revérifier une fois que l’ensemble des nouvelles zones ZIP auront été prises en compte au plan national;

Synthèse

- ▶ **L'analyse de la répartition géographique et de la démographie des ophtalmologistes en France révèle :**
 - ▶ Une densité de **6,6 pour 100 000 habitants en 2021 pour les ophtalmologistes libéraux (hors remplaçants)**. Elle est de **7,7 pour l'ensemble des ophtalmologistes exerçant hors hôpital (libéraux, remplaçants, salariés)** et de **8,6 pour 100 000 h tous modes d'exercice confondus (y compris hospitaliers et retraités encore actifs)**.
 - ▶ **38%** des territoires de vie – santé comptent au moins un ophtalmologiste.
 - ▶ Depuis 5 ans, on note une diminution modérée de la densité de **-0,5 ophtalmologistes** pour 100 000 habitants, largement compensée par la progression du travail aidé (de 45 à 71%).
 - ▶ Les **départements** qui s'améliorent le plus en densité ne correspondent pas aux grosses agglomérations : Territoire de Belfort (+4,3), Lozère (+2,6), Haute-Corse (+1,5), Côte-d'Or (+0,9), Drôme (+0,9)
 - ▶ En 9 ans, le nombre d'ophtalmologistes libéraux exerçant dans :
 - ▶ un **cabinet principal** a diminué de **-7,7%**
 - ▶ ceux exerçant également sur des **sites secondaires** a progressé de **+178% !**
 - ▶ Depuis 2010, l'augmentation de la **part de diplômés** provenant de l'UE (+9%) et hors UE (+3%) compense la diminution de la part de diplômés français (-13%) confirmant la part importante du rôle des étrangers dans la stabilisation de la démographie des ophtalmologistes, faute d'avoir adapté (encore de façon insuffisante) le nombre de postes d'internes.
 - ▶ Contrairement aux projections alarmistes de la DREES de 2021, **la démographie des ophtalmologistes devrait rester stable jusqu'en 2027 avant de progresser. Cela correspondra en fait à une augmentation de l'offre de soins** vu le développement continu du travail aidé dans les cabinets médicaux et la réduction progressive du cumul emploi-retraite qui est exercé en général à temps partiel.
 - ▶ La baisse de densité dans les autres spécialités, prévue par la Drees, semble aussi infirmée.

Synthèse

- ▶ **L'analyse des données des 821 premières installations d'ophtalmologistes entre 2018 et 2021 montre que :**
 - ▶ **Les femmes sont majoritaires** (51%) contrairement à l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de France (40%). Leur âge médian est de **35 ans** et l'âge moyen de 40 ans.
 - ▶ Les installations se sont réalisées d'une façon relativement homogène sur l'ensemble des 4 années et représentent 1/7 des ophtalmologistes installés, indiquant une dynamique élevée des installations depuis quelques années.
 - ▶ Ils sont **17% à choisir des territoires très peu denses en ophtalmologistes ce qui est le double de la proportion actuelle en exercice sur ces territoires !** Cela participe à l'amélioration de l'accès aux soins en ophtalmologie. En majorité, ils s'installent sur des zones actuellement faibles en orthoptistes libéraux, mais ils amènent avec eux des orthoptistes salariés.
 - ▶ Les nouvelles installations dans les chaînes de « cabinets » représentent **15%** de l'ensemble, ce qui est préoccupant vu la qualité actuelle des soins et les plaintes pénales pour fraude organisée envers une partie importante des nouveaux centres de santé ophtalmiques.
 - ▶ **La répartition des ophtalmologistes est homogène dans les aires urbaines de plus de 50 000 h (81% de la population).**
 - ▶ **Seulement 6 % des installations se font dans les aires de moins de 50 000 h : cela justifie la mise en place d'un plan d'accès aux soins pour cette population et d'aides conventionnelles pour le développement des soins sur ces zones.**
 - ▶ Les nouvelles installations s'observent aussi bien dans les Zones d'Intervention Prioritaire – ZIP (28%), les Zones d'Action complémentaire – ZAC (37%) et hors zonage (33%). **Les installations en ZIP** sont encourageantes pour l'accès aux soins avec le nouveau zonage 2022 et **peuvent sans doute être améliorées avec des aides conventionnelles adaptées.**

L'EXERCICE MULTISITES ET SON POTENTIEL POUR LES ZONES SOUS-DOTÉES

L'enquête SNOF 2022 sur l'intention des ophtalmologistes d'ouvrir des cabinets secondaires (sites secondaires avec consultations) a montré que si les conditions étaient satisfaisantes (aides, démarches simples, remplaçant sur site principal, protocole ...), 38 % des ophtalmologistes ayant répondu y seraient favorables. Cela constitue une progression de 10 points en 3 ans.

QUESTIONS :

Si les conditions étaient favorables (aides conventionnelles-FIR, démarches simples, remplaçant sur site principal, protocole ...) :

Seriez-vous intéressé pour ouvrir un cabinet secondaire ?			Rappel 2019
OUI	345	38%	27%
NON	559	61%	75%
NSP	13	1%	
Participation	917	100%	

Seriez-vous intéressé pour reprendre un cabinet existant sans successeur pour en faire un cabinet secondaire ?			Rappel 2019
OUI	299	33%	19%
NON	598	65%	81%
NSP	19	2%	
Participation	916	100%	

Répartition de ces intentions d'ouverture de cabinets secondaires

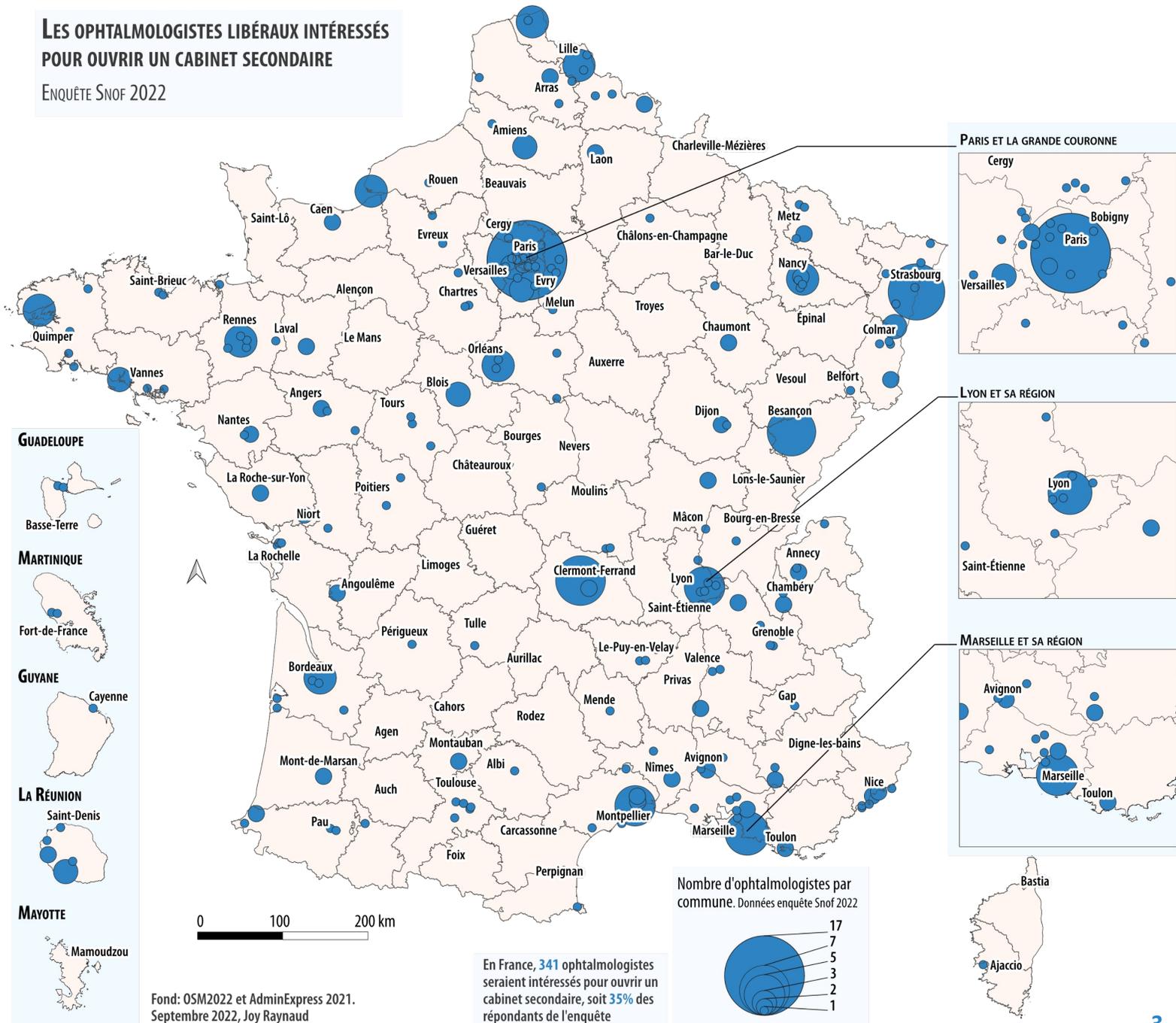
- ▶ Les sites principaux de 341 ophtalmologistes sont représentés sur la carte ci-contre.
- ▶ Leur lieu actuel d'exercice se situe essentiellement dans les métropoles mais également dans les moyennes et petites villes, offrant ainsi **un bon maillage de l'offre de soins**.
- ▶ Les sites secondaires sont à concevoir à moins d'1 H de route du site principal et pourraient desservir l'essentiel des territoires.

