

**RAPPORT POUR LA DIRECTION DE L'ORGANISATION MEDICALE ET  
DES RELATIONS AVEC LES UNIVERSITES (DOMU)**

**CONCLUSIONS DU GROUPE OPHTALMOLOGIE**

**AVRIL 2015**

*Groupe de travail piloté par Françoise SABOTIER-GRENON, directrice par intérim  
du groupe HUPIFO*

*Dr Isabelle BADELON, Avicenne, CME*

*Pr Bahram BODAGHI, président de la collégiale, Pitié salpêtrière*

*Pr Jean-Louis BOURGES, Hôtel-Dieu*

*Pr Dominique BREMOND-GIGNAC, Necker*

*Pr Antoine BREZIN, Cochin*

*Dr Emmanuel BUI QUOC, Robert Debré*

*Dr Serge DOAN, Bichat*

*Dr Audrey GIOCANTI, Avicenne*

*Pr Antoine LABBE, Ambroise Paré*

*Pr Marc LABETOULLE, CHU Bicêtre*

*Pr Ramin TADAYONI, Lariboisière*

*Laure TEPENIER, cadre orthoptiste, Hôtel-Dieu*

*Thibaut CHAPRON, représentant des internes ophtalmo*

*Drs Sophie COHEN, Louis BRUNEL et Stéphane SAID, Direction de l'organisation médicale et des  
relations avec les universités de l'AP-HP (DOMU)*

*Madame Carine CHEVRIER, directrice économique, financière, de l'investissement et du  
patrimoine de l'AP-HP (DEFIP)*

*Audition du Pr José SAHEL, Directeur de l'institut de la vision, CHNO des Quinze-Vingts*

# SOMMAIRE

<b>CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR L'OPHTALMOLOGIE</b>	<b>5</b>
INTRODUCTION	5
L'OPHTALMOLOGIE EST UNE ACTIVITE MEDICO-CHIRURGICALE DE PROXIMITE ET DE RECOURS	6
L'OPHTALMOLOGIE EST UNE ACTIVITE DE CONSULTATION CONSIDERABLE QUI AUGMENTE PARALLELEMENT AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION	7
L'OPHTALMOLOGIE EST SOURCE DE NOMBREUSES INNOVATIONS DIAGNOSTIQUES QUI MODIFIENT LA PRISE EN CHARGE ET DE NOMBREUSES INNOVATIONS THERAPEUTIQUES AUSSI...	11
L'OPHTALMOLOGIE FRANCILIENNE EST TRES DYNAMIQUE EN TERMES DE RECHERCHE CLINIQUE ET TRANSLATIONNELLE	12
A PROPOS DU DHU	13
L'OPHTALMOLOGIE CROIT ET VA CONTINUER DE CROITRE AVEC LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION	14
UNE CONCURRENCE DU SECTEUR PRIVE MAIS DES PARTENARIATS AVEC LE SECTEUR PUBLIC	15
LES PRINCIPALES STRUCTURES FRANCILIENNES (CLASSEMENT DES ETABLISSEMENTS FRANCILIENS EN ANNEXE 3)	16
<b>CHAPITRE 2 : ETAT DES LIEUX DE L'OPHTALMOLOGIE A L'AP-HP</b>	<b>17</b>
L'ACTIVITE D'OPHTALMOLOGIE ADULTE A L'AP-HP	17
LES SERVICES D'OPHTALMOLOGIE DE L'AP-HP	17
LES URGENCES ADULTES	19
L'ACTIVITE D'OPHTALMOLOGIE PEDIATRIQUE A L'AP-HP	21
LES SERVICES PEDIATRIQUES	21
LES URGENCES EN OPHTALMOLOGIE PEDIATRIQUE.	22
<b>CHAPITRE 3 : L'ANALYSE DE L'ACTIVITE D'OPHTALMOLOGIE A L'AP-HP</b>	<b>23</b>
LES CAPACITES D'HOSPITALISATION	23
LES METHODES D'ANALYSE DE L'ACTIVITE	23
LES SEJOURS D'HOSPITALISATION COMPLETE ET PARTIELLE (TABLEAU 4)	23
LES GHM D'OPHTALMOLOGIE	25
	27
LES ACTIVITES TRACEUSES	27
L'ACTIVITE EXTERNE	30
<b>CHAPITRE 4 : LES EFFECTIFS PM ET PNM</b>	<b>32</b>
LE PERSONNEL MEDICAL	32
LES ORTHOPTISTES	36
<b>CHAPITRE 5 : QUESTIONS POSEES AU GROUPE DE TRAVAIL ET ELEMENTS DE REPONSE</b>	<b>40</b>
METHODE	40
COMMENT STRUCTURER, DE LA MANIERE LA PLUS COHERENTE POSSIBLE, L'OFFRE DE SOINS EN OPHTALMOLOGIE PARMIS LES DIFFERENTS ETABLISSEMENTS DE L'AP-HP ?	41

RECOMMANDATIONS DU GROUPE :	43
<b>QUEL EST LE PERIMETRE DES MISSIONS D'OFFRE DE SOINS PUBLICS EN OPHTALMOLOGIE : LES SOINS COURANTS (LUNETTES, LENTILLES DE CONTACT, CONSULTATIONS DE DEPISTAGE) FONT-ILS PARTIE DES MISSIONS ?</b>	<b>44</b>
RECOMMANDATION DU GROUPE :	45
<b>SI LES SOINS COURANTS FONT PARTIE DES MISSIONS, COMMENT ORGANISER LES DELEGATIONS DE TACHES AFIN D'AVOIR LES MOYENS DE LES ASSURER ?</b>	<b>45</b>
RECOMMANDATION DU GROUPE :	46
<b>QUEL DOIT ETRE LE POSITIONNEMENT DE L'AP-HP EN OPHTALMOLOGIE PAR RAPPORT AU CHNO DES XV/XX ET A LA FONDATION ROTHSCHILD ?</b>	<b>46</b>
<b>COMMENT ARTICULER ACTIVITE CLINIQUE ET RECHERCHE EN OPHTALMOLOGIE A L'AP-HP ?</b>	<b>48</b>
<b>COMMENT PRESERVER L'ATTRACTIVITE DE L'EXERCICE PUBLIC EN OPHTALMOLOGIE ?</b>	<b>49</b>
<b>COMMENT GARANTIR LES INVESTISSEMENTS NECESSAIRES A UNE DISCIPLINE NECESSITANT DES EQUIPEMENTS DE PLUS EN PLUS HIGH-TECH ET COUTEUX ?</b>	<b>49</b>
RECOMMANDATION DU GROUPE :	50
<b>PEUT-ON DEPLOYER, LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE, UN SYSTEME D'INFORMATION POUVANT GERER LES DONNEES PROVENANT DES NOMBREUX APPAREILS D'IMAGERIE SPECIFIQUES DE LA DISCIPLINE (ANGIOGRAPHIE RETINIENNE, OCT, TOPOGRAPHES, MICROSCOPES SPECULAIRES, ETC...) ? COMMENT ARRIVER LE PLUS VITE POSSIBLE A LA MISE EN PLACE D'UN DOSSIER CLINIQUE OPHTALMOLOGIE PARTAGE ENTRE DIFFERENTS SITES D'OPHTALMOLOGIE DE L'AP-HP ?</b>	<b>50</b>
<b>COMMENT GARANTIR LA RESSOURCE ANESTHESIQUE NECESSAIRE A L'EXERCICE DE LA DISCIPLINE ?</b>	<b>51</b>
RECOMMANDATION DU GROUPE :	51
<b><u>ANNEXE 1 : LETTRE DE MISSION DE MADAME SABOTIER-GRENON</u></b>	<b><u>52</u></b>
<b><u>ANNEXE 2 : REUNION CHIRURGIE AMBULATOIRE 24 SEPTEMBRE 2014 COLLEGIALE D'OPHTALMOLOGIE</u></b>	<b><u>54</u></b>
<b><u>ANNEXE 3 : LES SEJOURS EN OPHTALMOLOGIE EN ILE DE FRANCE</u></b>	<b><u>55</u></b>
<b><u>ANNEXE 4 : LES 13 PROPOSITIONS DU DHU V ET H</u></b>	<b><u>59</u></b>
<b><u>ANNEXE 5 : LES FICHES PAR SERVICE</u></b>	<b><u>60</u></b>
<b><u>ANNEXE 6 : LA CONVENTION ENTRE AP-HP ET LE CHNO DES QUINZE-VINGTS</u></b>	<b><u>82</u></b>

## **TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES**

Tableau 1 GHM de la CMD 02 (ophtalmologie). Les tarifs sont identiques pour les sévérités 1 et J... 12	
Tableau 2 : taux ambulatoire par secteur sur les trois gestes marqueurs de l'assurance maladie en ophtalmologie..... 15	15
Tableau 3 : Evolution des séjours d'ophtalmologie à l'AP-HP 2013/2014..... 23	23
Tableau 4 : évolution des séjours par service de l'AP-HP entre 2009 et 2014..... 25	25
Tableau 5 Méthode des GHM (séjours) - Activité 2013 ..... 26	26
Tableau 6 parts de marché de l'AP-HP par la méthode des GHM ..... 27	27
Tableau 7 : familles d'actes CCAM..... 27	27
Tableau 8 Parts de marché en Ile de France en 2010 et en 2013 des activités traceuses sélectionnées avec la collégiale ..... 28	28
Tableau 9 : les activités traceuses en 2014 à l'AP-HP ..... 29	29
Tableau 10 activités traceuses à la FOR et au CHNO des Quinze-Vingts..... 29	29
Tableau 11 : Les principaux actes codés en consultation en 2010 et en 2014..... 31	31
Tableau 12 : les ETP d'ophtalmologie adulte en 2013 (N nom de chef de service non indiqué, Necker toujours classé en adulte en comptabilité analytique ..... 33	33
Tableau 13 : les ETP d'ophtalmologie pédiatrie en 2013 (N nom de chef de service non indiqué, Necker toujours classé en comptabilité analytique en adulte)..... 35	35
Figure 1 : évolution des consultations externes en ophtalmologie adulte à l'AP-HP (données OPALE) ..... 30	30
Figure 2 : évolution des consultations en ophtalmologie pédiatrique..... 31	31

# CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR L'OPHTALMOLOGIE

## Introduction

L'ophtalmologie est une spécialité médico-chirurgicale qui a fait l'objet, en vingt ans d'intervalle, de deux grandes réflexions stratégiques à l'AP-HP.

**En 1995**, l'AP-HP mettait en place une mission chargée de réfléchir à la prospective de l'ophtalmologie à l'AP-HP<sup>1</sup>. A cette période, l'AP-HP avait 278 lits d'hospitalisation conventionnelle ; une cataracte restait hospitalisée une semaine, le nombre de PM était de 102 ETP, l'activité de consultation était déjà jugée comme « considérable » et la taille des équipes jugée comme trop « petites ». Ce rapport préconisait de mettre en place « un regroupement sur un même site de structures d'hospitalisation au sein d'une fédération de gestion commune qui inclurait des antennes de consultations ». Suite à ce rapport présenté dans une CME pilotée par le Pr Rolland Parc et le Directeur Général Alain Cordier, il n'a pas été jugé utile de mettre en place la préconisation du rapport et en 1997 un accord-cadre a été signé entre le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie (CHNO) des Quinze-Vingts, l'AP-HP et l'UFR Saint-Antoine. Dès lors, certains services sont devenus des antennes de consultation des XV-XX (Tenon, Saint-Antoine, Trousseau). Un accord du même type a été signé avec la Fondation Ophtalmologique Rothschild (FOR) (Bichat, Beaujon, Louis Mourier). D'autres ont gardé une activité complète de consultation et d'hospitalisation, ainsi que des antennes de consultation<sup>2</sup>. Enfin l'hôpital Intercommunal de Créteil (CHIC) assure l'ophtalmologie en convention avec l'AP-HP et une unité à Henri Mondor.

**En 2015**, le regroupement des trois services (Hôtel-Dieu, Cochin et Lariboisière) au sein d'un centre unique situé à Cochin (ouverture en 2016) génère de nouvelles questions et ce d'autant que l'ophtalmologie « explose<sup>3</sup> » avec de plus en plus de patients, que la démographie est en berne et que cette spécialité s'appuie sur l'utilisation d'appareils complexes et coûteux reposant sur des technologies innovantes combinant informatique, numérisation, optique et lasers, caractérisées par de très rapides évolutions.

---

<sup>1</sup> Rapport du Pr Bertrand Weil et du Dr Elisabeth CARRICABURU

<sup>2</sup> Charles Foix et Emile Roux avec La Pitié Salpêtrière, Saint-Louis avec Lariboisière, Jean Verdier avec Avicenne, Tenon, Trousseau et Saint-Antoine avec les 15/20, Louis Mourier, Beaujon et Bichat avec la Fondation Rothschild.

<sup>3</sup> Le marché de l'ophtalmologie est évalué à 29 milliards de dollars, la malvoyance représente 600 milliards de dollars de dépenses en Europe, et les maladies et handicaps visuels impactent fortement la scolarité, la formation, l'employabilité, l'insertion, l'autonomie des personnes atteintes, engendrant des coûts médicaux et sociétaux très élevés.

Enfin l'exercice de l'ophtalmologie est de plus en plus ambulatoire, non seulement pour la cataracte, mais également pour d'autres chirurgies (voir en annexe les propositions de la collégiale en septembre 2014).

Pour ces raisons, le Directeur Général a demandé à Madame SABOTIER-GRENON<sup>4</sup> de conduire avec les ophtalmologistes de l'AP-HP, une réflexion prospective décrivant les nouveaux enjeux et les impacts sur l'institution (annexe 1 : lettre de mission).

## **L'ophtalmologie est une activité médico-chirurgicale de proximité et de recours**

Le champ d'activité des ophtalmologistes va du diagnostic des troubles de la vue à des chirurgies complexes et rares.

Les pathologies médicales sont nombreuses, les principales étant : la rétine médicale dominée par la rétinopathie diabétique et la DMLA, la pathologie inflammatoire et infectieuse, le glaucome, la neuro ophtalmologie, l'ophtalmo pédiatrie.

Concernant la partie chirurgicale de l'ophtalmologie, il est classique de présenter l'ophtalmologie par ses différents segments ou sur spécialités :

**La chirurgie du segment antérieur**, principalement la **cataracte**, représente 70 % des actes chirurgicaux ophtalmologiques ; c'est le principal acte chirurgical réalisé en France (110 000 cataractes en Ile de France dont plus de 70 000 dans le privé lucratif). Elle est quasiment toujours réalisée en structure ambulatoire (c'est un des actes marqueurs de chirurgie ambulatoire pour la CNAM et la moyenne de l'AP-HP en ambulatoire fin 2014 est de 88,7 %). Enfin, c'est une activité rentable : une hospitalisation de jour pour cataracte étant valorisée, à l'AP-HP et en 2015, à 1364 euros.

**La chirurgie rétino-vitréenne** - plutôt réalisée dans des conditions d'hospitalisation classique mais en cours d'évolution, au moins en partie, vers une prise en charge ambulatoire - représente 8 % des actes chirurgicaux d'ophtalmologie. La collégiale d'ophtalmologie a fixé des cibles ambulatoires atteignables rapidement (annexe 2).

**La chirurgie de la cornée**, avec au premier plan les greffes de cornée, réalisées principalement à l'Hôtel-Dieu. Les besoins en greffes de cornée sont évalués tous les ans par l'Agence de Biomédecine et les résultats sont présentés sur leur site. Cette activité nécessite des prélèvements réalisés sur des cadavres ou sur des donneurs en état de mort encéphalique. Une fois les greffons prélevés, ils sont conservés dans des banques autorisées à cet effet. La Banque Française des yeux et l'EFS sont les deux centres de conservation et de distribution des greffons en Ile de France. L'AP-HP est liée par des conventions avec ces deux organismes.

---

<sup>4</sup> Directrice par intérim du GH HUPIFO

**La chirurgie réfractive** permet la correction des erreurs réfractives, c'est-à-dire des défauts optiques qui obligent les patients à porter des lunettes ou lentilles pour voir net. Le but de la chirurgie réfractive est de réduire la dépendance à la correction optique. Cette chirurgie se développe considérablement mais n'est pas prise en charge par l'assurance maladie.

**La chirurgie pédiatrique (voir chapitre 2)**

**La chirurgie du glaucome**

**La chirurgie traumatologique (voir chapitre 2)**

**La chirurgie de l'orbite et des annexes** (paupières, voies lacrymales)

On considère que la chirurgie de la cataracte et du glaucome et le traitement de la DMLA sont des activités plutôt de proximité et « de masse » alors que la chirurgie de la rétine et de la cornée sont plutôt des activités de recours. Mais au sein même de la rétine on distingue des chirurgies plus ou moins complexes.

Les chirurgiens ophtalmologistes de l'AP-HP sont le plus souvent très spécialisés dans une ou deux de ces chirurgies. La chirurgie la plus importante en volume à l'AP-HP est la chirurgie de la cataracte avec plus de 10 000 actes.

En 2014 le classement de l'Express portant sur tous les établissements publics et privés français, nous classait 42<sup>ème</sup> français (Cochin) et 48<sup>ème</sup> (HTD) pour la chirurgie de la cataracte et 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> de la région Ile de France. La clinique Sourdille de Nantes est numéro 1 français (plus de 6500 cataractes /an) en chirurgie de la cataracte

Pour la chirurgie de la rétine Lariboisière est numéro 2 français et numéro 1 francilien ; l'Hôtel-Dieu arrive en 5<sup>ème</sup> position nationale et 3<sup>ème</sup> francilienne.

Le classement du Point en 2014 portant sur les hôpitaux nous classe respectivement 1<sup>er</sup>(CCH) et 2<sup>ème</sup> (HTD) pour la cataracte et 1<sup>er</sup> (HTD) et 6<sup>ème</sup> (LRB) pour la rétine.

Le projet de regroupement des activités CCH/HTD/LRB qui se réalisera en 2016 devrait permettre de faire dans le même centre plus de 10 000 actes dont 5 500 à 6 000 cataractes et plus de 2 000 chirurgies de la rétine.

## **L'ophtalmologie est une activité de consultation considérable qui augmente parallèlement au vieillissement de la population**

Les consultations sont très nombreuses. L'activité de consultation à l'AP-HP en 2014 est de **169 634** et 199 877 actes réalisés en consultation. On distingue des consultations peu spécialisées de prescription de corrections optiques, et des consultations spécialisées, lucratives, générant un grand nombre d'actes techniques à visée diagnostique (photographie du fond d'œil, angiographie numérisée, Tomographie en Cohérence Optique,

champ visuel etc.), et d'actes de soins externes (lasers, photothérapie dynamique, injections intra-vitréennes de médicaments...).

Les ophtalmologistes ont de plus en plus recours à la collaboration avec des **orthoptistes**<sup>5</sup> qui, dans le cadre de la délégation de tâches et du travail aidé, réalisent des actes techniques en consultation. Ce point est crucial pour absorber l'activité attendue de consultation. A de nombreuses reprises, le groupe a signalé que la part des orthoptistes dans les services d'ophtalmologie était faible au regard de ce qui existe dans d'autres pays. Il est aussi sensiblement plus faible qu'aux Quinze-vingts et à la FOR notamment. Le rapport est d'1 orthoptiste pour 1 ophtalmologiste dans les cabinets « ordinaires » d'ophtalmologie. Dans les centres (en plein essor) dédiés à des tâches de réfraction effectuées à haut-débit, tels les Ophtha Point Vision, le rapport est de 4 orthoptistes pour 1 ophtalmologiste. Ce type de répartition est aussi celui utilisé dans les cliniques libérales d'autres pays (Canada par exemple). Le tableau 10 fait un état des lieux des orthoptistes à l'AP-HP et les fiches présentant en annexe 2 les moyens humains de chaque service permettent un constat évident : on est loin de ce rapport !

La délégation de tâches, toujours faite sous la responsabilité d'un ophtalmologiste, est donc indispensable et c'est aux orthoptistes qu'il revient d'évaluer la réfraction et estimer le besoin de correction optique pour faciliter la tâche de l'ophtalmologiste dans la prescription des lunettes, voire d'adapter les lentilles de contact<sup>6</sup>. Toutefois, les dépistages tels que la mesure de la pression intraoculaire et le fond d'œil resteront systématiques. Les actes d'orthoptie<sup>7</sup> ne peuvent donc se pratiquer qu'en collaboration avec un ophtalmologiste disponible pour examiner un patient dont l'un des examens serait pathologique. Par ailleurs, pour le dépistage de la rétinopathie diabétique, l'image numérique d'un fond d'œil prise par un orthoptiste à l'aide d'un rétinographe non mydriatique est transmise à un centre de lecture pour être interprétée par un ophtalmologiste. Seuls les patients pour lesquels les images révèlent une anomalie sont adressés à un ophtalmologiste. Enfin les infirmières de consultation jouent un rôle dans les soins courants, l'ERG PEV, l'assistance des injections intra-vitréennes(IVT) (dans certains pays, elles réalisent les IVT) et parfois dans l'auto réfractométrie.

---

<sup>5</sup> Arrêté du 20 octobre 2014 relatif aux études en vue du certificat de capacité d'orthoptiste

<sup>6</sup> La répartition des rôles entre les trois acteurs de la vision (5000 ophtalmologistes, 3000 orthoptistes et 20 000 opticiens) vient d'être réaffirmée en France avec le refus de la reconnaissance d'une 4<sup>ème</sup> profession, celle des optométristes, qui assurent dans d'autres pays la prescription et la vente des corrections optiques.

<sup>7</sup> Champ visuel, rétinographie couleur, OCT, acuité visuelle, ETDRS pour les études, bilan oculomoteur, aide pour la recherche clinique, vision des couleurs etc.

## **L'ophtalmologie est source de nombreuses innovations diagnostiques qui modifient la prise en charge**

Les **techniques d'imagerie** ont révolutionné le diagnostic des affections ophtalmologiques. Il est indispensable d'équiper les différents centres pour leur permettre une prise en charge de qualité concurrentielle avec celle du secteur libéral. Sur ce point précis, l'AP-HP a perdu du terrain, au risque d'aggraver les différences de croissance relative constatées entre les secteurs publics et libéraux. Les examens sont très bien côtés en CCAM et l'investissement est rentabilisé en quelques mois en fonction du volume d'activité (tableau 1 – page 10). Les procédures d'appel d'offres (RESAH) pour toutes les structures publiques en Ile de France permettent aujourd'hui d'obtenir des prix compétitifs avec des offres d'achats mutualisées, aboutissant à la mise en place de ces technologies répondant aux standards actuels de qualité.

Cas particulier du **Réseau OPHDIAT** dédié au dépistage de la rétinopathie diabétique par télé médecine. Mis en place en 2002 par le Pr P. Massin (LRB), le réseau comporte aujourd'hui 38 sites de dépistage et dépiste près de 15 000 patients par an avec un centre de lecture (5 ophtalmologistes rattachés à Lariboisière). En pratique, un ophtalmologiste dépiste 45 patients avec OPHDIAT contre 12 lors d'une consultation conventionnelle.

Sous l'impulsion de l'ARS et au regard de l'évolution de la réglementation (création d'actes dans la CCAM), le réseau doit migrer en 2015 sur une plateforme régionale de télé médecine (plateforme adaptée à la nouvelle réglementation).

A cette occasion, une réorganisation de l'ensemble du réseau sera nécessaire en tenant compte des actes de prise de photographie et de lecture à distance créés dans la NGAP et la CCAM et des nouveaux outils régionaux. Si le pilotage médical doit rester CHU (vitrine en télé médecine, qualité), la coordination (formation, animation, etc..), sous réserve d'un financement régional, pourrait être portée par le GCS-D-SISIF ou l'ARS.

**Tableau 1 équipements pour l’ophtalmologie et rentabilité**

Nom de l'appareil	Usage	Coût TTC	Tarif CCAM (euros)	Temps (mois) de rentabilité si 25/sem	Temps (mois) de rentabilité si 50/sem
OCT	Rétine médicale pour le diagnostic et la surveillance des pathologies rétiniennees telles que DMLA, œdème maculaire diabétique, maladies vasculaires de la rétine	70 000	72 (2 yeux)	9,72	4,86
Laser PASCAL	Traitement des pathologies rétiniennees et principalement de la rétinopathie diabétique (2 à 4 séances par œil)	40 000	113,36	3,53	1,76
Topographe cornéen	Diagnostic des déformations cornéennes: bilan chirurgie réfractive, diagnostic de kératocône, suivi de greffes	35 000	32,8 (2 yeux)	10,67	5,33
Angiographe Grand Champ	Diagnostic et suivi des maladies rétiniennees	80 000	72,41	11	5,52
Echographe UBM	Appareil d'échographie utile dans le glaucome	40 000	36,66	10,91	5,45
Yag	Traitement des glaucomes par fermeture de l'angle (iridotomie périphérique), traitement des cataractes secondaires (capsulotomie)	40 000	83,6	4,78	2,39
Champ Visuel	Anomalies du champ de vision: diagnostic et suivi glaucome et pathologies neuro-ophtalmologiques	27 000	33,36	8,09	4,05
Microscope opératoire	Réalisation d'une chirurgie endo-oculaire (cataracte, glaucome, segment postérieur)	150 000	296,41	5,06	2,53

## **Et de nombreuses innovations thérapeutiques aussi...**

La chirurgie de la cataracte est l'acte le plus pratiqué en chirurgie ophtalmologique. Plus de 75 % des procédures sont réalisées dans les structures privées, et la concurrence en Ile de France est importante, avec une nécessité pour être concurrentielle pour l'AP-HP de maintenir une offre diversifiée sur le territoire. La phaco-exérèse va peut-être bénéficier des nouvelles technologies de type laser à impulsion ultra-brève ou femtoseconde, mais le modèle économique est actuellement inapplicable. L'équipement ne pourra pas être généralisé dans un premier temps mais cette situation ne sera que provisoire. Une étude multicentrique nationale, auquel le service de Cochin participe est actuellement en cours pour analyser le bénéfice de cette nouvelle technologie. Les résultats disponibles dans la littérature montrent que cette technologie ne trouvera pas sa place en pratique courante avant 5 à 10 ans. Un laser similaire est actuellement en dépôt à la Pitié-Salpêtrière pour une durée limitée, permettant aux chirurgiens des autres centres de l'AP-HP qui le souhaitent de se certifier et de se familiariser avec cette procédure. Par ailleurs, une évaluation est en cours par la HAS pour les implants premium avec la possibilité de prise en charge de ces dispositifs médicaux par l'assurance maladie. Ceci permettrait de limiter le co-paiement qui était utilisé jusqu'à présent et qui reste controversé.

Les injections intra vitréennes (IVT) vont se multiplier et les services d'ophtalmologie doivent s'y adapter. L'acte peut être réalisé dans une salle dédiée et l'AP-HP doit être présente sur ce « marché ». Le budget 2013 a été de 500 Millions d'€ sur l'ensemble du territoire national pour les IVT. Les structures publiques proposent des injections en secteur 1. Les patients ont besoin d'une moyenne de 6 injections par an par œil atteint, ce qui devient difficile à assumer financièrement en cas de dépassement d'honoraires chez les patients aux ressources limitées. En effet, même si le produit est totalement pris en charge, les tarifs d'injection peuvent être multipliés par 3 ou 4 en secteur 2.

La prise en charge du glaucome est de nouveau réalisée à l'AP-HP étant donnée la prévalence de cette affection. Le service d'Ambroise-Paré a mis en place un centre dédié avec la nomination du Professeur Antoine Labbé en 2014. « Les lundis du glaucome » sont organisés dans le cadre du DHU une fois par mois pour professionnaliser la prise en charge au niveau des autres centres de l'AP-HP. Une hospitalisation de jour est en place à Bicêtre pour une prise en charge en une journée des patients, qui repartent le soir avec un compte rendu complet pour leur médecin référent. Le Service de Bicêtre travaille en collaboration étroite avec celui d'Ambroise Paré.

La plupart des actes chirurgicaux sont susceptibles d'être réalisés en ambulatoire (cataractes, chirurgie des glaucomes, strabismes, paupières, et même une bonne partie de la chirurgie rétinovitréenne, ce d'autant que depuis mars 2014 les valorisations de ces

activités réalisées en ambulatoire sont plus incitatives (tableau 2). Seuls quelques actes resteront récusés par le privé pour leur lourdeur, ou par l'existence de poly-pathologies des patients (reprises de décollement de rétine complexes, décollements de rétine des diabétiques, traumatologie oculaire, chirurgie lourde de l'orbite, traitement des tumeurs oculo-orbitaires).

Tableau 2 : GHM de la CMD 02 (ophtalmologie). Les tarifs sont identiques pour les sévérités 1 et J

Racine	Libellé	tarif 2015
02C02	Interventions sur la rétine	2586,67
02C03	Interventions sur l'orbite	2227,31
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1275,3
02C06	Interventions primaires sur l'iris	1147,18
02C07	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans	1037,7
02C08	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans	1203,18
02C09	Allogreffes de cornée	1846,91
02C10	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères	1121,89
02C11	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères	1919,24
02C12	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie	1368,5
02C13	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans	1944,26

## **L'ophtalmologie francilienne est très dynamique en termes de recherche clinique et translationnelle**

La force de l'ophtalmologie francilienne en recherche clinique et translationnelle s'appuie sur différentes composantes : le **DHU Vision et Handicaps**, **2 centres de références Maladies Rares**, incluant plusieurs services de l'AP-HP, **l'institut de la vision**<sup>8</sup> mis en

<sup>8</sup> L'Institut de la Vision et le labex Lifesenses, dirigés par le Pr J. Sahel, accueillent toutes les équipes souhaitant développer un projet de recherche dans le domaine de la vision. il est devenu un centre intégré de recherche translationnelle, intégrant des approches multidisciplinaires (biologie,

place aux Quinze-Vingts (2001) et des **unités INSERM/CNRS/Universitaires dont l'unité INSERM 1138 des Cordeliers** (Pr Behar-Cohen), **l'institut IMAGINE et l'I2BC**, unité CNRS associant Paris-Sud, le CEA et l'INRA. Il convient cependant d'améliorer l'interaction avec les URC et de mener à bien l'informatisation des services.

Par ailleurs, la Fondation Voir et Entendre a obtenu le label Carnot et l'AP-HP a été invitée à la rejoindre comme membre. La création de l'Institut de l'Audition viendra prochainement compléter le périmètre actuel et rendra encore plus naturel le lien entre les deux spécialités.

## **A propos du DHU**

Le DHU V&H regroupe en 2015 les services de : la Pitié Salpêtrière (Centre coordonnateur), Ambroise Paré, Avicenne, Bichat, Beaujon, Louis Mourier, Kremlin Bicêtre, Lariboisière, Robert Debré, Tenon, Trousseau. Initiative de l'AP-HP en 2012, la majorité des structures hospitalo-universitaires (AP-HP-XV/XX- FOR) collaborent au sein du DHU. La recherche est déclinée d'une part grâce à son intégration au sein de l'Institut de la Vision et d'autre part les collaborations transversales avec les grands instituts (IHU Neurosciences, DHU i2B, CNRS). Le DHU V&H répondra à l'appel d'offres projet d'Investissement Avenir 2015. Il s'agit d'un des 3 DHU chirurgicaux sur l'ensemble des 16 structures labellisées. Ce partenariat s'articule autour du handicap visuel, thème majeur des 10 ans à venir.

Depuis 2012, le DHU V&H a réalisé un état des lieux de la prise en charge du handicap visuel avec tous les acteurs de la filière de santé visuelle. Une réunion de consensus a eu lieu en Octobre 2013 et une concertation en Mars 2014. Un livre blanc est en cours de rédaction servant de guide aux ophtalmologistes pour l'orientation des patients selon la gravité de leur handicap vers des centres de rééducation selon 3 niveaux de complexité. Dix exemples pratiques de handicap chez l'enfant et l'adulte viennent illustrer les recommandations.

Les patients atteints de handicap visuel sont pris en charge au niveau de l'ensemble du DHU avec des centres primaires, secondaires et tertiaires selon la complexité de l'atteinte. En ce qui concerne le polyhandicap, G. Challe (Pitié-Salpêtrière) collabore étroitement avec le Département de Médecine Physique et de Réadaptation (P. Diehl Pradat) attaché à l'IHU-A-ICM. Le bilan de cette activité en 2013 met en évidence la prise en charge de 380 patients, dont 40 avec atteinte génétique rare, 200 avec affections neurologiques sévères et 135

---

physique, outils mathématiques etc.) depuis l'évaluation préclinique jusqu'à la mise au point de technologies sophistiquées (lasers etc.). L'Institut comprend 4 grands départements : le développement, la génétique, l'information visuelle et la thérapeutique. Les partenaires franciliens sont ceux du DHU plus le CNRS et l'INSERM, les partenaires internationaux sont multiples ; citons University College London Johns Hopkins University, U Penn, National Eye Institute et US Foundation for Fighting Blindness Center 2007-2017.

porteurs de déficit sensoriel de type auditif associé. Depuis 2013, il existe également une collaboration avec le CMR Neurofibromatose de type 2 coordonné par le Pr Kalamaridès.

Le service d'Avicenne a participé à l'organisation d'une **opération d'optique solidaire**, soutenue par le Directeur Général de l'AP-HP, Martin Hirsch, afin d'examiner des patients démunis et de leur proposer des verres correcteurs préparés sur place par les opticiens participant à cette action. Avant cette prescription, les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique et en cas d'anomalie ils ont été pris en charge sur le plan diagnostique et thérapeutique. Devant le succès de cette opération, une nouvelle initiative a été réalisée le 23 Mars 2015 dans un autre centre appartenant au réseau du DHU, l'Hôpital Bicêtre, avec plus de 100 patients examinés, dont 63 sont directement repartis avec une paire de lunettes adaptées à leur vue, et 35 seront revus en consultation pour la prise en charge d'une pathologie médicale jusqu'alors non traitée.

Un parcours de Master international scientifique Vision sera mis en place à la rentrée 2015. L'autre projet universitaire est le rapprochement entre l'UPMC et l'UPEC sous forme de Collegium Galilée, incluant le CH Intercommunal de Créteil, Henri Mondor, le CHNO des Quinze-Vingts, et la Pitié-Salpêtrière. L'accueil des étudiants internationaux au niveau de ce réseau est l'un des projets en cours de développement. Le DHU a répondu à la sollicitation de la DRI avec la mise en place de collaborations internationales avec les pays du Maghreb, la Chine, les pays du Golfe et le Mexique.