NOMBRE D'OPHTALMOLOGISTES INTÉRESSÉS POUR OUVRIR UN CABINET SECONDAIRE

PARIS	17
CLERMONT FERRAND	7
BESANCON	6
MARSEILLE	6
STRASBOURG	6
LYON	5
SAINT JEAN DE VEDAS	5
BREST	4

LES OPHTALMOLOGISTES LIBÉRAUX INTÉRESSÉS POUR OUVRIR UN CABINET SECONDAIRE

ENQUÊTE SNOF 2022



Fond: OSM2022 et AdminExpress 2021.
Septembre 2022, Joy Raynaud

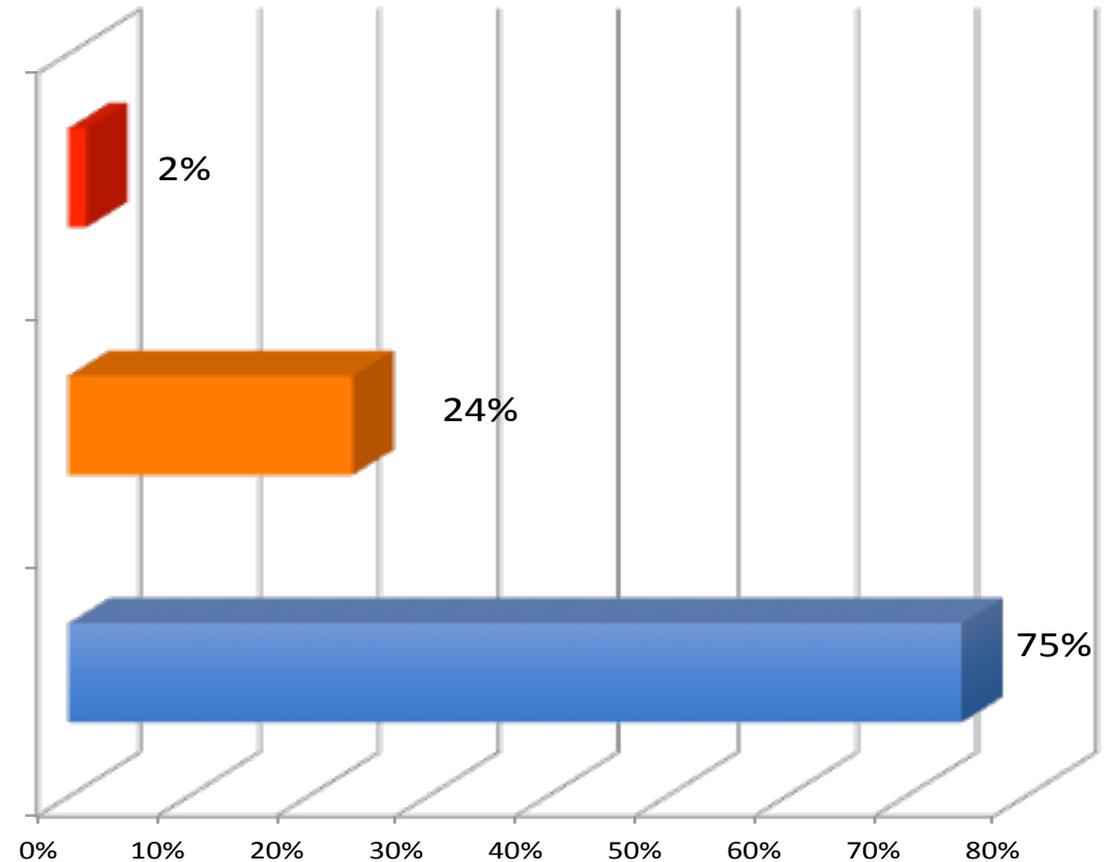
Une autre enquête réalisée en 2021 sur l'organisation que devrait prendre un site secondaire de consultations a montré qu'une large majorité se prononce pour de vrais sites secondaires médicaux avec présence physique régulière de l'ophtalmologiste, pour assurer la qualité et la pertinence des actes (patients plus âgés, ayant plus de pathologies et se déplaçant moins bien que la patientèle du site principal).

Pour faire face aux besoins dans une zone sous-dotée en ophtalmologie, votre préférence va vers ?

La mise en place de "téléconsultations d'ophtalmologie" dans les magasins d'optique.