## **L'ophtalmologie croit et va continuer de croître avec le vieillissement de la population**

Les demandes de soins en ophtalmologie vont croître de plus en plus compte tenu du vieillissement de la population (+40 % d'augmentation du nombre des cataractes en 2020 d'après la CNAMTS, auxquels s'ajoutent l'augmentation des autres pathologies médicales liées au vieillissement : dégénérescence maculaires liées à l'âge (DMLA), glaucomes, rétinopathies diabétiques), alors que la démographie ophtalmologique diminue (diminution de 43 % du nombre des ophtalmologistes d'ici 2025, d'après les données de la DREES). D'après le CNOM, il y aurait 1 331 ophtalmologistes en Ile de France, exerçant une activité régulière en 2012, soit une densité de 11,3/100000 hab. Le nombre d'ophtalmologistes en activité régulière est en baisse de 5 % depuis 2007 (contre 1 % au plan national) et 71 % des ophtalmologistes ont une activité libérale (85 % au niveau national), ce qui démontre le défi pour l'exercice hospitalier. La population de l'IDF étant estimée à 11,9 millions d'habitants en 2012 (INSEE), il en résulte une densité de 12,5 ophtalmologistes /100,000 hab, contre 8,8/100,000 hab pour la France métropolitaine, soit supérieure de 42 % à la moyenne nationale, ce qui fait de l'IDF la région française à la plus forte densité en ophtalmologistes. L'activité hospitalière et salariée en ophtalmologie est nettement plus

importante en IDF que dans les autres régions. Il y a des ETS spécialisés (Quinze-Vingts et FOR) contrairement à la province. D'après l'annuaire du Syndicat National des Ophtalmologistes de France, il y a à Paris, 15 services d'ophtalmologie dépendant de l'Assistance Publique, 11 indépendants de l'AP-HP (essentiellement le CHNO des XV-XX et la Fondation Rothschild). 27 services se situent en Ile-de-France, en dehors de Paris. Ces dernières années, avec l'arrivée de la T2A modifiant profondément les ressources des hôpitaux, l'activité a fortement augmenté. Les séjours hospitaliers ont progressé de 37 % depuis dix ans et ceux en clinique de 56 %. L'AP-HP représente 14 % de parts de marché en ophtalmologie en Ile de France. De nouvelles organisations sont donc indispensables pour maintenir l'offre de soins, comprenant le transfert de compétences, notamment sur les orthoptistes pour la réalisation d'actes techniques, l'amélioration de la productivité par le développement de la chirurgie ambulatoire, insuffisamment pratiquée en France mais également la couverture territoriale des activités de proximité.

### **Une concurrence du secteur privé mais des partenariats avec le secteur public**

L'ophtalmologie du secteur public évolue dans un milieu concurrentiel avec les PL : actuellement, plus de 80 % des actes de chirurgie de la cataracte sont réalisés dans le secteur privé à but lucratif, le plus souvent en ambulatoire. Ce qui est vrai pour l'adulte, l'est moins pour la pédiatrie qui s'effectue principalement à l'AP-HP, à la FOR, au CHNO des Quinze-Vingts pour les plus de trois ans et dans quelques CH franciliens.

D'après les données de la base régionale 2013, seulement 8 % des cataractes de l'Ile de France ont été réalisées à l'AP-HP, et moins systématiquement en ambulatoire que dans le privé (tableau 3)

**Tableau 3 : taux ambulatoire par secteur sur les trois gestes marqueurs de l'assurance maladie en ophtalmologie**

	Taux d'ambulatoire (2013)			Taux de CMA 2 (2013)			Taux de CMA 3 et 4 (2013)		
	AP-HP	Privé	Public	AP-HP	Privé	Public	AP-HP	Privé	Public
Chirurgie de la conjonctive	94,1%	98,3%	87,7%	3,1%	0,3%	4,8%	0,3%	0,0%	0,2%
Chirurgie du cristallin	86,3%	92,0%	86,7%	11,7%	2,5%	12,4%	0,8%	0,0%	0,3%
Chirurgie du strabisme	66,2%	78,8%	80,1%	1,4%	0,3%	8,7%	0,7%	0,0%	0,0%

Les relations avec les PSPH / CH doivent être plutôt considérées sous l'angle d'un partenariat couvrant les territoires de soins dans l'intérêt des patients. En plus de l'AP-HP, la structure ophtalmologique en Ile-de-France est particulière dans la mesure où il existe deux établissements spécialisés : le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des XV-XX et la Fondation Rothschild qui ont chacun une activité importante tant en ce qui concerne la pathologie du segment antérieur que la pathologie rétinienne et orbito-palpébrale.

A noter pour les XV-XX, une activité importante dans le domaine du glaucome et de la greffe de cornées et pour la Fondation Rothschild une orientation neuro-ophtalmologique également ainsi que la prise en charge de la pathologie pédiatrique. Les deux structures disposent d'un accueil des urgences 24/24 avec des seniors de garde sur place, ce qui n'est pas le cas à l'AP-HP (voir chapitre urgences adultes).

A Paris, l'Institut Curie est spécialisé dans la prise en charge des tumeurs oculaires et l'Hôpital Saint-Joseph dans la pathologie glaucomateuse.

Il existe également de nombreux services d'ophtalmologie dans les hôpitaux périphériques (Foch, Montreuil, Montfermeil, Saint-Denis, Poissy, Pontoise, Gonesse, Villeneuve St Georges, Meaux, etc...). Ces services assurent en majorité l'ophtalmologie générale et la chirurgie du segment antérieur.

Enfin, il y a une activité ophtalmologique médico-chirurgicale à l'HIA du Val de Grâce et Percy ainsi qu'une activité médicale à l'HIA Bégin. La fermeture prochaine du Val de Grâce aura pour conséquence le transfert de l'activité médico-chirurgicale à Bégin.

### **Les principales structures franciliennes (classement des établissements franciliens par séjour en annexe 3)**

- Le Centre National Ophtalmologique des XV-XX, <http://www.quinze-vingts.fr>
- La Fondation Ophtalmologique Rothschild (FOR), <http://www.fo-rothschild.fr>
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil et son antenne d'Henri Mondor ont une activité locale de chirurgie de la cataracte et une forte activité de traitement de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA). <http://www.chicreteil.fr>
- La plupart des grands CHG d'Ile de France ont un service d'ophtalmologie (Pontoise, Versailles, Villeneuve St-Georges, St-Denis, etc...)
- Pour les Privés Lucratifs (PL) citons la clinique Jouvenet, la clinique Geoffroy Saint-Hilaire, la clinique de la Muette qui apparaissent dans tous les classements.

## CHAPITRE 2 : Etat des lieux de l'ophtalmologie à l'AP-HP

### L'activité d'ophtalmologie adulte à l'AP-HP

#### Les services d'ophtalmologie de l'AP-HP

(En annexe 4, la fiche descriptive de chacun des services de l'AP-HP réalisée par la collégiale)

La particularité de l'ophtalmologie à l'AP-HP est qu'elle doit à la fois répondre aux besoins du groupe hospitalier dans lequel elle est implantée et d'autre part développer ses propres spécificités de spécialité. C'est en général ce qui s'est produit avec une différenciation thématique assez claire.

L'ensemble des services d'ophtalmologie de l'AP-HP pratique l'ophtalmologie générale et la chirurgie de la cataracte, de plus en plus souvent en ambulatoire.

- Le Service de **Cochin-Hôtel-Dieu** comporte une importante activité chirurgicale de segment antérieur, chirurgie cornéenne et chirurgie rétinienne. L'activité médicale est orientée principalement vers l'inflammation oculaire et la rétine médicale. La quasi-totalité de la chirurgie de la cataracte a été transférée depuis 2013 de l'Hôtel-Dieu vers Cochin avec une prise en charge ambulatoire de plus de 90 %.
- Le service de **Lariboisière** a une orientation chirurgie rétinienne (>1000/an) et les pathologies médicales rétinienne, notamment la rétinopathie diabétique, (le réseau OPHDIAT a été mis en place par cette équipe). Il a également une activité importante de chirurgie de la cataracte (>1000/an), avec un rôle de proximité : c'est le seul service d'ophtalmologie adulte de l'AP-HP sur la rive droite de Paris intra muros disposant d'une activité chirurgicale.
- Le service de la **Pitié-Salpêtrière** est situé au sein du pôle de chirurgie neurosensorielle avec une activité chirurgicale mixte incluant le segment antérieur, la rétine, l'orbito-palpébral et médicale plus spécifiquement orientée vers les inflammations oculaires, les pathologies systémiques, la rétine médicale et la neuro-ophtalmologie. Par son positionnement local, il participe activement à la prise en charge des patients porteurs de handicap visuel ou de polyhandicap.
- L'antenne de consultation de l'HEGP, qui a une activité « adulte » demeure jusqu'à présent liée à Necker.
- Les deux services extra muros de **Bicêtre** et **d'Avicenne** sont implantés dans des bassins de population dépourvus de spécialistes libéraux, mais riches en cliniques libérales à but lucratif en ce qui concerne le 94 et le 92. Outre l'ophtalmologie générale, la chirurgie du segment antérieur qui y sont pratiquées pour répondre aux besoins loco-régionaux, ils ont un tropisme pour la pathologie médicale rétinienne (DMLA, diabète, pathologies vasculaires rétinienne) et la médecine interne à

Avicenne, et pour la pathologie de la surface oculaire, la chirurgie de la rétine et la pédiatrie à Bicêtre.

- Le service **d'Ambroise-Paré** fonctionne en ambulatoire et maintient une activité chirurgicale de segment antérieur. La réintroduction compétitive de la prise en charge du glaucome à l'AP-HP a été mise en place en 2014 avec la nomination d'un PUPH. Cette thématique avait été délaissée par notre institution au profit d'autres structures (centre du glaucome du CHNO des Quinze-Vingts). Le service participe à la prise en charge multidisciplinaire des patients porteurs de handicap et suivis à l'Hôpital Raymond Poincaré.
- Lariboisière, La Pitié et Bicêtre sont les trois sites dans lesquels le service d'ophtalmologie participe à une mission interdisciplinaire hospitalo-universitaire incluant les spécialités de la tête et du cou. Il en est de même pour Necker en Pédiatrie.
- Le dispositif actuel va changer : toutes les activités de l'Hôtel-Dieu et les activités chirurgicales de Lariboisière vont être regroupées dans le centre de Cochin à partir de 2018. Ce projet, élaboré dès 2012 avec les acteurs de l'époque, Pr Pascale Massin et Pr Tadayoni (LRB), Pr Antoine Brézin et Pr Dominique Monnet (CCH), Pr Francine Behar-Cohen, Pr Jean Marc Legeais et Pr Jean Louis Bourges (HTD), va permettre sur une même plateforme de regrouper des activités chirurgicales hautement technologiques. Les objectifs sont de donner une forte visibilité à cette plateforme (les classements sont toujours faits sur des volumes), de réaliser un projet à fort retour sur investissements et de regrouper des équipements de plus en plus coûteux. Si le projet architectural et son programme sont bouclés, il reste encore des incertitudes. Depuis 2012, de nombreux changements sont survenus. La rétine est devenue encore plus une spécialité autonome avec un développement rapide : elle représente à elle seul désormais plus de la moitié de l'ophtalmologie en terme financier, part qui ne peut qu'augmenter car ce secteur concentre aussi plus de la moitié des investissements de recherche et de développement consacrés à l'œil et la vision. Les liens avec le reste de l'ophtalmologie se sont éloignés en faveur de liens avec des spécialités non ophtalmologiques. Les interventions sont devenues plus courtes et plus rentables quand la part de la rétine médicale, avec ses nouveaux médicaments et techniques d'exploration, connaît une croissance exponentielle. Cela bouscule les équilibres, rend attractif les centres privés (haut revenu des rétinologues) ou ceux qui offrent aux rétinologues les meilleures conditions de travail en particulier en terme de recherche. Cinq rétinologues (3PU-PH<sup>9</sup> et 2 PH<sup>10</sup>) impliqués dans ce projet en 2012 ont depuis quitté l'APHP pour d'autres centres. Le groupe de travail s'est exprimé sur la restructuration à venir de l'ophtalmologie dans le nouveau bâtiment de Cochin qui

---

<sup>9</sup> Pr Chauveau HTD partie à la retraite, Pr Behar-Cohen HTD partie à Lausanne, Pr Pascale Massin, LRB partie dans le privé

<sup>10</sup> Dr Stephane Bertin HTD parti au CHNO des 15/20 et Dr Sadir Chaid, LRB parti à Eaubonne

ferait courir un risque à la prise en charge de la rétine et de la cataracte dans le nord. Le Pr Tadayoni de LRB qui a succédé au Pr Pascale Massin considère que : « Lariboisière reste un service dynamique et attractif qui peut être le noyau de la croissance de la rétine à l'AP-HP. Dans cette période où la rétine et Lariboisière méritent une attention toute particulière, son équipe a soulevé de nombreux problèmes, confirmés par le groupe de travail, allant des problèmes de gouvernance et d'organisation du personnel médical, universitaire et le besoin de renforcement du potentiel de recherche clinique et translationnelle, à des problèmes de territorialité en particulier le transfert d'activités du nord de Paris, défavorisé, au sud, favorisé et très couvert par le privé. Ces problèmes sont en cours de discussion mais pour que le projet du centre « lourd » à Cochin n'aboutisse pas au contraire à une déstabilisation et à terme à l'affaiblissement de Lariboisière et de l'activité de rétine à l'APHP, des décisions rapides sont nécessaires ».

## **Les urgences adultes**

Les urgences sont assurées par trois sites majeurs à Paris (15/20, Hôtel-Dieu/Cochin et la FOR) et par plusieurs sites avec une activité plus réduite en, dehors de Paris (Villeneuve Saint Georges, Montreuil, Pontoise, Montfermeil et Poissy).

Les chiffres dont on dispose dans le rapport du Pr Rigal-Sastourne<sup>11</sup> sont de 2010

o CHNO des Quinze-Vingts : 35 000 passages par an.

o Hôtel Dieu de Paris : 28 000 passages par an.

o Fondation Rothschild : 20 000 passages par an.

o Villeneuve Saint Georges : 5 041 passages par an en urgences ophtalmologiques.

A l'AP-HP, tous les services assurent les urgences de 8h à 18h en semaine et de 8h à 13h le samedi. L'Hôtel-Dieu/Cochin assure les urgences 24h/24 et 7j/7. Le nombre de passages était de 27000/an en 2012 et 28 000 en 2014, principalement des patients médicaux, 350 décollements de rétine/an et 1 plaie du globe ou de ses annexes toutes les 48h. Les urgences médicales représentent la majeure partie des consultations.

Les urgences ophtalmologiques sont médicochirurgicales ; elles se répartissent en deux catégories : les urgences médicales représentent le plus gros volume avec des glaucomes par fermeture de l'angle, des dacryocystites, des endophtalmies, des uvéites, des rétinites,

---

<sup>11</sup> Rapport demandé au Pr Rigal-Sestourne chef de service de l'ophtalmologie de Percy par l'ARS le 18 juillet 2011

fractures de l'orbite, abcès de comée, ulcération coméenne, décollement de rétine, la pathologie neuro-ophtalmologique, nécessitent un avis senior.

Les urgences chirurgicales qui représentent 8 à 10 % : perforation coméenne, plaie de cornée, plaie du globe, plaie des paupières, plaie des voies lacrymales, suites postopératoires des hospitalisés, sont programmées au bloc opératoire après l'avis d'un senior.

Les urgences ophtalmologiques peuvent également se répartir selon leur gravité en de très nombreuses petites urgences de jour qui doivent être gérées par des consultations des hôpitaux généraux, de nombreuses petites urgences de nuit et des urgences graves de jour et de nuit qui nécessitent une prise en charge spécialisée assurée par les centres ayant des ressources suffisantes en ophtalmologistes spécialisés et en matériels.

Il est important de préciser que l'une des spécificités de l'APHP par rapport aux autres grands pôles d'urgence est la possibilité de prise en charge des affections médicales sévères pouvant mettre en jeu le pronostic vital, comme les maladies neuro-ophtalmologiques mais également les urgences survenant chez le patient polytraumatisé. Les compétences de neurochirurgie, neurologie, neuroradiologie, neuro-ophtalmologie, ORL et maxillofaciale sont actuellement disponibles à la Pitié-Salpêtrière avec son implantation au sein du pôle de chirurgie neurosensorielle et le nombre de lits nécessaires. La séniorisation de cette prise en charge éviterait une perte de chance pour le patient. Le service est prêt à collaborer avec le centre général des urgences à Hôtel-Dieu Cochin afin d'optimiser cette activité de recours.

L'activité d'urgence ophtalmologique adulte en journée hors PDS est répartie comme suit : Les services d'ophtalmologie de l'AP-HP couvrent environ 30 % des urgences de l'APHP. L'Hôtel-Dieu Cochin couvre environ 50 % des urgences de l'APHP (urgences référées d'autres services de l'APHP et d'ailleurs 7/7j 24/24h, de médecins de ville d'Ile de France et au-delà)

En période de PDS, l'Hôtel-Dieu/Cochin (18 heures-8 heures et week-end) couvre environ 20 % des urgences de l'Ile de France.

La séniorisation médicale des urgences AP-HP hors grande garde (PDS) est menacée : en effet il faut 37 créneaux de vacations pour assurer l'accueil médicalisé en semaine des urgences ophtalmologiques de l'APHP hors grande garde. Or Les urgences disposent de 13 vacations (prises sur le pool des vacations du service Hôtel-Dieu Cochin) pour assurer l'accueil médicalisé 08:00 -18:00 (avis d'urgence adressés de l'APHP et du réseau d'ile de France). Les 27 créneaux de vacations manquants sont effectués par les internes du service Hôtel-Dieu Cochin. La majorité des urgences de l'APHP est donc accueillie par des médecins juniors.

Le matériel médical est utilisé par 90 personnels médicaux différents chaque mois et fonctionne en permanence 7/7j, 24/24h. Son vieillissement est accéléré et son taux de

réparation/renouvellement est significativement plus élevé qu'un matériel standard. Pour autant, aucun crédit spécifique n'est attribué au titre de cette activité.

## L'activité d'ophtalmologie pédiatrique à l'AP-HP

### Les services pédiatriques

De manière générale, l'ophtalmologie pédiatrique a peu de concurrence dans le privé (consultations longues et peu lucratives) mais deux concurrents plus sérieux à savoir la FOR et pour les plus de 3 ans le CHNO des 15/20. Si les ophtalmologistes pédiatriques sont peu nombreux (environ un par promotion d'internat) et insuffisants pour prendre en charge les besoins (un an d'attente pour certaines consultations), la situation francilienne est cependant plus heureuse qu'en province où la spécialité est sinistrée.

Cette discipline se répartit comme suit :

- Necker : un service médico chirurgical
- Robert Debré : un service médico chirurgical
- Trousseau : des consultations exclusivement
- Bicêtre : un service adulte et enfant (médico-chirurgical)

La vocation du service de **Necker-enfants malades** est l'ophtalmologie pédiatrique avec, depuis 2013, un transfert de l'activité chirurgicale adulte sur Cochin. Dans le cadre d'une convention avec l'Hôtel-Dieu datant de 2004, il prend en charge ponctuellement les urgences chirurgicales pédiatriques du soir et du week-end. L'arrivée en 2015 d'un nouveau Chef de Service à Necker, le Professeur Dominique Bremond-Gignac (Amiens) recentre sur la pédiatrie l'activité de Necker historiquement adulte et pédiatrique. L'activité ophtalmo-pédiatrique se répartit en trois niveaux que sont l'activité de proximité, l'activité de compétence médico-chirurgicale spécialisée et l'activité de recherche clinique et de maladies rares. Il persiste une activité de consultation adulte (anomalies réfractives, amblyopie, strabisme etc.), l'activité chirurgicale adulte étant réalisée entre Cochin et l'Hôtel Dieu et le recours (cataractes congénitales, glaucome congénital, anomalies lacrymales, anomalies maxillo-faciales, nystagmus, etc.). Ce service n'a pas été intégré dans le bâtiment Laennec et se situe dans la partie Sèvres (exiguïté des locaux préfabriqués Lecourbe) de Necker ! Il nécessite une remise à niveau de l'instrumentation et un recrutement de personnel médical dédié à l'ophtalmo-pédiatrie. L'activité d'ophtalmo-pédiatrie nécessite tout particulièrement des orthoptistes en nombre suffisant vu l'activité de pédiatrie et strabologie seule formatrice sur l'AP-HP du Département d'Orthoptie de Paris V René Descartes.

Le service de **Robert Debré** est un service en développement avec l'agrandissement de son équipe en 2015 (1 PH, 1 PH temps partiel, 1 CCA, 1 interne DES). Il développe son activité ambulatoire et ses partenariats territoriaux. Il constitue le pôle d'ophtalmologie pédiatrique de l'AP-HP du DHU « Visions et Handicaps ». Ses points forts sont portés par son activité en développement dans un territoire à la démographie médicale faible ; ses points faibles sont (photos à l'appui) l'obsolescence du matériel et l'exiguïté des locaux de consultation, ce service ayant souffert de l'abandon du projet de second bâtiment à RDB il y a cinq ans.

Le service de **Trousseau** a une activité de consultation et de chirurgie. Il repose sur deux PH temps plein. Il n'y a pas d'interne, pas d'activité chirurgicale sur place, et une partie de cette activité est faite aux 15/20 (enfants de plus de 2/3 ans). Ses points forts sont l'environnement local avec des services de pédiatrie. Ses points faibles sont l'obsolescence du matériel et la relative incertitude de l'activité future de l'activité locale chirurgicale, avec en particulier le départ récent de l'ORL.

Le service de **Bicêtre** est un service « adulte » avec en outre une compétence pédiatrique d'un PH qui a une double activité de pédiatrie et de pathologie rétinienne. Il évolue dans un environnement comprenant plusieurs services de pédiatrie et de néonatalogie. Ses points forts sont sa compétence unique dans un environnement sud de Paris à la faible démographie ophtalmologique de façon générale, la proximité avec des services spécialisés dans les maladies inflammatoires de l'enfant (bilan des uvéites pédiatriques) et la possibilité de faire de la chirurgie quel que soit l'âge de l'enfant (strabologie, néonatalogie).. Ses points faibles sont une certaine obsolescence des matériels dédiés, une dispersion des sites (maternités et centres néonatalogiques sur Bicêtre et Bécélère) et une faiblesse des effectifs de personnels spécialisés (notamment en période de congés et formations).

### **Les urgences en ophtalmologie pédiatrique.**

En semaine aux heures ouvrables, les urgences médicales et chirurgicales peuvent être prises en charge à Necker, à Bicêtre et à Robert Debré. Pour les urgences du soir et du week-end, il existe une astreinte d'ophtalmologie pédiatrique à Necker. La nuit et les week-end, il est prévu, dans le cadre d'une convention de 2004 entre Necker et l'Hôtel-Dieu, que les urgences pédiatriques chirurgicales sont toutes prises en charge à l'hôpital Necker-Enfants malades, et sont adressés de l'Hôtel Dieu à Necker.

## CHAPITRE 3 : L'analyse de l'activité d'ophtalmologie à l'AP-HP

### Les capacités d'hospitalisation

En 1995 : 257 lits ; en 2012 : 74 lits d'ophtalmologie ; en 2014 : 51 lits disponibles dont 23 occupés mais ce taux d'occupation reflète en partie le fait qu'il s'agit en majorité d'hôpitaux de semaine. L'Hôtel-Dieu qui prend en charge tout l'aval des urgences ophtalmologiques de l'AP-HP dispose de 14 lits. Les capacités d'hospitalisation traditionnelle vont sans doute encore évoluer dans les années à venir.

Le nombre de places de jour n'est pas une donnée disponible. Le virage ambulatoire en ophtalmologie concerne principalement les cataractes mais comme l'a souligné la collégiale en septembre 2014, bien d'autres pathologies de l'œil peuvent devenir rapidement ambulatoires (annexe 1).

### Les méthodes d'analyse de l'activité

Il y a plusieurs méthodes d'analyse de l'activité : les séjours disponible dans OPALE par structure, les GHM disponibles également dans OPALE et le regroupement d'actes CCAM nécessitant la fabrication d'une base de données spécifique.

Les résultats de ces différentes méthodes sont présentés ci-dessous.

### Les séjours d'hospitalisation complète et partielle (tableau 4)

**Tableau 4 : Evolution des séjours d'ophtalmologie à l'AP-HP 2013/2014**

	2013			2014		
	HC	HP	total	HC	HP	total
<b>adulte</b>	<b>4715</b>	<b>11942</b>	<b>16657</b>	<b>4172</b>	<b>12572</b>	<b>16744</b>
<b>pédiatrique</b>	<b>569</b>	<b>805</b>	<b>1374</b>	<b>423</b>	<b>737</b>	<b>1160</b>
	<b>5284</b>	<b>12747</b>	<b>18031</b>	<b>4595</b>	<b>13309</b>	<b>17904</b>

Entre 2013 et 2014 l'activité globale des services d'ophtalmologie de l'AP-HP est restée stable avec une faible augmentation chez l'adulte et une légère baisse en pédiatrie (tableau 4).

Plus de 80 % des séjours de l'enfant sont chirurgicaux et 74 % des séjours de l'adulte sont chirurgicaux. Cette analyse sous-estime la partie médicale de cette spécialité car de

nombreux patients ayant une atteinte ophtalmologique associée à une maladie générale ne sont pas hospitalisés dans la structure d'ophtalmologie ce qui rend difficile un recueil fin de l'activité (ex UVEITE et maladies de système etc.). La tendance observée en 2013 est la baisse des séjours d'hospitalisation complète au profit de l'augmentation de l'hospitalisation partielle (figure 1). Cette tendance se confirme en 2014. L'IP DMS des séjours de plus de 1 nuit chez l'adulte est de 0.9 et chez l'enfant 0.7. La recette moyenne chez l'adulte est de 1 411euros et 1 301 euros chez l'enfant. Toutes ces données sont disponibles dans l'analyse des indicateurs MCO du DIM du siège.

L'évolution des séjours HC et HP par service (tableau 5) montre que la chute des séjours HP est très marquée à l'Hôtel Dieu mais compensée en partie par l'augmentation observée à Cochin et traduisant les réorganisations en cours entre ces deux services à savoir le transfert des cataractes à Cochin et de certaines urgences la nuit et le week-end.

**Tableau 5 : évolution des séjours par service de l'AP-HP entre 2009 et 2014**

HC : Hospitalisation complète

HP : Hospitalisation partielle

CCH et HTD : structure commune en 2014

Hôpital	HC 2009	HC 2010	HC 2011	HC 2012	HC 2013	HC 2014	HP 2009	HP 2010	HP 2011	HP 2012	HP 2013	HP 2014
Bicêtre	498	378	434	513	556	533	150	231	264	968	1161	1142
Ambroise Pare							725	706	620	639	714	890
Cochin							2055	2237	2347	2448	3317	5831
Hôtel Dieu	1790	1868	1938	1860	1723	1457	3544	3638	3678	3525	2524	
Lariboisière	1053	1302	1262	1279	1180	766	962	925	982	1152	1320	1760
Necker ad	528	262	244	191	40		358	407	420	398	133	
Pitié Salpêtrière	1275	1352	1409	1277	1158	1349	1122	1161	1140	1127	1410	1543
Tenon							0	274	403	425	444	462
Avicenne	102	37	80	85	58	67	828	882	886	715	843	818
Necker	1065	730	617	528	328	157	175	531	683	749	805	737
Robert Debré	249	272	291	264	241	266	68	81	93	58	76	126
Trousseau	6	0	0	0			38	0	0	0		
<b>AP-HP</b>	<b>6566</b>	<b>6201</b>	<b>6275</b>	<b>5997</b>	<b>5284</b>	<b>4595</b>	<b>10025</b>	<b>11073</b>	<b>11516</b>	<b>12204</b>	<b>12747</b>	<b>13309</b>

L'évolution à l'AP-HP entre 2009 et 2014 montre une baisse de 30 % des séjours d'hospitalisation complète et une augmentation de 33 % de son hospitalisation partielle traduisant le virage ambulatoire. Le bilan est positif pour l'AP-HP de 1300 séjours. Entre 1995 et 2014 les lits d'HC sont passés de 257 à 51 lits et cette capacité devrait continuer à diminuer car l'ambulatoire se développe sur des chirurgies jusqu'à présent encore hospitalisées telles que la chirurgie de la rétine.

## Les GHM d'ophtalmologie

Les groupes homogènes de malades (GHM) constituent un système de classification médico-économique des hospitalisations en MCO.<sup>12</sup> Les informations contenues et codées dans les Résumés de Sortie Standardisés (RSS) permettent l'attribution, grâce à des algorithmes prédéfinis, d'un GHM à chaque séjour hospitalier. Les GHM présentent une cohérence à la fois au niveau médical – pathologies ou prises en charge proches – et au niveau économique – les séjours classés dans un même GHM ont des consommations de ressources voisines.

<sup>12</sup> La classification française des GHM est une adaptation de la classification américaine des Diagnosis Related Groups (DRGs) développée par Robert Fetter à l'université de Yale

Le code d'un GHM est composé de six caractères :

Les deux premiers caractères représentent la catégorie majeure (CM) la CM correspond le plus souvent à un organe ou un appareil (exemples : 01 « Affections du système nerveux », **02 « Affections de l'œil »**, 04 « Affections de l'appareil respiratoire »...). C'est en général le diagnostic principal du séjour qui détermine la catégorie majeure.

Le troisième caractère identifie le type de prise en charge

M : médical

C : chirurgical

K : acte technique non chirurgical (le plus souvent radiologie interventionnelle)

Les quatrième et cinquième caractères représentent le numéro du GHM

Le sixième caractère indique le niveau de sévérité du séjour

Les complications ou morbidités associées (CMA) permettent de prendre en compte la gravité des cas. Par rapport à des séjours non compliqués, un code de la CIM-10 est considéré comme une CMA si sa présence engendre une augmentation significative de la durée de séjour. Selon l'importance de leur effet sur la durée de séjour, les codes de CMA sont répartis selon quatre niveaux de sévérité numérotés 1, 2, 3 et 4 ; le niveau 1 correspondant au niveau sans sévérité significative. Le niveau de sévérité correspond au sixième et dernier caractère du GHM déterminé pour le séjour.

L'analyse par GHM permet de définir l'éventail des cas traités, et de connaître la nature (CMD, GHM, caractère chirurgical, "interventionnel" ou médical du séjour) ainsi que le volume (effectifs par GHM) des différentes prises en charge.

En revanche, cette approche présente certaines limites :

- Caractère trop globalisant de certains GHM (ex. « Autres interventions extra-oculaires ») incompatible avec une analyse médicale fine,
- Non prise en compte de certaines activités en cas de séjours dans plusieurs unités (un seul GHM pour la totalité du séjour),
- Ne permet pas d'apprécier le volume de tous les actes réalisés au cours du séjour (seul l'acte principal est pris en compte pour la détermination du GHM).

L'analyse de l'activité ophtalmologique de l'AP-HP et des autres secteurs en Ile de France par GHM est présentée dans le tableau 6. Le plus gros volume d'activité est représenté par la chirurgie du cristallin ou cataracte. L'évolution des parts de marché par cette méthode entre 2009 et 2013 montre que la part de marché de l'AP-HP a baissé de 2 points (tableau 7).

**Tableau 6** Méthode des GHM (séjours) - Activité 2013

<b>GHM</b>	<b>AP- HP</b>	<b>Privé</b>	<b>Autres Publics</b>
<b>02C02 Interventions sur la rétine</b>	<b>2 152</b>	<b>2 423</b>	<b>4 165</b>
<b>02C03 Interventions sur l'orbite</b>	<b>206</b>	<b>291</b>	<b>739</b>
<b>02C05 Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie</b>	<b>9 360</b>	<b>71 412</b>	<b>34 461</b>
<b>02C06 Interventions primaires sur l'iris</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>338</b>
<b>02C07 Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans</b>	<b>539</b>	<b>659</b>	<b>762</b>
<b>02C08 Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans</b>	<b>1 039</b>	<b>5 158</b>	<b>4 997</b>
<b>02C09 Allogreffes de cornée</b>	<b>466</b>	<b>352</b>	<b>741</b>
<b>02C10 Autres interventions intraoculaires pour affections sévères</b>	<b>212</b>	<b>30</b>	<b>296</b>
<b>02C11 Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères</b>	<b>1 074</b>	<b>1 010</b>	<b>2 185</b>
<b>02C12 Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie</b>	<b>62</b>	<b>473</b>	<b>673</b>
<b>02C13 Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans</b>	<b>168</b>	<b>402</b>	<b>388</b>

**Tableau 7 parts de marché de l'AP-HP par la méthode des GHM**

	<b>AP-HP</b>	<b>Privé</b>	<b>Autres Publics</b>
<b>2009</b>	<b>12%</b>	<b>55%</b>	<b>33%</b>
<b>2013</b>	<b>10%</b>	<b>56%</b>	<b>34%</b>

### **Les activités traceuses**

Compte tenu des limites attachées à l'approche par GHM, une analyse complémentaire fondée sur le recueil des actes chirurgicaux (CCAM) a été réalisée selon des recommandations de la collégiale. Cette méthode permet une analyse exhaustive de l'activité en termes d'actes pratiqués. En revanche, elle est sensible aux erreurs de codage.

**Tableau 8 : familles d'actes CCAM**

<b>Familles d'activité</b>
Allogreffes de cornée
Chirurgie cornéenne, sauf allogreffe
Chirurgie de l'orbite, des paupières, et des voies lacrymales
Chirurgie du cristallin (cataracte)
Chirurgie du glaucome
Chirurgie du segment antérieur, autres que cornée ou cristallin
Chirurgie du strabisme
Chirurgie réfractive
Chirurgie rétinovitréenne
Chirurgie traumatologique (urgences)

Les activités traceuses de l'ophtalmologie en Ile de France ont évolué entre 2010 et 2013 : les allogreffes de cornées ont baissé à l'AP-HP au profit des CH (Quinze-Vingts) et PSPH (FOR). Pour les autres activités on note une certaine stabilité des parts de marché de l'AP-HP sauf pour la chirurgie de la cataracte passée de 43 % à 35 %.