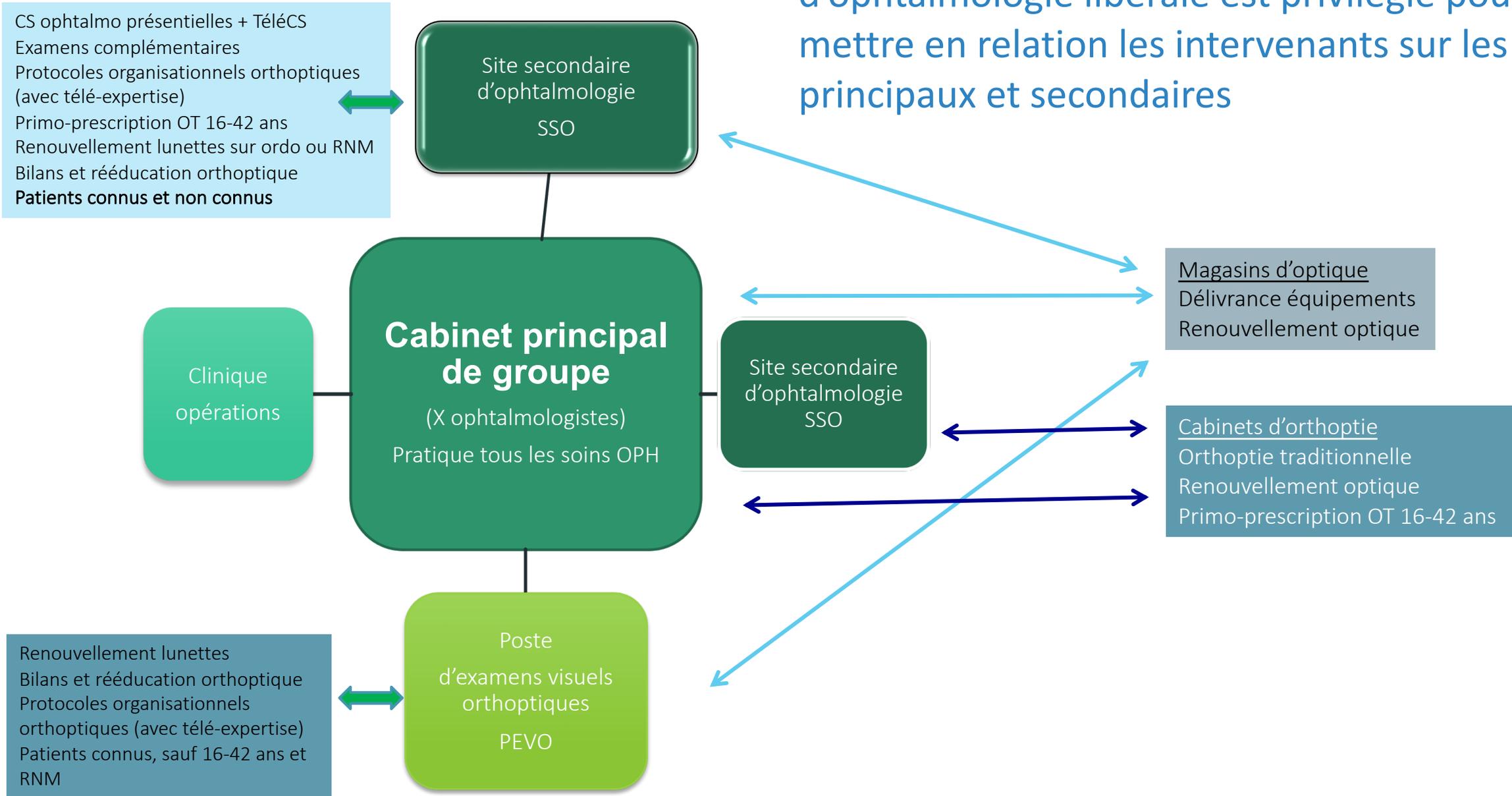
L'installation d'un poste avec un orthoptiste seul (relié en télémédecine à un cabinet d'ophtalmologie)

L'installation d'un cabinet secondaire où l'ophtalmologiste se déplacera régulièrement + orthoptiste agissant sur protocoles validés dans des situations déterminées :

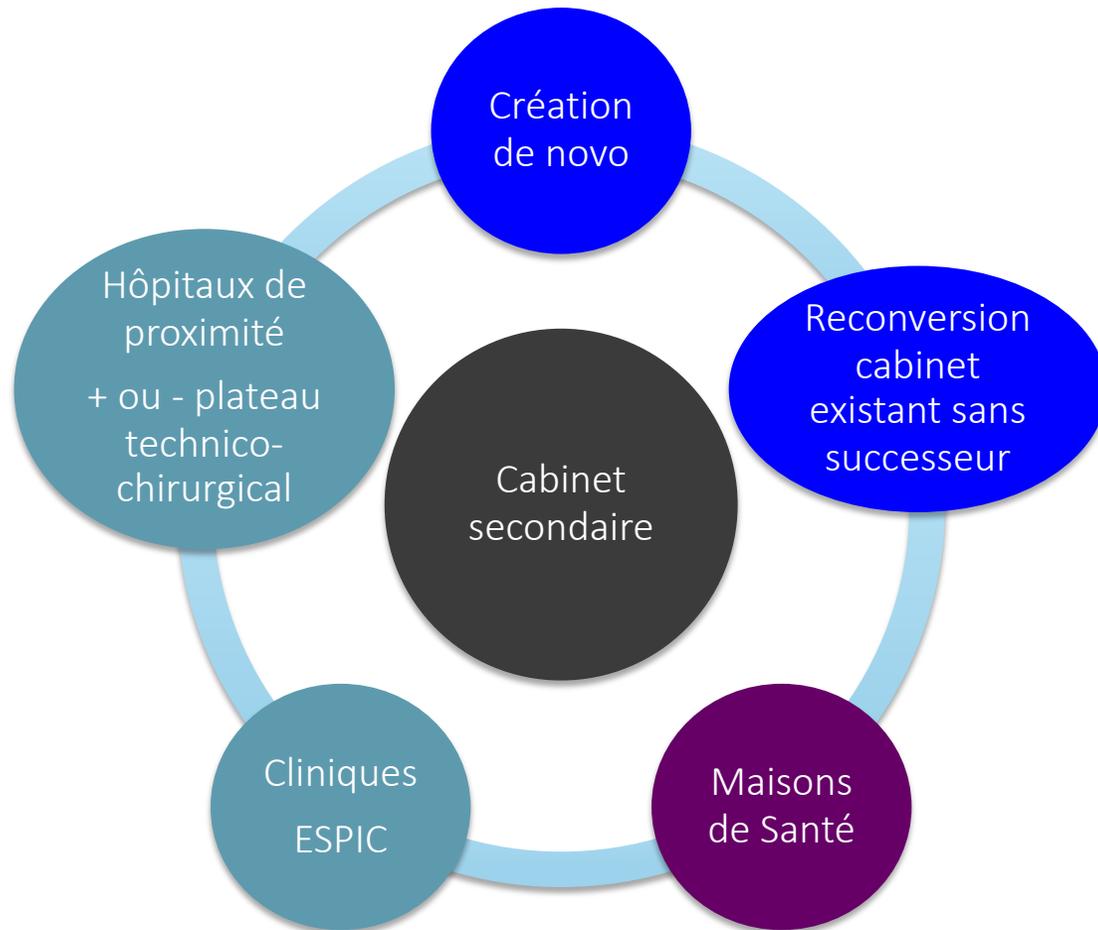


Enquête SNOF sur les modalités préférées des sites secondaires janvier - avril 2021 : 992 répondants

Le modèle d'organisation en pôle d'ophtalmologie libérale est privilégié pour mettre en relation les intervenants sur les sites principaux et secondaires



Plusieurs possibilités d'implantation de sites secondaires



SITES SECONDAIRES D'EXERCICE

Simple déclaration 2 mois avant ouverture

(décret 2019-511 du 23 mai 2019)

Les sites secondaires sont une nécessité, car en zones sous-dotées, les patients sont en moyenne :

- Plus âgés
- Moins mobiles
- Ils consultent plus tard et ont des pathologies plus fréquentes et plus avancées

Perspectives et atouts de la filière visuelle

Plusieurs éléments indiquent une amélioration objective de l'accès aux soins en ophtalmologie ces dernières années :

- ▶ Les résultats en terme de distribution d'équipements optiques, de dépistage de glaucome, d'accès aux traitements de la DMLA et de la cataracte, le taux de cécité le plus faible des pays développés.
- ▶ Le développement de l'équipe de soins rapprochée autour de l'ophtalmologiste (travail aidé passé de 20% à 71% en 10 ans).
- ▶ La réduction progressive et continue des délais d'obtention d'un rendez-vous depuis 2017 (-60% de 2017 à 2021).
- ▶ La forte progression d'ophtalmologistes exerçant en sites multiples : +152% en 8 ans, avec aussi une tendance nette au regroupement des praticiens (87% des moins de 40 ans sont en cabinet de groupe vs 60% pour la moyenne)
- ▶ L'augmentation des quotas des étudiants en médecine, ainsi que la part de diplômés étrangers qui reste élevé.
- ▶ Le succès du cumul emploi-retraite chez les ophtalmologistes avec maintien d'un fort contingent continuant de travailler pendant plusieurs années après 65 ans.
- ▶ La stabilisation (et non la diminution) du nombre d'ophtalmologistes, contrairement aux prévisions de la Drees.
- ▶ Le développement de la télémédecine (téléconsultations, télé-expertises, protocoles orthoptiques à distance)
- ▶ L'augmentation des installations depuis 4-5 ans
- ▶ Le début de redistribution de ces installations vers des zones peu pourvues en ophtalmologistes, notamment sur les zones ZIP. Ces 1ères installations, qu'elles soient urbaines ou plus rurales, participent à l'amélioration du maillage de l'offre de soin en ophtalmologie et sont essentielles pour renforcer un accès aux soins insuffisant ou fragile.
- ▶ L'augmentation des intentions de création de sites secondaires dans les zones sous-dotées en complément des sites principaux existants.

L'erreur à ne pas commettre :

Détruire la dynamique produite par les différents éléments précédents en instaurant une coercition à l'installation qui remettrait en cause et détruirait les efforts consentis et développés depuis des années !

Au contraire, il faut encourager et amplifier les tendances actuelles. Il s'agit de mettre en place enfin un vrai plan incitatif en faveur d'une meilleure répartition territoriale des soins médicaux oculaires en faveur des patients dans l'ensemble des zones sous-dotées.

**LE PLAN D'ACTION DU SNOF
POUR ÉLIMINER DANS LES 5 ANS
LES ZONES SOUS-DOTÉES
EN OPHTALMOLOGISTES**

La vision de l'offre territoriale

L'offre territoriale en ophtalmologie de premier recours doit être basée sur une organisation à trois niveaux

1^{er} niveau

Une offre suffisante et même abondante dans les agglomérations moyennes et grandes supérieures à 50 000 habitants.

La part de la population facilement mobile des zones sous-dotées pourra y trouver un recours.

¼ des besoins de la population des zones sous-dotées pourrait y être assumé.

2^e niveau

Un socle d'ophtalmologistes (400 à 500) installés en permanence dans les zones sous-dotées et bien équipés. Il faut pour cela favoriser l'installation de jeunes confrères.

L'offre couvrirait alors la moitié des soins nécessaires.

3^e niveau

Un maillage supplémentaire en zones sous-dotées avec des sites secondaires d'ophtalmologie créés en tant que de besoin pour combler le manque d'offre de soins entre les deux premiers niveaux

A charge pour ce niveau intermédiaire d'assurer ¼ des besoins restant de la population de ces zones sous-dotées.

Les aides à apporter pour favoriser les installations dans les zones sous-dotées

Définir les zones où soutenir l'installation : la base doit être le nouveau zonage médecin défini par chaque ARS en 2022, en attendant un zonage plus spécifique.

Les aides pourront être renforcées sur les aires urbaines de moins de 50 000 habitants où il y a déficit important en ophtalmologistes

Un seul contrat démographique avec un socle et des options pour prendre en compte les différentes situations

Les aides à apporter pour favoriser la création de sites secondaires en ophtalmologie

Les aides pour stimuler la création de sites secondaires offrant des soins ophtalmologiques doivent être ouvertes et mutualisées à plusieurs praticiens d'un même cabinet de groupe

Le contrat collectif de coopération pour les soins visuels nécessite d'être adapté pour favoriser l'investissement sur ces sites secondaires et valoriser le travail en coordination avec les orthoptistes

Ouverture de l'adhésion à l'OPTAM à tous les médecins ophtalmologistes dans les zones sous-dotées avec un numéro AM spécifique par praticien

ANNEXES :
RAPPEL D'AUTRES DONNÉES RÉCENTES
IMPACTANT L'ACCÈS AUX SOINS
OPHTALMOLOGIQUES

LUNETTES

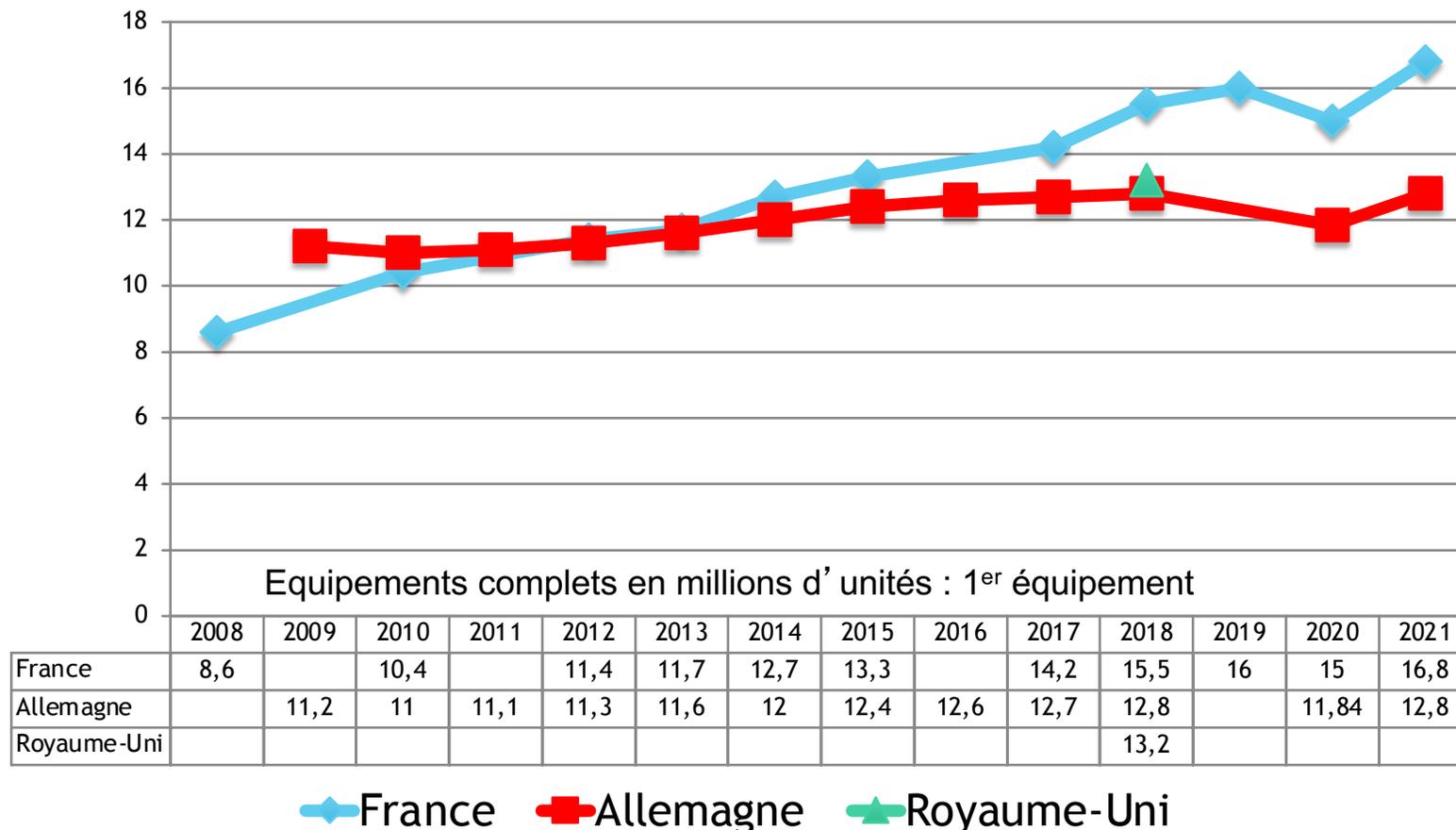
France

Allemagne

Royaume Uni

Evolution comparée du nombre de lunettes délivrées

Population : France 67 M
 Allemagne 83 M
 Royaume-Uni 68 M



On note une nette évolution en France en 13 ans : +95% pour les montures et +117% sur les verres, alors que la population a cru seulement de +5,4% !

41 millions de verres correcteurs vendus en 2021

La France a rattrapé l'Allemagne en volume d'équipements vendus il y a 10 ans, puis l'a largement dépassé.

Note :

- Les chiffres allemands proviennent des présentations au Forum Européen de l'Optique, de Th. Truckenbrod, président du ZVA, seul syndicat d'opticiens en Allemagne.
- Les chiffres britanniques proviennent de l'industrie, il n'y a pas de collecte officielle.
- Les chiffres français proviennent du Sniiram, de la Drees et de GFK depuis 2015.