Tableau 9 Parts de marché en Ile de France en 2010 et en 2013 des activités traceuses sélectionnées avec la collégiale

Nombre d'actes et PDM en 2010 - 2013	APHP				CH				CLCC				ESPIC				cliniques				Région	
	2010		2013		2010		2013		2010		2013		2010		2013		2010		2013		2010	2013
<b>Allogreffes de cornée</b>	578	38%	482	30%	448	29%	470	29%			10	1%	132	9%	287	18%	361	24%	357	22%	1 519	1 606
<b>Chirurgie cornéenne, sauf allogreffe</b>	766	24%	1 278	28%	1 282	40%	1 816	40%	69	2%	102	2%	354	11%	492	11%	761	24%	868	19%	3 232	4 556
<b>Chirurgie de l'orbite, des paupières, et des voies lacrymales</b>	2 510	17%	2 233	13%	1 838	12%	2 144	13%	402	3%	398	2%	1 888	13%	2 366	14%	8 382	56%	9 560	57%	15 020	16 701
<b>Chirurgie du cristallin (cataracte)</b>	9 694	9%	10 082	9%	20 651	20%	24 176	21%			39	0%	7 881	8%	10 316	9%	65 327	63%	72 737	62%	103 553	117 350
<b>Chirurgie du glaucome</b>	509	11%	537	12%	1 475	33%	1 506	34%			2	0%	1 123	25%	1 216	27%	1 416	31%	1 205	27%	4 523	4 466
<b>Chirurgie du segment antérieur, autre que cornée ou cristallin</b>	354	43%	333	35%	373	45%	388	41%	9	1%	57	6%	34	4%	59	6%	55	7%	102	11%	825	939
<b>Chirurgie du strabisme</b>	394	17%	290	12%	566	25%	614	25%	2	0%	1	0%	355	16%	378	15%	942	42%	1 165	48%	2 259	2 448
<b>Chirurgie réfractive</b>	152	57%	130	42%	11	4%	46	15%					1	0%	43	14%	103	39%	87	28%	267	306
<b>Chirurgie rétinovitréenne</b>	3 696	29%	3 787	26%	4 065	32%	3 967	28%	640	5%	665	5%	1 295	10%	1 813	13%	3 010	24%	4 093	29%	12 706	14 325
<b>Chirurgie traumatologique (urgences)</b>	919	44%	649	36%	645	31%	647	36%	19	1%	14	1%	327	16%	336	19%	186	9%	170	9%	2 096	1 816
<b>Total</b>	19 572	13%	19 801	12%	31 354	21%	35 774	22%	1 141	1%	1 288	1%	13 390	9%	17 306	11%	80 543	55%	90 344	55%	146 000	164 513

**Tableau 10 : les activités traceuses en 2014 à l'AP-HP**

APHP	2014
Allogreffes de cornée	526
Chirurgie cornéenne, sauf allogreffe	1 052
Chirurgie de l'orbite, des paupières, et des voies lacrymales	2 113
Chirurgie du cristallin (cataracte)	10 650
Chirurgie du glaucome	602
Chirurgie du segment antérieur, autre que cornée ou cristallin	357
Chirurgie du strabisme	399
Chirurgie réfractive	121
Chirurgie rétinovitréenne	3 344
Chirurgie traumatologique (urgences)	639
<b>Total</b>	<b>19 803</b>

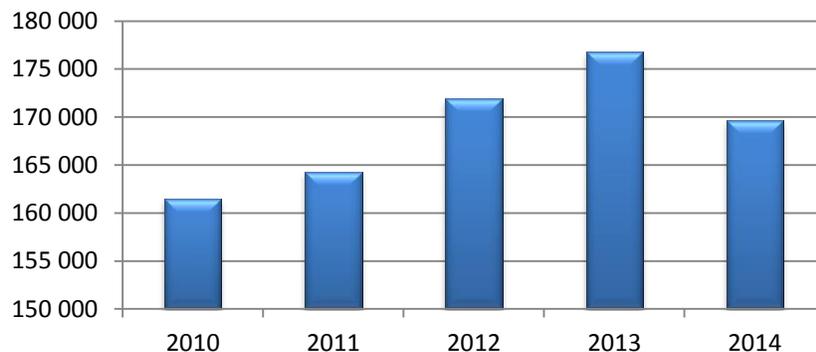
**Tableau 11 activités traceuses à la FOR et au CHNO des Quinze-Vingts**

Quinze-Vingts	2010		2013	
Allogreffes de cornée	342	2%	416	2%
Chirurgie cornéenne, sauf allogreffe	885	6%	1437	8%
Chirurgie de l'orbite, des paupières, et des voies lacrymales	574	4%	893	5%
Chirurgie du cristallin (cataracte)	8181	54%	10162	55%
Chirurgie du glaucome	1184	8%	1232	7%
Chirurgie du segment antérieur, autres que cornée ou cristallin	318	2%	331	2%
Chirurgie du strabisme	424	3%	535	3%
Chirurgie réfractive	9	0%	46	0%
Chirurgie rétinovitréenne	2984	20%	3166	17%
Chirurgie traumatologique (urgences)	329	2%	339	2%
<b>Total Établissement</b>	<b>15230</b>	<b>100%</b>	<b>18557</b>	<b>100%</b>
<b>FOR</b>				
Allogreffes de cornée	126	1%	287	2%
Chirurgie cornéenne, sauf allogreffe	281	3%	425	4%
Chirurgie de l'orbite, des paupières, et des voies lacrymales	1718	19%	2230	19%
Chirurgie du cristallin (cataracte)	4793	53%	6295	52%
Chirurgie du glaucome	316	3%	336	3%
Chirurgie du segment antérieur, autres que cornée ou cristallin	32	0%	56	0%
Chirurgie du strabisme	355	4%	378	3%
Chirurgie réfractive	1	0%	43	0%
Chirurgie rétinovitréenne	1147	13%	1648	14%
Chirurgie traumatologique (urgences)	288	3%	311	3%
<b>Total Établissement</b>	<b>9057</b>	<b>100%</b>	<b>12009</b>	<b>100%</b>

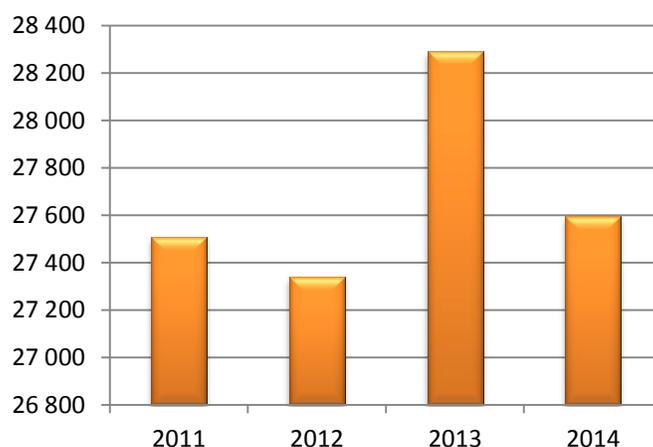
## L'activité externe

La consultation est un aspect majeur de l'ophtalmologie hospitalière car plus de 99 % des ophtalmologistes libéraux sont en secteur 2 ce qui exclut *de facto* une part de la population. Le volume total des actes externes réalisés par les services d'ophtalmologie en 2014 est de **199 897**. L'évolution entre 2010 et 2014 des actes est de plus de 30 % (effet codage possible mais effet volume aussi du fait du développement de l'imagerie non invasive, de l'augmentation de certains actes comme l'OCT ou les IVT). En revanche le nombre de consultations a augmenté entre 2010 et 2013 mais diminue entre 2013 et 2014 (fig. 1). La consultation externe est le principal mode de recrutement à l'AP-HP. Selon les experts du groupe, en ophtalmologie adulte : un malade sur 10 à 20 consultations (en fonction des pathologies) va nécessiter une intervention ; ce rapport est plus faible pour la pédiatrie. Un point essentiel à relever est la contribution importante des consultations d'ophtalmologie à des hospitalisations de jour dans le cadre d'autres disciplines (diabétologie, HTA, etc.). En participant à la multidisciplinarité de la prise en charge, les ophtalmologistes permettent très souvent de justifier de la facturation en GHS plutôt qu'en soins externes (au profit des autres services, mais cette activité est *de facto* perdue pour eux...).

**Figure 1 : évolution des consultations externes en ophtalmologie adulte à l'AP-HP (données OPALE)**



**Figure 2 : évolution des consultations en ophtalmologie pédiatrique**



**Tableau 12 : Les principaux actes codés en consultation en 2010 et en 2014**

Acte CCAM	2010	2014
TOMOGRAPHIE OEIL SCAN. A COHERENCE OPTIQUE	19 359	49 854
F.O BIOMICROSCOPIE +VERRE CONTACT	42 248	46 300
INJ. DS CORPS VITRE	5 744	12 761
EXAM. VISION BINOCULAIRE	12 722	12 303
EXAM. FCT MOTRICITE OCULAIRE	9 919	11 389
RETINOGRAPHIE COULEUR/LUMIERE MONOCHROMATIQUE SANS INJ.	9 147	11 379
RETINOGRAPHIE LUMIERE BLEUE +ANALYSE DES FIBRES OPTIQUES	3 927	5 087
ANGIO SEGT POST OEIL I.V. FLUORESCINE	3 766	3 958
DESTRUC. CHORIORETINIENNE PHOTOCOAG LASER	2 818	3 823
BIOMETRIE OCULAIRE ECHO+PARAMETRES PR PUISSANCE 1IMPLANT	2 794	3 671
SEANCE STIMUL. VISION BINOCULAIRE +AMBLYOPIE	1 539	2 681
TYNDALLOMETRIE OCULAIRE	1 390	2 635
ECHO OEIL +/- ORBITE MODE B	2 308	2 600
CAMPIMETRIE MANUELLE/AUTOMATISEE +PROGRAMMES SPECIFIQUES MESURE SEUILS	4 121	2 455
CAPS.TOMIE CRISTALLIN PR CATARACTE IIRE LASER	1 954	2 051
DESTRUC. CHORIORETINIENNE PHOTOCOAGULATION LASER A AIDE VERRE CONTACT	3 141	2 032
SEANCE PHOTOCOAG CHORIORETINE POST. LASER ARGON/DIODE	2 023	1 495
F.O OPHTALMOSCOPIE INDIRECTE A IMAGE INVERSEE CHEZ PREMATURE/N-NE	1 302	1 455
PACHYMETRIE CORNEENNE	2 180	1 436
CAMPIMETRIE MANUELLE/AUTOMATISEE SANS PROGRAMME SPEC. MESURE SEUILS	1 320	1 293
ANGIO SEGT POST OEIL I.V. VERT INDOCYANINE	650	1 200
ABL. 1C.E SUPERF. CORNEE	1 561	1 194

## Chapitre 4 : Les effectifs PM et PNM

### Le personnel médical

Si on en croit le rapport interne de 1995, l'évolution des personnels médicaux à l'AP-HP a changé : en 1995, 18 PUPH quand on n'en compte seulement 11 actuellement (Pascale Massin n'est pas comptée). L'inverse est observé avec les postes de PH Temps Plein : 12 en 1995, 23 en 2015. Enfin les CCA sont moins nombreux également (17 contre 21).

Certains Chirurghiens exerçant à l'AP-HP sont payés par d'autres structures : c'est le cas du Pr Labbé d'Ambroise Paré rémunéré par le CHNO des Quinze-Vingts.

Il y a actuellement 30 nouveaux internes (29 DES classique et 1 CESP) intégrant le DES d'ophtalmologie en Ile de France. Les terrains de stages permettent d'accueillir 92 internes dans les services agréés en Ophtalmologie en 2015, parmi lesquels 34 sont affectés au niveau de l'AP-HP.

La majorité des postes de CCA sont à l'AP-HP et il faut les maintenir afin de proposer un post-internat au plus grand nombre de DES après la nouvelle réforme de l'internat de chirurgie. La nouvelle maquette est actuellement en cours de discussion avec le Ministère suivant les objectifs de la CNIPI II (Aux dernières nouvelles la CNIPI II devrait être dissoute et remplacée par une nouvelle vague de commissions où devrait être conservé le nombre de postes d'assistants et chefs de clinique). Le repos de sécurité est assuré à 100 % en ophtalmologie. Il se posera cependant dès le mois de mai 2015 la mise en conformité avec les directives européennes demandant à la France de faire respecter la limite de 48H de travail hebdomadaire pour les internes. Les hôpitaux devraient se mettre en conformité rapide devant les sanctions financières prévues. Concrètement, le temps de travail sera réduit à 10 demi-journées par semaine, gardes incluses, dont 1 demi-journée de formation en stage et une demi-journée de formation hors stage. Cette réduction du temps de travail souligne l'importance d'une amélioration du travail aidé à l'AP-HP via les orthoptistes permettant de décharger les internes des actes ne demandant pas une expertise médicale ainsi que par une augmentation du nombre de postes de seniors assistants et chefs de clinique.

**Tableau 13 : les ETP d'ophtalmologie adulte en 2013 (N nom de chef de service non indiqué, Necker toujours classé en adulte en comptabilité analytique)**

OPHTALMOLOGIE (ADULTES)	ETP MOYENS ANNUELS 2013										ACTIVITE 2013								
	P U	M C	P H	P H	P H	C C	A S	P R	T O	Dont consultants	I N	MCO autres	MCO HDJ	Equiv. C (Consult NGAP)	ICR	ICR (Consult CCAM)	Passa- ges	SIGAPS	Période SIGAPS
		U		C	U	A	S	A	T		T								
	P		/			T	A		E										
	H	P		P		A	H		R										
		H		A		H	O	A	N										
				C		U	S	T	E										
							P	T	S										
								P	/										
								R	F										
									F										
									I										
BEUJON																			
PR COCHEREAU	-	-	-	-	-	-	-	0,9	0,9	-	-	-	-	4 883	-	29 045	-	-	-
BICETRE																			2009-2012
PR LABETOULLE	0,5	-	1	-	-	1	-	2	4,5	-	3	556	1161	17 122	513 526	369863	-	326	2009-2012
BICHAT																			2009-2012
PR COCHEREAU	0,5	0,5	2	-	-	0,5	-	3,3	6,8	-	-	-	-	22 518	-	304 265	-	508	2009-2012
AMBROISE PARE																			2009-2012
PR BAUDOUIN	-	-	0,9	-	-	-	0,5	1,8	3,2	-	1	-	714	9 948	119 130	233 431	-	429	2009-2012
COCHIN																			2009-2012
PR BREZIN	1	-	0,6	-	-	1	0,2	2,1	4,9	-	4	-	3 317	20 048	473 038	454 267	-	377	2009-2012

<b>HENRI MONDOR</b>																			
<b>OPHTALMOLOGIE : N</b>	-	-	1	-	-	0,5	-	3,3	4,8	-	-	-	-	11 070	-	126 967	-	-	-
<b>HOTEL-DIEU</b>																	2702		2009-
<b>PR BREZIN</b>	0,8	0,5	3,8	0,5	-	1,5	1,6	10,4	19	-	7	1 723	2 524	37 195	909 399	385 080	0	1871	2012
<b>LARIBOISIERE</b>																			2009-
<b>PR MASSIN</b>	1,3	-	3	-	-	1	-	2,9	8,2	0,3	4,7	1 180	1 320	23 515	1929497	952 747	-	1222	2012
<b>LARIBOISIERE</b>																			
<b>PR GAUTIER</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	457	20 682	35 047	-	-	-
<b>NECKER</b>																			2009-
<b>OPHTALMOLOGIE : N</b>	0,5	0,7	1	0,5	0,3	1,2	-	4,1	8,2	0,5	2,9	40	133	5 470	56 645	298 956	-	751	2012
<b>PITIE-SALPETRIERE</b>																			2009-
<b>PR LE HOANG</b>	1	0,2	2,1	-	-	1,4	-	3,9	8,5	-	5	1 158	1 410	26 409	905 348	784 781	-	905	2012
<b>SAINT ANTOINE</b>																			2009-
<b>OPH SAT TNN : N</b>	-	-	1	0,5	-	-	-	0,6	2,1	-	-	-	-	7 446	-	202 364	-	100	2012
<b>GEORGES POMPIDOU</b>																			2012-
<b>DR ORSSAUD</b>	-	-	1	-	-	-	-	0,2	1,2	-	0,7	-	-	4 064	-	87 863	-	22	2012
<b>SAINT LOUIS</b>																			
<b>PR MASSIN</b>	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2 987	-	255 632	-	-	-
<b>TENON</b>																			2009-
<b>SAT TNN : N</b>	-	-	1	-	-	-	-	2,2	3,2	-	-	-	444	4 148	-	350 026	-	4	2012
<b>AVICENNE</b>																			2009-
<b>PR CHAINE</b>	0,5	-	1,8	-	-	0,5	1	1	4,8	-	2	58	843	19 355	-	597 521	-	120	2012
<b>MOYENNE AP-HP DE LA SPECIALITE</b>									5,1		1,9	295	742	13 540	307 954	341 741	1 689		
<b>MEDIANE AP-HP DE LA SPECIALITE</b>									4,6		0,8	-	289	10 509	10 341	301 611	-		

**Tableau 14 : les ETP d'ophtalmologie pédiatrie en 2013 (N nom de chef de service non indiqué, Necker toujours classé en comptabilité analytique en adulte)**

	PUPH	MCU	PH	PHC	PHU	CCA	ASS	PRATT	TOTAL
<b>NECKER</b>									
N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ROBERT DEBRE</b>									
N	-	-	1	-	-	0,5	-	1,2	2,7
<b>TROUSSEAU</b>									
DR PELOSSE	-	-	2	-	-	-	-	1,4	3,4

## Les orthoptistes

Dans les services d'ophtalmologie les orthoptistes (PNM spécialisé en matière visuelle) constituent un maillon important du fonctionnement. Ils réalisent les examens d'oculomotricité et de vision binoculaire particulièrement utiles dans les services d'ophtalmopédiatrie dû à l'activité de strabologie. Mais ils réalisent aussi le travail aidé des ophtalmologistes en pratiquant la réfraction des patients et les examens d'explorations fonctionnelles qui sont interprétés par les ophtalmologistes. De plus dans tous les services des étudiants sont formés et encadrés par les orthoptistes des services, ce qui nécessite d'autant plus de séniors orthoptistes.

Il est à noter que les étudiants ne sont pas rémunérés car ils tournent sur les différents postes des services de l'AP-HP. Il y a deux Départements d'Orthoptie à Paris que sont Paris V René Descartes et Paris 6 Pierre et Marie Curie.

Le décret de décembre 2014 confirme bien que la formation devenue grade Licence comporte bien deux facettes, l'orthoptie de la vision binoculaire et oculo-motrice ainsi que le travail aidé de l'ophtalmologiste. Le nombre idéal d'orthoptistes par rapport aux ophtalmologistes est de 4 pour 1.