L'ancienneté des équipements optiques varie peu suivant la taille d'agglomération notamment entre les équipements datant de moins de 2 ans et ceux ayant plus de 2 ans

Base= Français équipés de correction : 1593

Q6 - De quand date l'équipement visuel correcteur ou de lecture (loupe) que vous utilisez le plus souvent ?

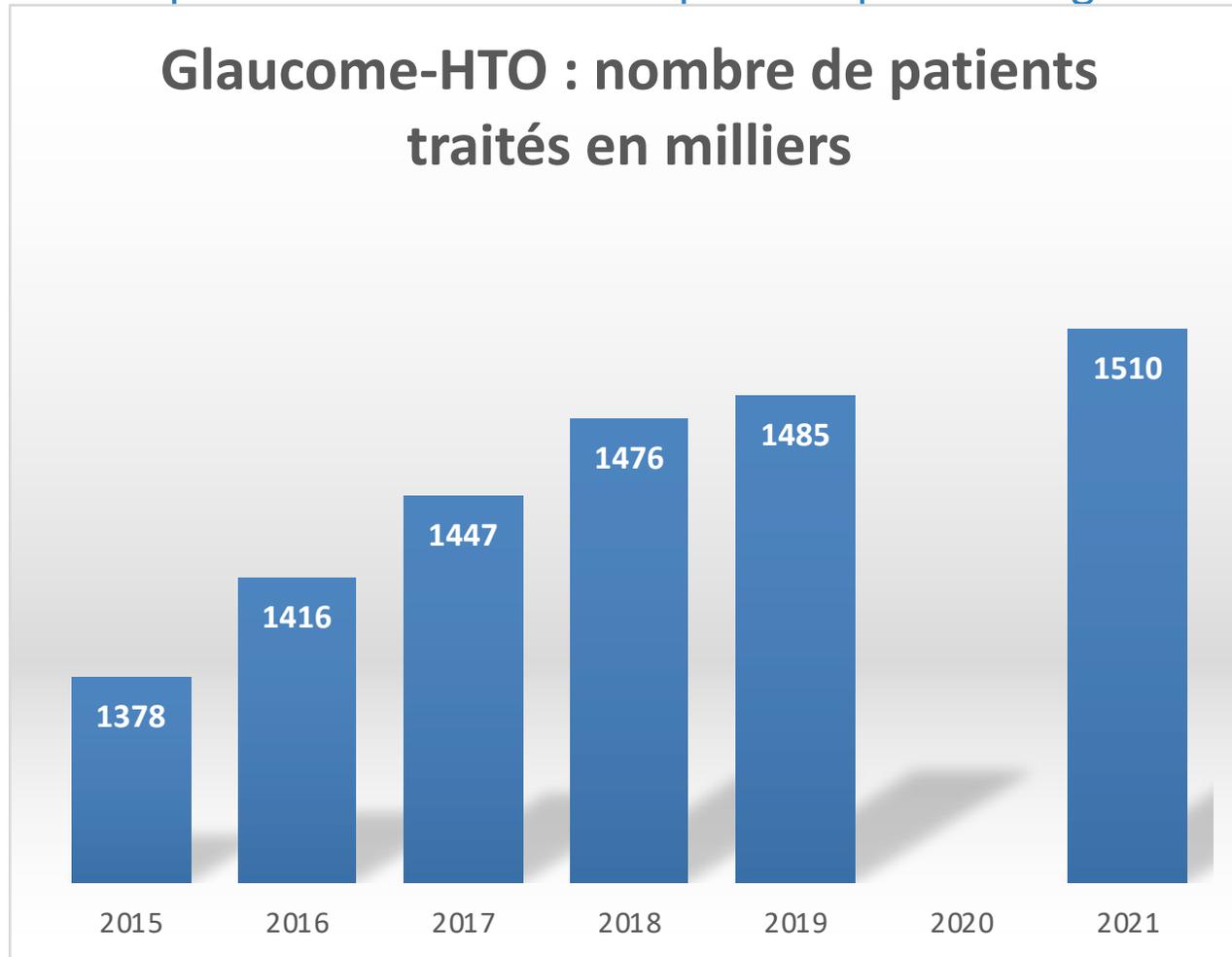
Des équipements renouvelés rapidement et de façon assez homogène suivant les territoires

	Taille d'agglomération			
	Moins de 20 000 habitants	20 000-99 999 habitants	100 000 habitants et plus	Unité urbaine Paris
Moins de 12 mois	27%	28%	31%	32%
Entre 1 et 2 ans	42%	45%	34%	39%
Entre 2 et 4 ans	20%	16%	24%	19%
5 ans ou plus	10%	7%	9%	7%
Je ne sais pas	1%	3%	2%	2%

Equipements optiques de moins de 2 ans : 69% dans les agglomérations < 20 000 h
 65% dans les agglomérations > 100 000 h
 Moyenne nationale : 69%

GLAUCOME

La France a probablement le meilleur dépistage des pays développés
1,55 million de patients traités et suivis par les ophtalmologistes en France



Sources : rapport Charges et produits 2019, CNAM
Evaluation Base Médic'AM pour 2019 et 2021

Patients traités en France :
2,24 % de la population

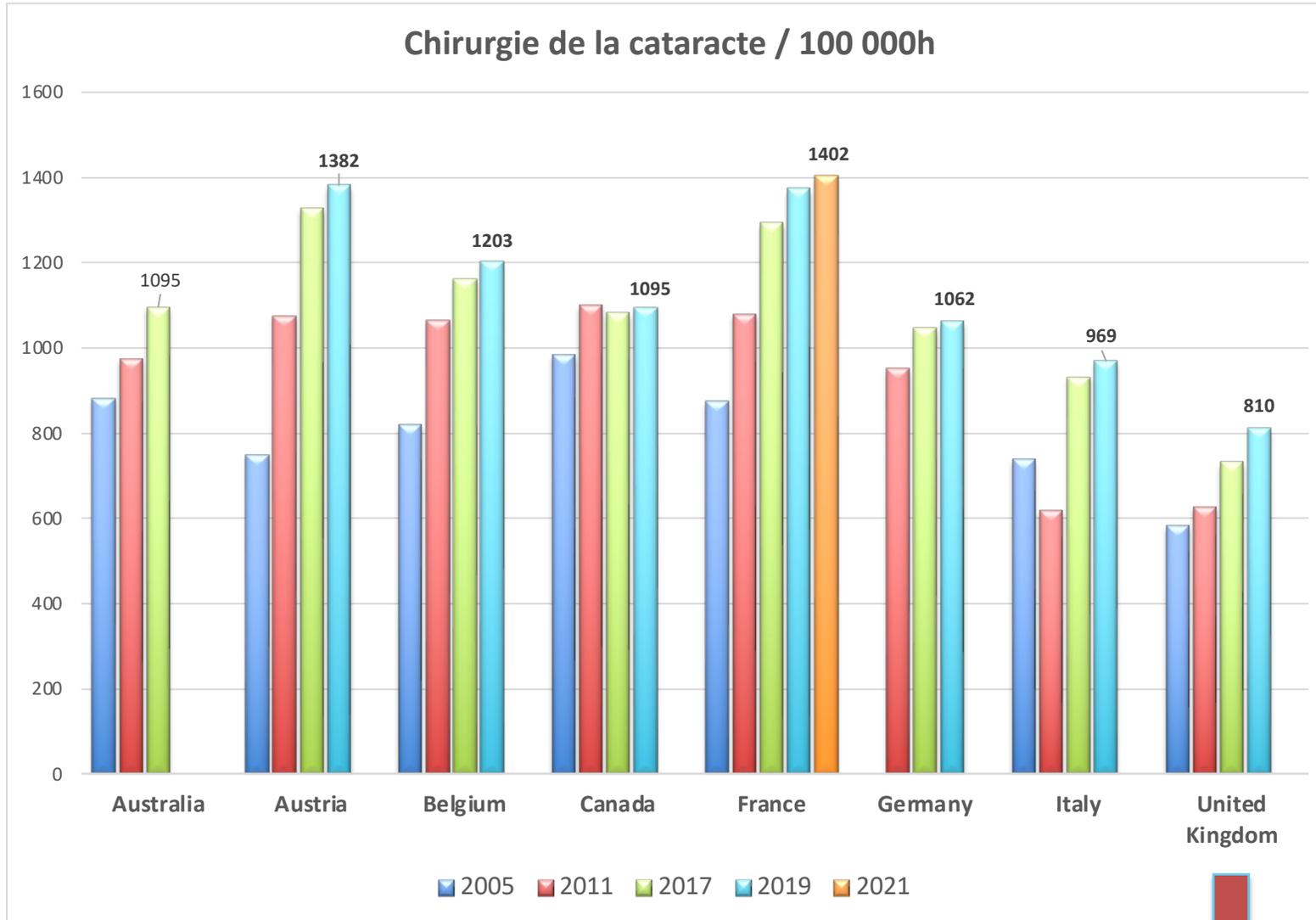
Patients traités en Angleterre :
480 000 (NHS) : 0,9 % de la population...

Allemagne : estimés à 1 M : 1,2% de la pop.
Source BVA (syndicat des ophtalmologistes)

Prévalence du glaucome chronique :

- 2,1 % pour la population caucasienne,
4,2 % population noire
(méta-analyse en 2006)
- 3,05 % entre 40 et 80 ans
(méta-analyse en 2014)

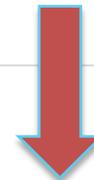
Accès à la chirurgie de la cataracte



La France est très bien placée pour l'accès à la chirurgie de la cataracte

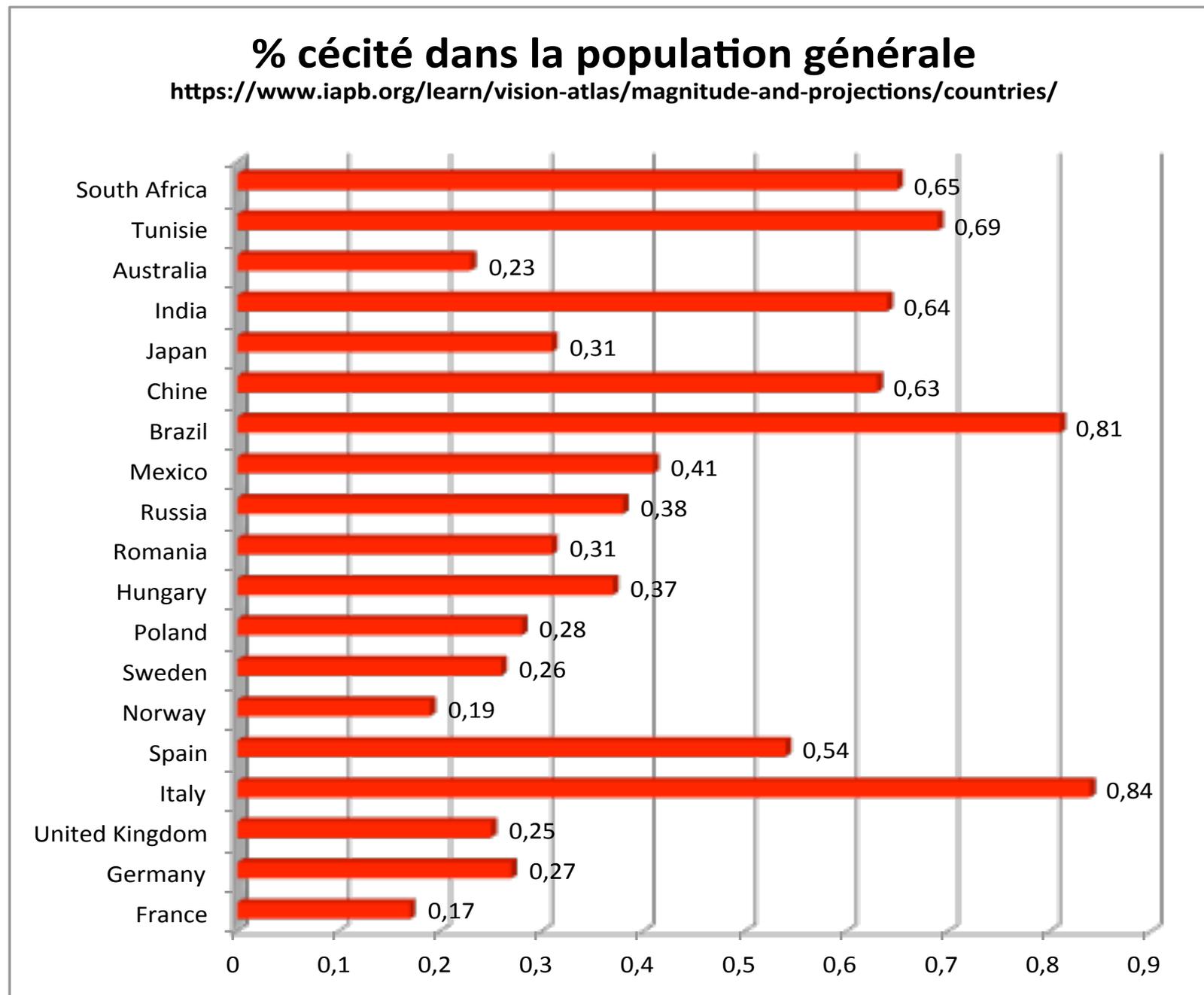
Elle continue à améliorer ses capacités opératoires en 2021

Source OCDE.Stat 2021



Comparaison de la prévalence de la cécité dans différents pays des 5 continents

La France a le plus faible taux (0,17%)