**Le DECRET N°2007-1671 DU 27 NOV 2007 FIXE LA LISTE DES ACTES POUVANT ETRE ACCOMPLIS PAR LES ORTHOPTISTES ET MODIFIANT LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES)**

L'orthoptie consiste en des actes d'exploration, de rééducation et de réadaptation de la vision utilisant éventuellement des appareils et destinés à traiter les anomalies fonctionnelles de la vision.  
Art. R. 4342-2 : Sur prescription médicale, l'orthoptiste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique, l'objectif et le plan de soins. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin prescripteur. L'orthoptiste informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé de la personne et lui adresse, à l'issue de la dernière séance, une fiche retraçant l'évolution du traitement orthoptique.

Art. R. 4342-3 : Les orthoptistes sont seuls habilités, sur prescription médicale et dans le cadre du traitement des déséquilibres oculomoteurs et des déficits neurosensoriels y afférents, à effectuer les actes professionnels suivants:

1° Détermination subjective et objective de la fixation et étude des mouvements oculaires ; 2° Bilan des déséquilibres oculomoteurs; 3° Rééducation des personnes atteintes de strabisme, d'hétérophories, d'insuffisance de convergence ou de déséquilibres binoculaires; 4° Rééducation des personnes atteintes d'amblyopie fonctionnelle.

Ils sont en outre habilités à effectuer les actes de rééducation de la vision fonctionnelle chez les personnes atteintes de déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle.

Art. R. 4342-4 : Les orthoptistes sont habilités à participer aux actions de dépistage organisées sous la responsabilité d'un médecin.

Art. R. 4342-5 : Les orthoptistes sont habilités, sur prescription médicale, à effectuer les actes professionnels suivants: 1.Périmétrie; 2.Campimétrie; 3.Etude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne; 4.Exploration du sens chromatique; 5.**Rétinographie non mydriatique**. L'interprétation des résultats reste de la compétence du médecin prescripteur.

Art. R. 4342-6 : Ils sont habilités à participer, sous la responsabilité d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, aux enregistrements effectués à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes: 1.**Rétinographie mydriatique**; 2. Electrophysiologie oculaire.

Art. R. 4342-7 : Sur prescription médicale, les orthoptistes sont habilités à **déterminer l'acuité visuelle et la réfraction**, les médicaments nécessaires à la réalisation de l'acte étant prescrits par le médecin.

Art. R. 4342-8 : Sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin ophtalmologiste en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, les orthoptistes sont habilités à réaliser les actes suivants: 1.**Pachymétrie sans contact**; 2.**Tonométrie non contact** 3.**Tomographie par cohérence optique (OCT)**; 4.**Topographie cornéenne**; 5. **Angiographie rétinienne**, à l'exception de l'injection qui doit être effectuée par un professionnel de santé habilité; 6.**Biométrie oculaire préopératoire**; 7. **Pose de lentilles**.

**Décret n. 2014-1523 du 16 décembre 2014 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel pour le dépistage de la rétinopathie diabétique**

Tableau 15 nombre d'orthoptistes par service à l'AP-HP (données DRH) UP veut dire Unité de personnes

ETB_NOM	UGA_LIBELLE	Valeurs			
		ETP Moyen	ETP de DEC2014	UP Moyen	UP de DEC2014
HOPITAL AVICENNE	CONSULT OPHTALMOLOGI	1,35	1,70	4,05	5,00
	HS OPHTALMOLOGIE	0,28	0,00	0,28	0,00
		<b>1,63</b>	<b>1,70</b>	<b>4,33</b>	<b>5,00</b>
GH LARIBOISIERE FERNAND WIDAL	CONSULT.OPHTALMO	5,81	6,00	5,91	6,00
	HDJ CENTRE DIABETE	0,11	0,11	1,00	1,00
	HOSPI.MED.B	1,00	1,00	1,00	1,00
	HOSPI.OPHTALMOLOGIE	0,25	1,00	0,25	1,00
HOPITAL SAINT LOUIS	CONSULT OPHTALMO	1,50	1,50	2,00	2,00
		<b>8,67</b>	<b>9,61</b>	<b>10,16</b>	<b>11,00</b>
HOPITAL BEAUJON	CONS OPH	1,40	1,40	3,00	3,00
HOPITAL BICHAT	CONSULT OPHTALMO	2,29	2,29	6,50	6,50
HOPITAL LOUIS MOURIER	HOSPITALIS.PEDIATRIE	0,06	0,30	0,20	1,00
		<b>3,75</b>	<b>4,00</b>	<b>9,70</b>	<b>10,50</b>
GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	CNR MALADIE RARE OPH	1,00	1,00	2,00	2,00
	CONSULTATION OPH	2,74	2,32	5,19	4,40
	HOSP SEMAINE OPH	0,09	0,09	0,50	0,50
		<b>3,83</b>	<b>3,41</b>	<b>7,69</b>	<b>6,90</b>
GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	CS OPHTALMO PED	1,47	1,54	3,78	4,17
HOPITAL DE LA ROCHE-GUYON	POLYHANDICAP	0,24	0,24	1,00	1,00
HOPITAL TENON	REEDUC ORTHOPTIE	1,57	1,57	4,00	4,00
		<b>3,28</b>	<b>3,35</b>	<b>8,78</b>	<b>9,17</b>
HOPITAL ANTOINE BECLERE	POLICLINIQUE FMADU	0,27	0,20	1,78	1,33
HOPITAL DE BICETRE	OPH REEDUC READAP	3,68	3,94	4,58	5,00
	REED READ DEPARIS	0,20	0,00	0,42	0,00
	REEDUC NEURO PED	0,20	0,20	0,78	0,67
		<b>4,35</b>	<b>4,34</b>	<b>7,56</b>	<b>7,00</b>

<b>GH A.CHENEVIER-H.MONDOR</b>	C.OPHTALMOLOGIE	1,29	1,29	2,00	2,00
		<b>1,29</b>	<b>1,29</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>
<b>GH COCHIN SAINT VINCENT DE PAUL</b>	CONS ORTHOPTIE	4,42	4,60	6,00	6,00
	HC DIABETOLOGIE	0,46	0,50	0,92	1,00
<b>HOTEL-DIEU DE PARIS</b>	HC ENDO-DIABETOLOGIE	0,04	0,00	0,08	0,00
	ORTHOPTIE	6,66	7,11	8,39	8,71
		<b>11,57</b>	<b>12,21</b>	<b>15,39</b>	<b>15,71</b>
<b>GH BROUSSAIS-HEGP</b>	REEDUCATION	1,00	1,00	1,00	1,00
		<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>
<b>GH RAYMOND POINCARE-BERCK</b>	PMT REEDUC PEDIATRIE	0,23	0,23	1,00	1,00
<b>HOPITAL AMBROISE PARE</b>	OPHTALMOLOGIE	1,03	1,03	5,00	5,00
		<b>1,26</b>	<b>1,26</b>	<b>6,00</b>	<b>6,00</b>
<b>GROUPE HOSPITAL.NECKER ENFANTS MALADES</b>	CONS OPHT ADULTE	3,24	3,66	5,63	6,00
		<b>3,24</b>	<b>3,66</b>	<b>5,63</b>	<b>6,00</b>
<b>HOPITAL ROBERT DEBRE</b>	CHIR OPH CONSULT	1,66	1,67	4,89	5,00
		<b>1,66</b>	<b>1,67</b>	<b>4,89</b>	<b>5,00</b>
<b>GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE</b>	RH RECHERCHE PNM	0,03	0,40	0,08	1,00
<b>HOPITAL ROBERT DEBRE</b>	RH RECHERCHE PNM	0,50	0,50	1,00	1,00
		<b>0,53</b>	<b>0,90</b>	<b>1,08</b>	<b>2,00</b>
		<b>46,07</b>	<b>48,39</b>	<b>84,22</b>	<b>87,28</b>

## CHAPITRE 5 : Questions posées au groupe de travail et éléments de réponse

1. Comment structurer, de la manière la plus cohérente possible, l'offre de soins en ophtalmologie parmi les différents établissements de l'APHP ?
2. Quel est le périmètre des missions d'offre de soins publics en ophtalmologie : Au-delà de la chirurgie et des maladies oculaires complexes, les soins courants (lunettes, lentilles de contact, consultations de dépistage) font-ils partie des missions ?
3. Si les soins courants font partie des missions, comment organiser les délégations de tâches afin d'avoir les moyens de les assurer ?
4. Quel doit être le positionnement de l'AP-HP en ophtalmologie par rapport au CHNO des XV/XX et à la Fondation Rothschild ?
5. Comment articuler activité clinique et recherche en ophtalmologie à l'APHP ?
6. Comment préserver l'attractivité de l'exercice public en ophtalmologie ?
7. Comment garantir les investissements nécessaires à une discipline nécessitant des équipements de plus en plus *high-tech* et coûteux ?
8. Peut-on déployer, le plus rapidement possible, un système d'information pouvant gérer les données provenant des nombreux appareils d'imagerie spécifiques de la discipline (angiographie rétinienne, OCT, topographes, microscopes spéculaires, etc...) ?
9. Comment arriver le plus vite possible à la mise en place d'un dossier clinique ophtalmologie partagé entre différents sites d'ophtalmologie de l'AP-HP ?
10. Comment garantir la ressource anesthésique nécessaire à l'exercice de la discipline ?

### Méthode

#### Mise en place d'un groupe de travail composé de :

- **Membres des instances et directions**

Un directeur de GH (par intérim), Françoise SABOTIER-GRENON, pilote

Un représentant de la CME, Pr Jacques DURANTEAU

Un représentant de la DOMU, Docteur Sophie Cohen

Un représentant de la DEFIP, Madame Carine Chevrier.

- **Professionnels couvrant le champ de toute l'ophtalmologie :**

- Dr Isabelle BADELON ; Avicenne, CME
- Pr Bahram BODAGHI, président de la collégiale, Pitié salpêtrière
- Pr Jean-Louis BOURGES, Hôtel-Dieu
- Pr Dominique BREMOND-GIGNAC, Necker
- Pr Antoine BREZIN, Cochin
- Dr Emmanuel BUI QUOC, Robert Debré
- Dr Serge DOAN, Bichat
- Dr Audrey GIOCANTI, Avicenne
- Pr Antoine LABBE, Ambroise Paré
- Pr Marc LABETOULLE, CHU Bicêtre
- Pr Ramin TADAYONI, Lariboisière
- Laure TEPENIER cadre orthoptiste, Hôtel-Dieu
- Thibaut CHAPRON, représentant des internes en ophtalmologie

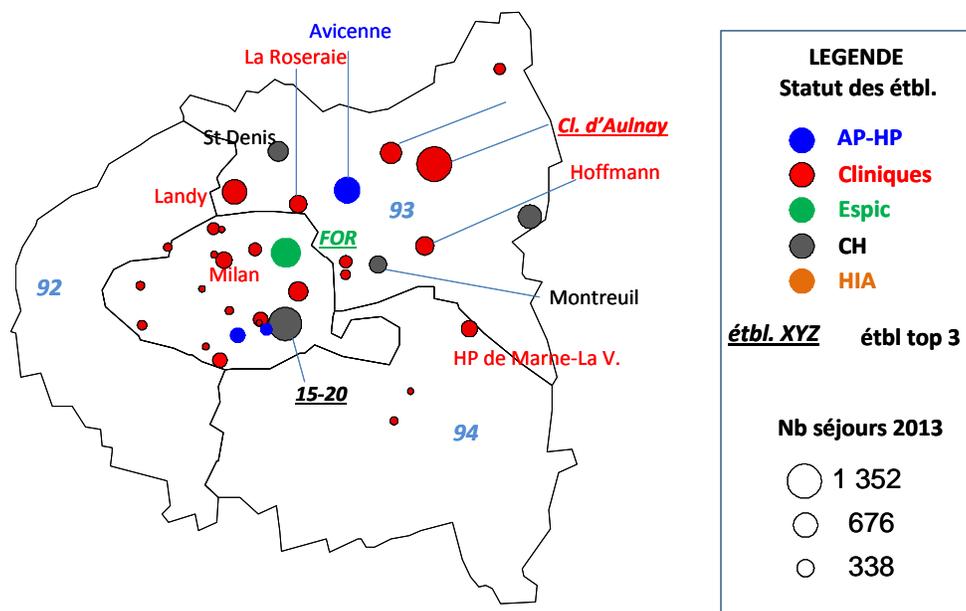
Trois séances de travail : 19 janvier, 9 février, 9 mars 2015

Une séance de relecture : 30 mars 2015

## **Comment structurer, de la manière la plus cohérente possible, l'offre de soins en ophtalmologie parmi les différents établissements de l'AP-HP ?**

L'offre de soins en ophtalmologie de l'AP-HP **doit être maintenue et même renforcée** à la fois pour répondre à l'augmentation avérée des besoins (vieillesse, diabète, hypertension) et pour faire face à une offre de secteur 2 très concurrentielle. La mise en place du centre « lourd » à Cochin (ouverture 2016) rebat les cartes de la prise en charge chirurgicale dans le Nord, la chirurgie de Lariboisière, très centrée sur la rétine, ayant vocation à se regrouper sur le plateau technique de Cochin. Une offre de soins de proximité (cataracte, DMLA, rétinopathie diabétique) pourrait donc s'envisager dans le futur projet de HN2. Actuellement l'ophtalmologie de Bichat Beaujon et Louis Mourier a une offre de consultation, sous la responsabilité d'une PUPH de la FOR : le Pr Cochereau. La part chirurgicale des patients vus en consultation dans ce GH est adressée à la FOR. Cet accord qui date des années 90 devra nécessairement être revisité. La figure 3 illustre que la prise en charge des cataractes de Seine Saint-Denis se fait principalement à la FOR, au CHNO des 15/20 et dans des PL. Avicenne ne prend en charge que 6,3 % des patients domiciliés en Seine Saint-Denis.

**Figure 3 Prise en charge de la cataracte des patients domiciliés en Seine Saint-Denis**



La stratification de l'offre de soins en trois niveaux, proposée initialement par certains membres du groupe, n'a finalement pas été retenue. De façon générale, le risque serait de figer la carte actuelle en condamnant les structures de niveau 1 ou 2 à y rester, et en permettant à celle(s) de niveau 3 d'avoir le privilège d'avoir "un ou plusieurs Lasers de chirurgie réfractive, des Greffes de cornée, de la Chirurgie complexe de la rétine, de la Chirurgie orbito-palpébrale lourde et des voies lacrymales". Or toutes les structures actuelles ont déjà des activités de proximité (cataractes toujours) et de référence (selon le centre : AVC : retinopathie diabétique, BCT : Infection/inflammation et pédiatrie, APR glaucome, PSL neuro ophtalmologie) qui sont par définition de niveau 3 et non concurrentielles avec le centre lourd. Enfin les équipements considérés comme lourds et coûteux aujourd'hui seront dans dix ans des équipements à la portée de tous. L'exemple du laser femtoseconde démontre que la technologie n'en est qu'à ses débuts et que l'acquisition de ce type d'appareil n'est pas encore d'actualité.

Les trois niveaux initialement proposés étaient :

- **Niveau 1** : Ophtalmologie médicale<sup>13</sup>
- **Niveau 2** <sup>14</sup>: Ophtalmologie médicale et chirurgicale répondant aux besoins de masse et/ou de proximité.
- **Niveau 3** <sup>15</sup>: Ophtalmologie médicale et chirurgicale de recours

### **Recommandations du groupe :**

- Renforcer dans le Nord l'offre d'ophtalmologie notamment dans le cadre du projet HN2 ; il peut s'agir de développer dans ce projet une offre correspondant à des activités de masse telles que cataracte, détection de troubles de la vision. Un projet qui pourrait de plus faire une vitrine du « tout ambulatoire ».
- Renforcer les équipes en difficulté et principalement celles de pédiatrie car les besoins sont réels (1 an d'attente en moyenne à Necker et le privé ne les prend pas en charge). La mise en place d'un PH partagé entre l'hôpital de Montreuil et Robert Debré est une initiative allant dans ce sens. L'arrivée d'une nouvelle chef de service à Necker en provenance d'Amiens, le Pr Dominique Bremond-Gignac est une occasion également de restructuration de ce service.

---

<sup>13</sup> Soins primaires de la vision telles que réfraction, suivi médical ophtalmologique (glaucome, diabète, ...). La variabilité du niveau 1 peut aller d'une simple offre « de base » (box de consultation) à un plateau complet d'ophtalmologie médicale doté d'appareils d'imagerie, de lasers et même d'une salle d'injections intra-vitréennes. Certaines antennes actuelles sont des structures de soins primaires (consultation interne à l'hôpital, mais aussi externe vers la ville), et rattachées à des centres médicaux-chirurgicaux, en particulier si un recours chirurgical est nécessaire. Deux exemples de rattachement à des structures non APHP : Bichat Beaujon rattachés à la FOR ; SAT TN TRS rattachés au CHNO.

<sup>14</sup> En plus de l'offre de soins du niveau 1, on y réalise de la Chirurgie de la cataracte et du glaucome, des paupières, voire une chirurgie simple de la rétine. La frontière entre rétine simple et complexe n'est plus très claire aujourd'hui.

<sup>15</sup> En plus de l'offre de soins des niveaux 1 et 2 : ce niveau comprend un Service d'accueil des urgences OPH 24/24, 365/365 un ou plusieurs Lasers de chirurgie réfractive, des Greffes de cornée, de la Chirurgie complexe de la rétine, de la Chirurgie orbito-palpébrale lourde et des voies lacrymales.

- Epargner le temps médical en renforçant les postes d'orthoptistes qui permettent un grand nombre de transfert de tâches.
- Revoir les filières des patients chirurgicaux au sein des antennes (ce qui pose notamment la question de l'adressage vers d'autres structures)
- Mettre à niveau, dans un certain nombre de sites, les équipements. Un chiffrage, site par site, a été réalisé par le groupe de travail évaluant à 6 millions d'euros les investissements nécessaires pour mettre à niveau le matériel.

### **Quel est le périmètre des missions d'offre de soins publics en ophtalmologie : les soins courants (lunettes, lentilles de contact, consultations de dépistage) font-ils partie des missions ?**

Au-delà des cabinets de ville et des consultations hospitalières se développe depuis quelques années le concept des centres ophtalmologiques dits **Point Vision**<sup>16</sup> : ces centres au nombre de 7 en France offrent un rendez-vous de consultation d'ophtalmologie en moins de 48 heures au tarif conventionnel.

Le modèle d'organisation s'appuie sur la mutualisation et la complémentarité des compétences (ophtalmologiste, orthoptiste et assistante/secrétaire). L'accès au rendez-vous s'effectue par internet ou télé-secrétariat. L'accueil et la constitution du dossier sont réalisés par la secrétaire/assistante. L'interrogatoire, la réfraction, la mesure de la PIO et d'éventuels examens complémentaires sont réalisés par l'orthoptiste. L'ophtalmologiste analyse les résultats, demande éventuellement d'autres examens complémentaires, rédige l'ordonnance puis fait un compte rendu systématique. Le règlement s'effectue auprès de l'assistante/secrétaire qui remet le compte rendu et les documents administratifs avant la sortie.

Le plateau technique permet de réaliser un grand nombre d'examens sur place avec des appareils de dernière génération (chaîne de réfraction, pachymétrie, OCT,...). Les locaux sont adaptés et organisés pour la circulation des patients et des équipes (4 box de consultations pour les ophtalmologistes, 4 box d'examens pour les orthoptistes et 1 box de bilan pré-post opératoire de chirurgie de la cataracte. Un circuit patient est ainsi organisé. Un système informatique (Ophtix) est utilisé pour le dossier médical partagé. Chaque ophtalmologiste travaille avec une orthoptiste et une secrétaire (ratio: 1-1-1). Les centres sont ouverts 6 jours par semaine, de 9h jusqu'à 19h (dernier RDV à 17h40).

---

<sup>16</sup> Créé en 2011, le Groupe Point Vision ambitionne d'ouvrir une cinquantaine de centres prioritairement dans les bassins de population de plus de 200 000 habitants ou dans les zones urbaines où les délais d'attente sont supérieurs à 3 mois. Il y a actuellement 7 centres Point Vision en France (Paris I, Bordeaux, Lyon, La défense, Créteil, Aubagne, Poitiers).

Cette organisation permet de réaliser, pour un centre, **220 consultations/jour soit 55 patients par ophtalmologiste et par jour**. Parfaitement adapté pour de l'ophtalmologie générale et la prescription de lunettes, le rythme des consultations est très difficile à maintenir pour les cas complexes qui sont en général adressés à des services ou des ophtalmologistes plus spécialisés. Ce volume de consultation entraîne automatiquement un recrutement chirurgical dont bénéficient les responsables de centres. Ces actes chirurgicaux ne sont par contre pas systématiquement réalisés en secteur I.

La rentabilité des centres repose sur le volume et une économie d'échelle au sein du groupe Point Vision (matériel de consultation, télé-secrétariat,...). Il s'agit d'une ophtalmologie de secteur I avec une cotation en actes ce qui permet de valoriser la consultation au-delà d'une simple CS.

### **Recommandation du groupe :**

**La proposition** est de mettre en place des consultations sans rendez-vous sur le modèle de ce qui s'est mis en place récemment à la FOR c'est-à-dire un centre dédié aux troubles de la vue, et aux complications du diabète avec des orthoptistes.

### **Si les soins courants font partie des missions, comment organiser les délégations de tâches afin d'avoir les moyens de les assurer ?**

La filière visuelle française repose aujourd'hui sur trois professions: **environ 5 000 ophtalmologistes, 500 orthoptistes et 20 000 opticiens-lunetiers**. La première est en décroissance démographique rapide, bien qu'elle soit la plus prisée des étudiants ayant passé les ECN. La répartition des rôles entre ces trois acteurs vient d'être réaffirmée en France avec le refus de la reconnaissance d'une 4<sup>ème</sup> profession, celle des **optométristes**, qui assurent dans d'autres pays à la fois la prescription et la vente des corrections optiques. Cette structuration des trois professions ne peut réussir qu'au prix d'adaptations, dont la première est l'augmentation du nombre d'orthoptistes formés à la faveur d'une mise en place progressive de quotas pour chacun des Départements d'Orthoptie et par une extension interrégionale des terrains de stage. La formation des orthoptistes relève de l'université dans un cursus de trois ans<sup>17</sup>. La délégation de tâches est inscrite dans leurs missions<sup>18</sup>.

Dans les services d'ophtalmologie, les orthoptistes (PNM spécialisé en matière visuelle) constituent un maillon important du fonctionnement. Ils réalisent les examens d'oculomotricité et de vision binoculaire particulièrement utiles dans les services d'ophtalmo-

---

<sup>17</sup> Arrêté du 20 octobre 2014 relatif aux études en vue du certificat de capacité d'orthoptiste

<sup>18</sup> DECRET N°2007-1671 DU 27 NOV 2007 FIXANT LA LISTE DES ACTES POUVANT ETRE ACCOMPLIS PAR LES ORTHOPTISTES ET MODIFIANT LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES)

pédiatrie dû à l'activité de strabologie. Mais ils réalisent aussi le travail aidé des ophtalmologistes en pratiquant la réfraction des patients et les examens d'explorations fonctionnelles qui sont interprétés par les ophtalmologistes. De plus dans tous les services des étudiants sont formés et encadrés par les orthoptistes des services ce qui nécessite d'autant plus de séniors orthoptistes. Il est à noter que les étudiants ne sont pas rémunérés car ils tournent sur les différents postes des services de l'AP-HP. Il y a deux Départements d'Orthoptie sur Paris que sont Paris V René Descartes et Paris 6. Le décret de décembre 2014 confirme bien que la formation devenue grade Licence comporte bien deux facettes, l'orthoptie de la vision binoculaire et oculo-motrice ainsi que le travail aidé de l'ophtalmologiste. Le nombre idéal d'orthoptistes par rapport aux ophtalmologistes est de 4 pour 1. Offrir des délais de rendez-vous raisonnables, ne pas sacrifier la qualité des soins, tels sont les deux premiers défis de la filière française de la santé visuelle.

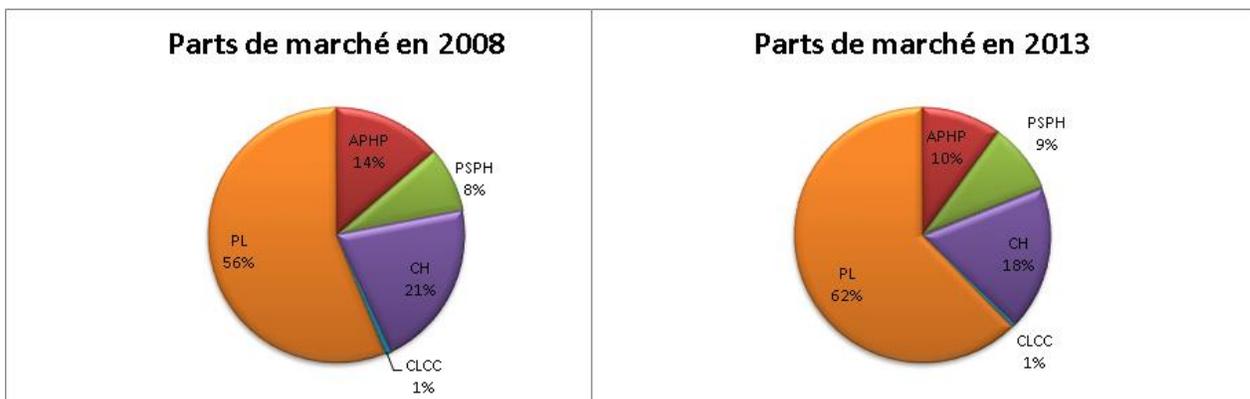
**Recommandation du groupe :**

Mettre en place un groupe de travail avec la DRH et la DSAP pour proposer une cible numérique à l'AP-HP et la détermination de leurs différentes responsabilités.

**Quel doit être le positionnement de l'AP-HP en ophtalmologie par rapport au CHNO des XV/XX et à la Fondation Rothschild ?**

Les parts de marché de l'ophtalmologie indiquées dans la figure 4 montrent un grand gagnant : les privés lucratifs qui gagnent 4 points, quand les CH en perdent 3, l'AP-HP 4 et les PSPH en gagnent 1.

**Figure 4 : parts de marché de l'ophtalmologie des activités traceuses en 2008 et en 2013**



Les conventions et autres accords passés en 1997 avec le CHNO des 15/20 et la FOR n'ont pas profité à ces structures ce qui traduit que ces accords ont plutôt été des échanges. Ainsi Avicenne souligne sa collaboration dans les deux sens avec la FOR. Les ophtalmologistes du groupe considèrent que les relations avec les PSPH (principalement la FOR) et les CH (principalement le CHNO) doivent être plutôt considérées sous l'angle d'un partenariat couvrant les territoires de soins dans l'intérêt des patients. Comme à l'AP-HP, le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des XV-XX et la Fondation Rothschild ont chacun une activité importante tant en ce qui concerne la pathologie du segment antérieur que la pathologie rétinienne et orbito-palpébrale. A noter pour les XV-XX, une activité importante dans le domaine du glaucome et pour la Fondation Rothschild une orientation neuro-ophtalmologique également. Par ailleurs, la prise en charge de la pathologie pédiatrique est prise en charge à la FOR. Les 2 structures disposent d'un accueil des urgences 24/24 avec des seniors de garde sur place, ce qui n'est pas le cas, comme cela a été souligné, à l'APHP. L'Institut Curie est impliqué dans la prise en charge des tumeurs oculaires et l'Hôpital Saint-Joseph dans la pathologie glaucomeuse. Il existe également de nombreux services d'ophtalmologie dans les hôpitaux périphériques (Foch, Montreuil, Montfermeil, Saint-Denis, Poissy, Pontoise, Gonesse, Villeneuve St Georges, Meaux, etc...). Ces services assurent en majorité l'ophtalmologie générale et la chirurgie du segment antérieur.

Enfin, il y a une activité ophtalmologique médico-chirurgicale à l'HIA du Val de Grâce et Percy ainsi qu'une activité médicale à l'HIA Bégin. La fermeture prochaine du Val de Grâce aura pour conséquence le transfert de l'activité médico-chirurgicale à Bégin.

Un autre aspect de la collaboration de toutes ces structures publiques est le DHU. Depuis la labellisation du DHU **V&H** pour Vision et Handicaps « Sight Restore » dont le Coordonnateur est le Pr B. Bodaghi<sup>19</sup>, les partenariats intra AP-HP avec les 15/20 et la FOR se sont consolidés mais cette fois dans un cadre de recherche clinique et translationnelle. Les Objectifs du DHU sont : prévention, dépistage et prise en charge des affections oculaires sources de handicap et celles survenant chez les patients atteints de polyhandicap. Le label a été obtenu en 2012 après audition par un jury international : APHP/Universités/Aviesan. Il s'adresse aux 1,5 M de patients malvoyants (X2 dans les 20 ans) pour lesquels il n'y a aucune prise en charge coordonnée et codifiée en Ile de France. Le Financement : 500 000€ sur 5 ans pour l'AP-HP (somme identique débloquée par les 15/20 et la FOR). Depuis sa mise en place, le périmètre du DHU s'est étendu à toutes les universités parisiennes sauf Paris-Descartes et à la plupart des hôpitaux de l'AP-HP MCO ou handicap sauf les établissements de Paris V (Necker, Cochin, HEGP). En 2015 devrait rejoindre le DHU : le CHIC de Créteil et l'UPEC (Pr Souied), Lariboisière (Pr Tadayoni) avec la Fédération Rétine

---

<sup>19</sup> Collège de Recherche : J. Sahel, Collège de l'enseignement : V. Borderie, I. Cochereau, Collège médical : C. Baudouin, M. Pâques

qui composera la colonne vertébrale de la task-force Rétine du DHU et Robert-Debré (Dr Bui Quoc) qui renforcera l'ophtalmo-pédiatrie du DHU.

### **Recommandation du groupe**

Les relations universitaires et filières de soins avec le CHNO, la FOR et le CHIC ne sont pas concurrentielles mais sont plutôt des partenariats qui permettent de couvrir les territoires de santé et de construire, autour du DHU et de l'institut de la vision, une recherche clinique et translationnelle de portée internationale. L'activité est en telle progression que seuls les PL sont de sérieux concurrents sur les activités telles que cataractes, dépistage et suivi de la rétinopathie diabétique, injections intra vitréennes pour la DMLA, chirurgie simple de la rétine où ils pratiquent en grande majorité des tarifs de secteur 2.

### **Comment articuler activité clinique et recherche en ophtalmologie à l'AP-HP ?**

Comme toutes les spécialités chirurgicales, l'Ophtalmologie souffre d'une organisation insuffisante pour mener à bien les projets de recherche clinique. Il est important d'améliorer l'interaction avec les URC et de mener à bien l'informatisation des services. Il existe actuellement les différentes composantes du DHU Vision et Handicaps et 2 CR Maladies Rares, incluant plusieurs services de l'AP-HP avec des registres en cours. Chacun des centres a développé localement des projets de recherche fondamentale avec les différentes unités INSERM/CNRS/Universitaires. Par ailleurs, l'Institut de la Vision et le labex Lifesenses, dirigés par le Pr J. Sahel, accueillent toutes les équipes souhaitant développer un projet de recherche dans le domaine de la vision. La Fondation Voir et Entendre a obtenu le label Carnot et l'AP-HP a été invitée à la rejoindre comme membre. La création de l'Institut de l'Audition viendra prochainement compléter le périmètre actuel et rendra encore plus naturel le lien entre les deux spécialités. Il est actuellement illusoire de prévoir la création d'un autre centre de ce type avec une telle masse critique en France.

### **Recommandation du groupe :**

Mettre en place une collaboration entre les cliniciens et Unités de recherche clinique

Mettre en place des collaborations entre les équipes de Paris V et celles de l'institut de la vision.

## **Comment préserver l'attractivité de l'exercice public en ophtalmologie ?**

L'attractivité de l'exercice public est le garant du maintien d'un personnel médical de qualité. Maintenir une qualité de travail agréable passe par une augmentation de l'aide à la consultation (augmentation du nombre d'orthoptistes), augmentation du personnel non médical aidant dans les tâches non médicales souvent chronophages, et des salles de soin et d'examen correctement entretenues et équipées.

Limiter la polyvalence des PNM afin de travailler avec du personnel spécifiquement formé aux particularités de l'ophtalmologie, ce qui fait gagner énormément de temps dans les gestes répétés (chirurgie de cataracte et IVT). Toutes ces conditions sont réunies dans le CHNO et à la FOR montrant que l'exercice public ou para-public n'est pas un obstacle à des conditions de travail optimales.

L'épanouissement dans la recherche clinique et fondamentale, ne doit pas être un combat quotidien : avoir accès à des attachés de recherche clinique, à des unités de recherche clinique, à des centres d'investigation clinique.

Faciliter les contrats passés dans le cadre des essais cliniques, afin que le financement des laboratoires pharmaceutiques profite au service qui effectue l'essai,

Faciliter le renouvellement du matériel sans avoir besoin de commissions multiples de validation, de plans d'équipement qui ne sont souvent pas pris en compte. Les outils diagnostics et thérapeutiques récents sont également sources d'études cliniques et de publications (actuellement les centres privés possédant tous les outils de pointe, communiquent et publient énormément). Or, c'est cet aspect universitaire et de recherche qui attire vers l'exercice public. Dans cet objectif, le choix de l'achat de matériel ne doit pas être uniquement orienté par son coût mais bien par ses performances, l'objectif étant la performance diagnostique et thérapeutique, car l'APHP doit rester un lieu d'excellence.

L'accessibilité à des logiciels de traitement de dossiers patients performants (utiles pour la prise en charge des patients d'une part et pour le recueil et l'analyse des données patients d'autre part dans un but d'études cliniques). L'informatisation est donc indispensable, non seulement entre les services d'un même hôpital, entre les services d'ophtalmologie de l'APHP (afin d'assurer la continuité des soins en cas de transfert vers un autre service), mais également au sein même de chaque service, ce qui permet un archivage automatique, unique et sécurisé (obligations médico-légales), et en outre, évite de voir des patients en consultation sans dossier, ce qui est pénible et non professionnel (cf. infra).

## **Comment garantir les investissements nécessaires à une discipline nécessitant des équipements de plus en plus *high-tech* et coûteux ?**

Le groupe de travail, sous la houlette du président de la collégiale, a réalisé un inventaire service par service des équipements et de leur rentabilité. Comme le souligne le tableau 1

tous les investissements sont inférieurs à 80 000 euros sauf le microscope et le laser pour la chirurgie réfractive. On notera également que tous ces équipements sont amortis en moins d'un an. Ainsi les membres du groupe sur le constat d'un équipement peu renouvelé dans les différents services de l'AP-HP (voir fiche par service) a évalué le coût total d'une modernisation des équipements de l'AP-HP soit 6 millions d'euros hors équipements en cible dans le nouveau centre de Cochin qui est de l'ordre de 3,7 ME.