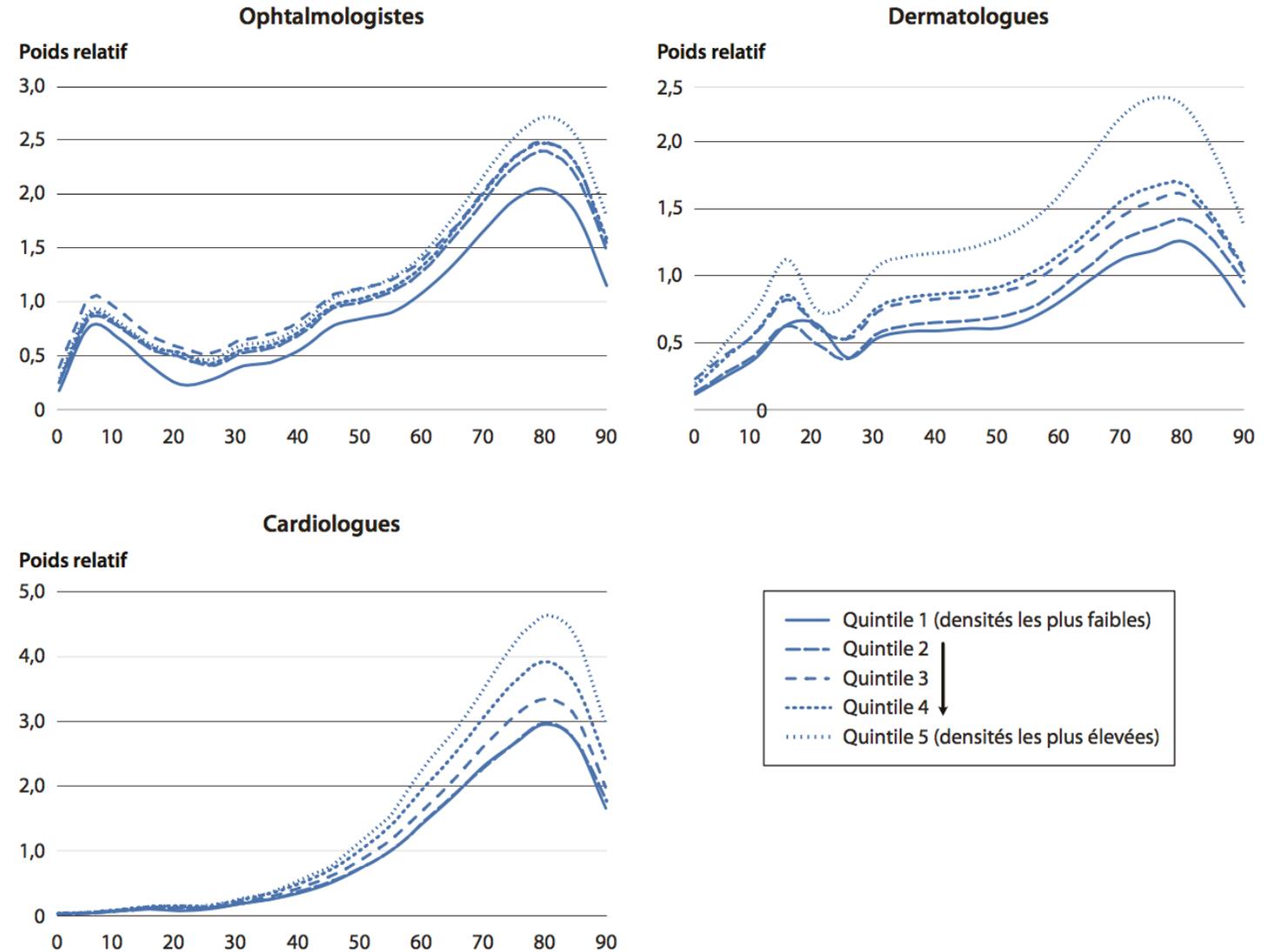


Une consommation de soins en ophtalmologie nettement moins dispersée selon l'âge et la densité de l'offre de soins par rapport à d'autres spécialités : dermatologie et cardiologie

(source IRDES mai 2022 - année 2018)

Il est probable que la situation s'est encore améliorée depuis

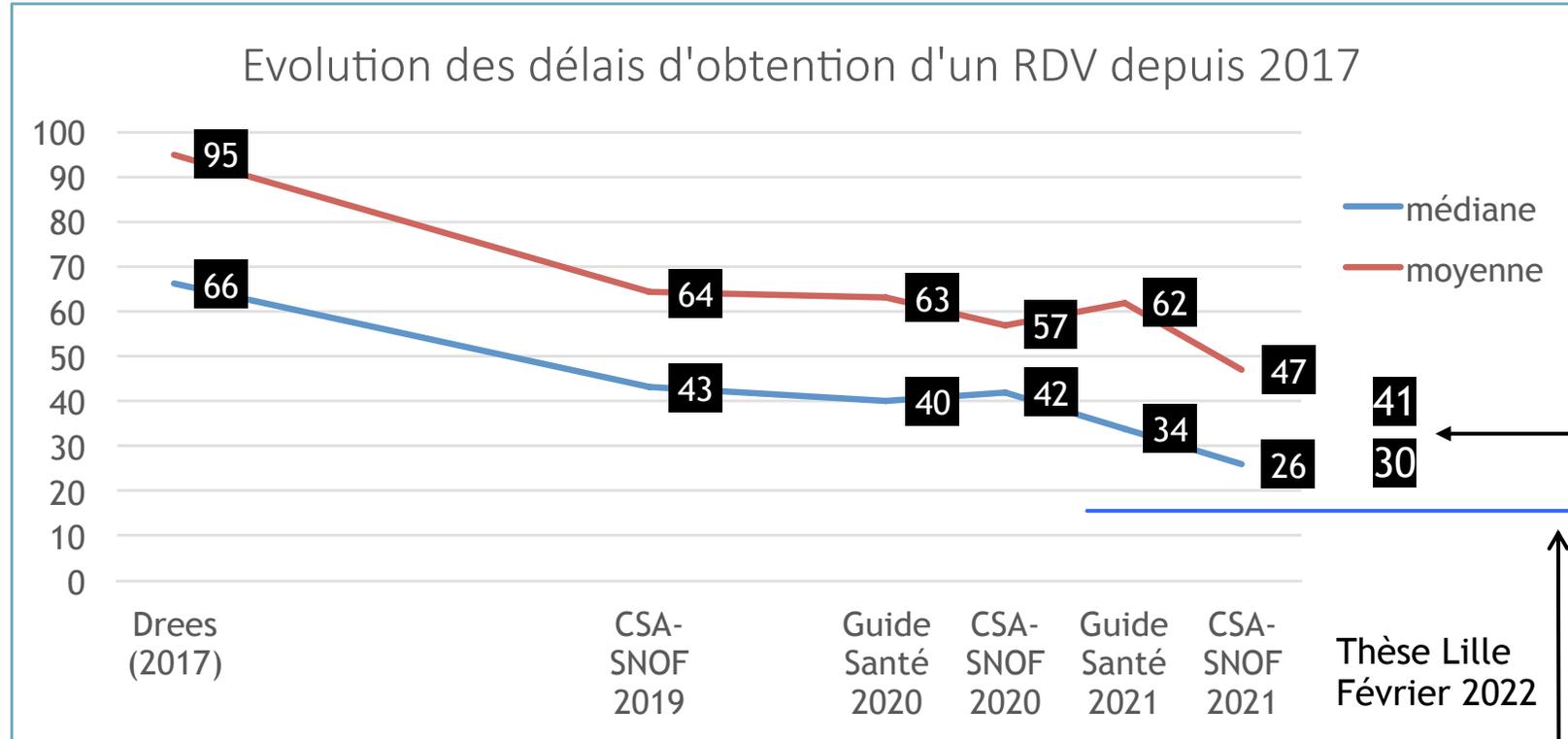
Figure 6 Variation de la consommation de soins selon l'âge et le niveau (quintiles) d'offre de soins (poids relatif*)



* Le poids appliqué correspond à la consommation (en nombre d'actes annuels par habitant) relative de chaque tranche d'âge et quintile de densité, comparativement à la moyenne nationale.

Source et champ : Consommation de soins : DCIR, SNDS, Prestations tous régimes rapportés à la population protégée. Offre de soins : RPPS 2018.

Les délais de rendez-vous pour un nouveau patient en France métropolitaine (RDV périodique sans notion d'urgence) sont en forte diminution



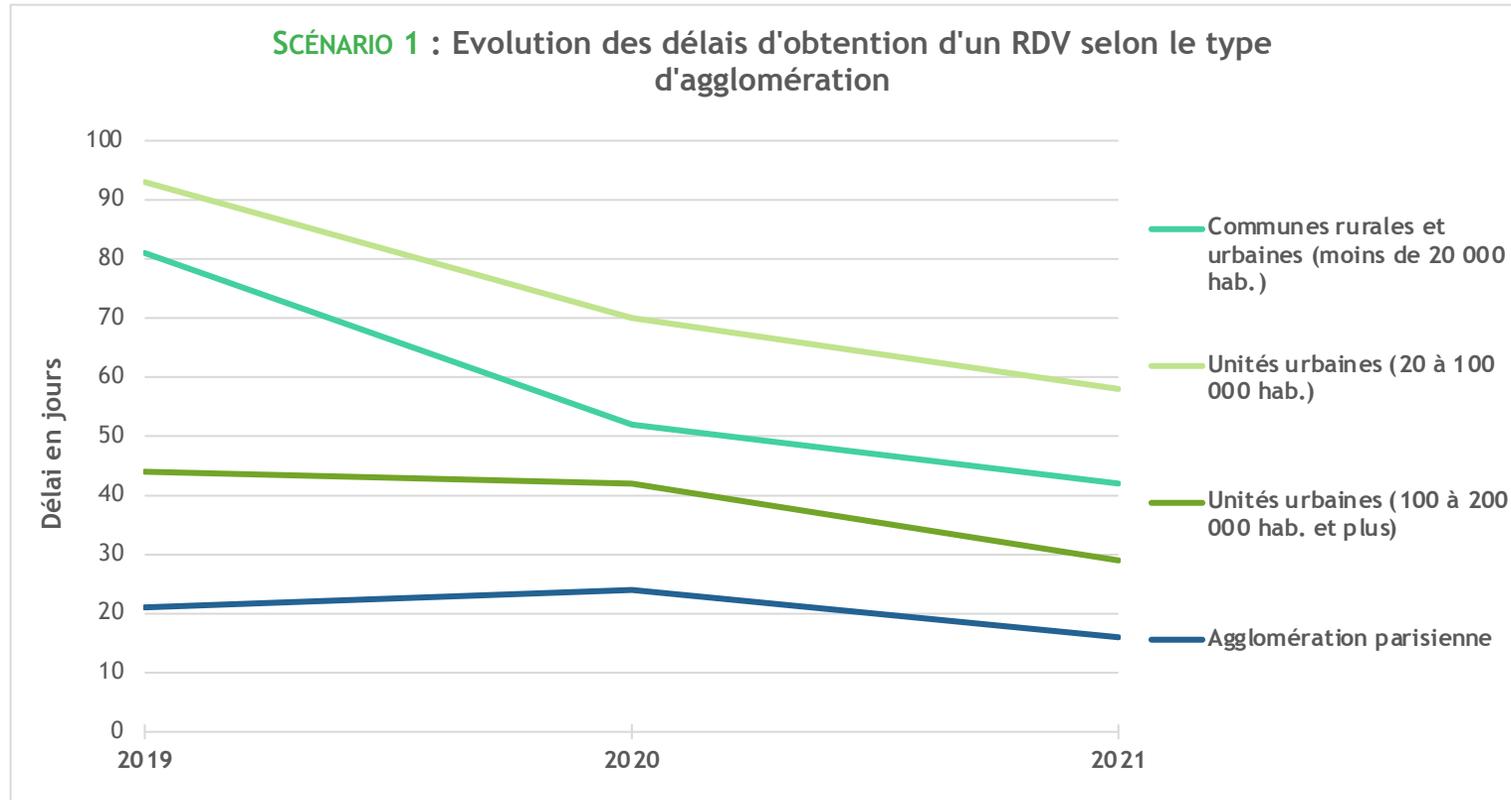
Enquête S. Coisne (thèse) février 2022 Nord Pas de Calais :
 Moyenne délais : 41 j
 Médiane : 30 jours
 (médiane 36 jours en septembre 2021 dans l'enquête CSA-SNOF)

- ▶ Les délais moyens sont passés de **90 jours** en 2017 à **49 jours** en 2021 :
- ▶ Les délais médians sont passés de **66 jours** en 2017 à **26 jours** en 2021 :
 - ▶ soit une diminution de **40 jours** et **-61%**.

Pour un accès fluide auprès d'un ophtalmologue en France, quel est le délai médian souhaitable ?
 Environ 15 jours
 25 jours pour la moyenne

- Enquêtes avec des méthodologies non strictement superposables, mais similaires depuis 2019
- Source : <https://www.snof.org/pro/viesyndicale/actualites/communiqués-de-presse>

Les délais d'obtention d'un rendez-vous non urgent ... selon la taille des agglomérations



- ▶ **SCÉNARIO 1** (enquête téléphonique pour un RDV non urgent, patient non connu) : des améliorations dans tous les types d'agglomérations depuis 2019 et plus rapide en dehors des grandes agglomérations :
 - ▶ **-48%** dans les communes de moins de 20 000 hab.
 - ▶ **-38%** dans les unités urbaines de 20 à 100 000 hab.
 - ▶ **-34%** dans les unités urbaines de plus de 100 000 hab.
 - ▶ **-24%** dans l'agglomération parisienne.

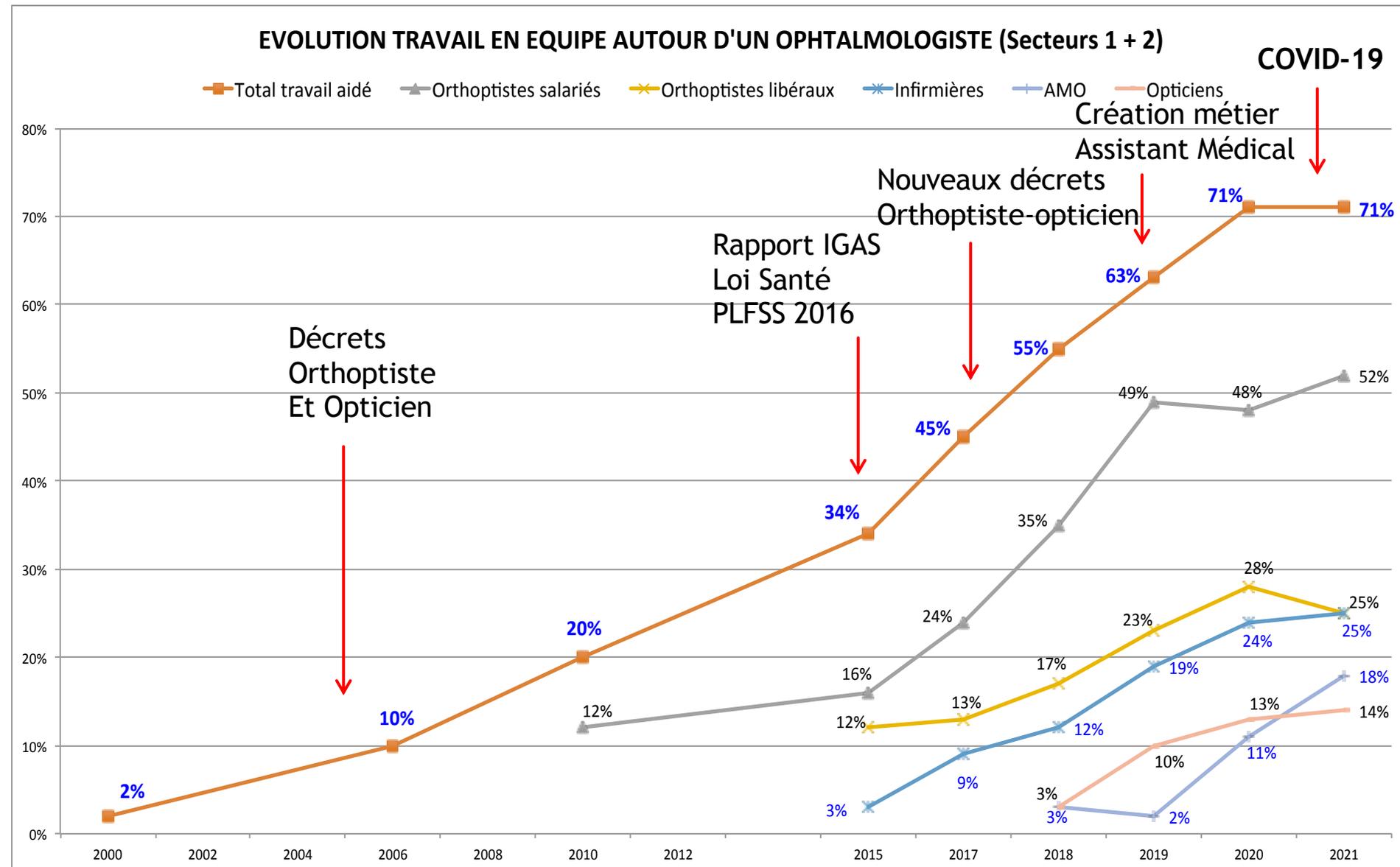
Le travail en équipe en évolution constante depuis 2000

Chiffres globaux Tous secteurs confondus

71 % d'ophtalmologistes
en travail aidé versus
20% en 2010

2021 : croissance
importante hors
orthoptistes

Accélération
soutenue depuis le
rapport IGAS
de 2015 et
permettant de voir
plus de patients par
ophtalmologiste



Source SNOF : enquête annuelle adhérents (Taux de réponses : 60 à 80% suivant les années)