### **Recommandation du groupe :**

Faire un état des lieux des locaux et des équipements des trois équipes extra muros et des deux services de pédiatrie de l'AP-HP puis formaliser le coût en travaux et équipements.

### **Peut-on déployer, le plus rapidement possible, un système d'information pouvant gérer les données provenant des nombreux appareils d'imagerie spécifiques de la discipline (angiographie rétinienne, OCT, topographes, microscopes spéculaires, etc...) ? Comment arriver le plus vite possible à la mise en place d'un dossier clinique ophtalmologie partagé entre différents sites d'ophtalmologie de l'AP-HP ?**

Si le sujet a juste été effleuré dans le groupe de travail, il est néanmoins étudié depuis 2014 dans le cadre du projet Cochin sous la responsabilité de Patrice Garcia (PG) directeur informatique du groupe Cochin-HTD. En pratique, l'offre logicielle est exclusivement étrangère (Allemagne, GB, EU) ; peu de sites en France sont équipés (Dijon, FOR et Amiens qui a été équipé en 2010 avec Softalmo Corilus, le système qui permet un gain de temps important dans la gestion des dossiers et des explorations fonctionnelles). Ce logiciel est perfectible mais permet un réel gain de temps et de praticité; les Quinze-Vingts et la FOR ont choisi des logiciels du marché mais sont, selon PG, peu satisfaits. L'expérience de LRB (faire un Si répondant a de nombreux besoins) montre que si les besoins des ophtalmologistes sont spécifiques (de nombreux graphiques, de nombreuses images avec des calculs propres, un volume de consultation très important etc.), le logiciel doit être développé en conséquence, ce qui sera long et cher. A LRB l'expérimentation a été abandonnée. Les équipes de LRB, CCH et PSL sont actuellement dans une réflexion commune à savoir choisir un produit du marché qui serait ensuite étendu aux autres services. Cette réflexion animée par PG est pilotée au niveau du secrétariat général.

### **Recommandation du groupe :**

Le même système d'information pour tous les services de l'AP-HP en relation avec le cahier des charges qui se prépare à Cochin sous la houlette du directeur de l'informatique du GH Cochin-Hôtel Dieu, Patrice Garcia, et de la Secrétaire générale.

### **Comment garantir la ressource anesthésique nécessaire à l'exercice de la discipline ?**

Ce sujet n'a été abordé que très partiellement du fait de l'absence de l'anesthésiste du groupe, le Pr Jacques Duranteau. Pour autant chaque équipe a signalé la difficulté de l'accès au bloc opératoire du fait de la pénurie des anesthésistes. Certains ont pu mettre en place des adaptations notamment grâce à l'anesthésie topique mais ces accords restent locaux.

### **Recommandation du groupe :**

Un groupe anesthésie à mettre en place

## Annexe 1 : lettre de mission de Madame Sabotier-Grenon

Ref. courrier  
Post-office: I 2015 :92



Paris, le 23 JAN. 2015

DIRECTION DE L'ORGANISATION  
MÉDICALE ET DES RELATIONS AVEC LES  
UNIVERSITÉS(DOMU)

3, avenue Victoria  
75184 PARIS Cedex 04  
Standard : 01 40 27 30 00  
Ligne directe : (33) 01 40 27 31 19  
Secrétariat : (33) 01 40 27 31 20  
Télécopie : (33) 01 40 27 38 53

Madame Françoise Sabotier-Grenon  
Adjointe au Directeur de GH  
HU Paris Ile-de-France Ouest

### Lettre de mission

LA DIRECTRICE

Dans le cadre de la mise en place des groupes de travail thématiques à l'issue de la conférence des conférences, et dans le cadre de la mise en place à l'APHP d'un centre qui regroupera à Cochin plusieurs activités chirurgicales ophtalmologiques (Hotel Dieu, Laribosière et Necker adulte), vous avez accepté de piloter le groupe « ophtalmologie ». Vous serez accompagnée dans ce pilotage du Professeur Jacques Duranteau en tant que représentant de la CME et du Docteur Sophie Cohen, référente chirurgie à la DOMU.

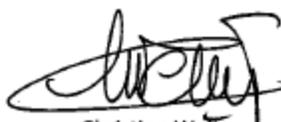
En accord avec le directeur général et le président de la CME, je tenais à vous indiquer les orientations des réflexions que vous aurez à mener et qui porteront plus particulièrement sur:

- Comment construire, de la manière la plus cohérente possible, l'offre de soins en ophtalmologie parmi les différents établissements de l'APHP et dans la perspective de la structuration d'une offre graduée ?
- Comment garantir les investissements nécessaires à une discipline nécessitant des équipements de plus en plus *high-tech* et coûteux ?
- Quel est le périmètre des missions d'offre de soins publics en ophtalmologie : au-delà de la chirurgie et des maladies oculaires complexes, les soins courants (lunettes, lentilles de contact, consultations de dépistage) font-ils partie des missions ? Quelles interactions entre ces missions ?
- Quelle perspective de coopérations interprofessionnelles dans le domaine de l'ophtalmologie ?

- Quel doit être le positionnement spécifique de l'AP-HP en ophtalmologie par rapport au CHNO des XV/XX et à la Fondation Rothschild ?
- Comment articuler activité clinique et recherche en ophtalmologie à l'APHP ?
- Comment préserver l'attractivité de l'exercice public en ophtalmologie pour les praticiens ?
- Est-il pertinent d'envisager à l'échelle de l'AP-HP un système d'information pouvant gérer les données provenant des nombreux appareils d'imagerie spécifiques de la discipline (angiographie rétinienne, OCT, topographes, microscopes spéculaires, etc...) ?

Nous souhaitons disposer des propositions du groupe de travail pour le mois de mars 2015 dans la perspective des conférences budgétaires et stratégiques.

Je vous remercie pour votre implication et je vous prie de croire, Madame, en l'expression de mes salutations les meilleures.



Christine Welty

Copie : M. Hirsch  
Pr L. Capron

## Annexe 2: Réunion chirurgie ambulatoire 24 septembre 2014 Collégiale d'ophtalmologie

**Objectifs :** Fixer des cibles atteignables mais néanmoins ambitieuses pour les 38 GM à l'AP-HP. Identifier les freins au développement de l'ambulatoire dans les différents hôpitaux. Identifier les actes pouvant être réalisés en ambulatoire (à dire d'expert) et se donner une cible parmi les volumes les plus importants de l'AP-HP (les 25 premiers, voire les 100 premiers volumes).

### Actes de la liste MSAP :

Chirurgie de la conjonctive (pterygion) : ce geste est déjà réalisé à 94 % en chirurgie ambulatoire à l'AP-HP.

Chirurgie du cristallin : ce geste est déjà réalisé à 86 % en chirurgie ambulatoire à l'AP-HP.

Chirurgie du strabisme : la moyenne AP-HP en 2013 est de 66 %. **La cible fixée par la collégiale est de 85%.**

### Actes hors gestes MSAP

Avec la mise en place des tarifs uniques, les actes sur la rétine peuvent être développés en chirurgie ambulatoire.

Opération rétinovitréenne associant au moins 4 des actes suivants : coagulation, vitrectomie, endocoagulation avec laser, rétinotomie, tamponnement interne, échange fluide-gaz, dissection de brides, rétinectomie (code BGMA002). C'est le 22<sup>ème</sup> volume de l'AP-HP en 2013 avec 635 séjours. Le taux d'ambulatoire moyen est 12 %. **La cible fixée par la collégiale est de 30 %.**

Dissection de la membrane épirétinienne et/ou de la membrane vitrée [hyaloïde] (code BGPA002). C'est le 45<sup>ème</sup> volume de l'AP-HP en 2013 avec 399 séjours. Le taux d'ambulatoire moyen est 51,1 %. **La cible fixée par la collégiale est de 75 %.**

Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec dissection du cortex vitréen [pelage] et tamponnement interne par gaz (code BGFA005). C'est le 81<sup>ème</sup> volume de l'AP-HP en 2013 avec 233 séjours. Le taux d'ambulatoire moyen est 37 %. **La cible fixée par la collégiale est de 50 %.**

Les glaucomes sont pris en charge en ambulatoire à APR. La chirurgie de la cornée est également une piste à étudier.

## Annexe 3 : les séjours en ophtalmologie en Ile de France

Etbl	Dépt	Statut	2013	2014	Classement 2014
Quinze-Vingts	75	CH	16 264	16 539	1
FOR	75	ESPIC	10 241	10 776	2
Cochin SVP	75	APHP	2 988	6 567	3
Cl. Geoffroy St-Hilaire	75	cliniques	5 360	5 996	4
Cl. Jouvenet	75	cliniques	5 294	5 473	5
CC P Cherest	92	cliniques	4 467	4 507	6
Cl. de la Muette	75	cliniques	3 225	3 509	7
Cl. Ste Geneviève Sarrette	75	cliniques	2 642	2 572	8
CHI Créteil	94	CH	2 268	2 533	9
Cl Ste Marie	95	cliniques	2 160	2 364	10
Lariboisière	75	APHP	2 323	2 328	11
Pitié Salpêtrière	75	APHP	2 055	2 243	12
Cl du Landy	93	cliniques	1 956	2 169	13
St Jean de Dieu	75	cliniques	2 076	2 070	14
Cl d'Aulnay	93	cliniques	1 903	2 037	15
IMM	75	ESPIC	1 723	1 973	16
Les Charmilles	91	cliniques	1 885	1 936	17
Arthur Vernes	75	cliniques	2 049	1 902	18
Cl Conti	95	cliniques	1 453	1 862	19
Mantes	78	CH	1 570	1 728	20
Les Martinets	92	cliniques	1 430	1 720	21
CHP ouest parisien	78	cliniques	1 595	1 640	22
Saint-Joseph	75	ESPIC	1 627	1 637	23
Villeneuve	94	CH	1 518	1 631	24
Cl. Turin	75	cliniques	491	1 533	25
Poissy St Germain	78	CH	1 358	1 513	26
Cl Domont	95	cliniques	1 366	1 506	27
Cl. Du Mont Louis	75	cliniques	1 429	1 494	28
Cl G Métivet	94	cliniques	1 317	1 464	29
Cl de Meudon	92	cliniques	1 390	1 418	30
Foch	92	ESPIC	1 353	1 398	31
Bicêtre	94	APHP	1 390	1 357	32
HP P d'Egine	94	cliniques	1 332	1 337	33
HP de Marne la Vallée	94	cliniques	1 216	1 331	34
CC de l'ermitage	77	cliniques	1 313	1 303	35
Polycl la Forêt	77	cliniques	1 279	1 285	36
Cl Claude Bernard	95	cliniques	1 192	1 277	37
GHI Le R Montfermeil	93	CH	1 251	1 245	38
Cl de Tournan	77	cliniques	1 065	1 111	39
Cl St Faron	77	cliniques	1 072	1 073	40
Cl du Montgardé	78	cliniques	936	1 014	41
Cl. St Louis Bords Seine	78	cliniques	987	969	42
A Pare	92	APHP	795	936	43

Avicenne	93	APHP	908	892	44
IH J Cartier	91	cliniques	965	883	45
Cl Lambert	92	cliniques	907	871	46
Gonesse	95	CH	771	866	47
CMC Parly II	78	cliniques	734	849	48
Cl de l'Essonne	91	cliniques	1 520	848	49
GHEM	95	CH	772	813	50
Les Noriets	94	cliniques	788	811	51
CMC de l'Europe	78	cliniques	542	791	52
Château de la Maye	78	cliniques	654	761	53
Meaux	77	CH	754	748	54
Cl St brice	77	cliniques	982	747	55
Versailles	78	CH	513	733	56
Polycl de Villeneuve St G	94	cliniques	681	699	57
Necker EM	75	APHP	951	694	58
Coulommiers	77	CH	728	693	59
Pontoise	95	CH	632	691	60
Les Mousseaux	91	cliniques	574	689	61
HP Seine-St-Denis	93	cliniques	610	671	62
Montreuil	93	CH	469	632	63
Cl. De l'Alma	75	cliniques	347	624	64
Cl du Sud	94	cliniques	632	620	65
CASH	92	CH	629	596	66
Cl Hoffmann	93	cliniques	513	568	67
Polycl St Jean	77	cliniques	584	554	68
Polycl région mantaise	78	cliniques	539	541	69
Saint-Denis	93	CH	696	538	70
CC des Princes	92	cliniques	471	524	71
CLINIQUE SAINT GERMAIN	78	cliniques	573	519	72
La Roseraie	93	cliniques	454	461	73
Rambouillet	78	CH	585	450	74
Cl du Parisis	95	cliniques	564	447	75
CHP C Galien	91	cliniques	340	424	76
Cl de Bercy	94	cliniques	449	413	77
Curie	75	CLCC	383	395	78
Cl Ste Isabelle	92	cliniques	439	388	79
CMC Val Nt Dame	95	cliniques	397	369	80
HP Nord parisien	95	cliniques	359	355	81
Cl. Bizet	75	cliniques	327	352	82
HP Val d'Yerres	91	cliniques	348	328	83
Hop US de Neuilly	92	cliniques	313	326	84
R Debré	75	APHP	238	314	85
Cl Chantereine	77	cliniques	299	303	86
Montereau	77	CH	313	299	87
Cl. Du Louvre	75	cliniques	343	296	88
CC Des Peupliers	75	cliniques	363	290	89
CC Floréal	93	cliniques	251	285	90
Cl de la Défense	92	cliniques	499	280	91
HP A Brillart	94	cliniques	237	264	92

Longjumeau	91	CH	246	261	93
CMC Orl et Oph	75	cliniques	272	255	94
Cl de l'Yvette	91	cliniques	204	248	95
Cl Hartmann	92	cliniques	354	241	96
Sud francilien	91	CH	151	217	97
Cl de la Dhuis	93	cliniques	225	205	98
Cl la Montagne	92	cliniques	144	158	99
CH des 4 villes	92	CH	128	153	100
CHIPO	95	CH	166	141	101
Cl. Jeanne d'Arc	75	cliniques	113	139	102
Cl Caron	91	cliniques	125	118	103
CHI Sud Essonne	91	CH	110	108	104
CC Val d'Or	92	cliniques	102	103	105
Cl A Paré Bourg la R.	92	cliniques	185	96	106
A Trousseau	75	APHP	72	77	107
Cl de l'Estrée	93	cliniques	36	72	108
Aulnay	93	CH	14	71	109
CC V Hugo	75	cliniques	383	68	110
IGR	94	CLCC	49	44	111
H Mondor	94	APHP	44	41	112
Cl du parc Monceau	75	cliniques	130	34	113
Tenon	75	APHP	34	30	114
Cl M Sembat	92	cliniques	26	28	115
St Louis	75	APHP	29	26	116
Remusat	75	cliniques	14	21	117
Hopital Beaujon	92	APHP	13	17	118
Argenteuil	95	CH	9	15	119
Cl des franciscaines	78	cliniques	9	15	120
Cl. Du Trocadéro	75	cliniques	11	10	121
HEGP	75	APHP	6	8	122
St Antoine	75	APHP	5	8	123
Ste-Anne	75	CH	7	8	124
CC de Vitry	94	cliniques	7	6	125
CHI Meulan les Mx	78	CH	9	6	126
Polycl Vauban	93	cliniques	6	6	127
Provins	77	CH	3	4	128
CC Labrouste	75	cliniques	2	2	129
Lagny	77	CH	9	2	130
Melun	77	CH	11	2	131
Orsay	91	CH	1	2	132
Arpajon	91	CH		1	133
CHI Courbevoie Neuilly Putx	92	CH		1	134
L Mourier	92	APHP		1	135
A Beclere	92	APHP	1		136
Bichat	75	APHP	3		137
CC A Paré Neuilly	92	cliniques	1		138
CH JUVISY S/ ORGE	91	CH	1		139
Cl du Vert-Galant	93	cliniques	225		140
CMC Paris V	75	cliniques	26		141

Fontainebleau	77	CH	2		142
Hotel-Dieu	75	APHP	3 472		143
Nemours	77	CH	1		144
Polycl Lagny	77	cliniques	148		145
<b>Total général</b>			<b>137888</b>	<b>142850</b>	<b>146</b>

## Annexe 4 : les 13 propositions du DHU V et H

- a) Evaluer le budget nécessaire à la mise à niveau des différents centres
- b) Définir le périmètre des différentes structures et leurs partenariats. Les deux pôles forts seront : 1/ Le Centre basé à Cochin ; 2/ le réseau DHU V&H d'une part par l'excellence des thématiques de recherche et d'enseignement développées et d'autre part la sur spécialisation dans certains domaines comme le glaucome et la neuro-ophtalmologie. Il est primordial de maintenir la chirurgie de la cataracte dans une majorité de structures afin d'apporter le soin à proximité du patient, et ne pas risquer la « fuite » des patients vers la concurrence privé.
- c) Evaluer le niveau HU des différents centres grâce aux indicateurs conventionnels : bibliométrie, SIGAPS, ANR, PHRC, Essais cliniques institutionnels ou industriels, responsabilités nationales et internationales.
- d) Définir de façon plus précise l'activité chirurgicale mais également médicale en revisitant les indicateurs proposés par la Collégiale et utilisés auparavant.
- e) Revoir les modalités de la chirurgie ambulatoire dans les différents GH afin d'harmoniser les pratiques. L'audition des praticiens anesthésistes est nécessaire.
- f) Discuter la prise en charge des urgences au sein de l'APHP selon les différentes spécialisations mais également la collaboration avec les autres grands centres que sont les 15-20 et la FOR. Le DHU pourrait également jouer un rôle facilitant si cela était nécessaire.
- g) Auditionner la coordinatrice interrégionale du DES d'Ophtalmologie, Pr Cochereau, Chef de Service à Bichat.
- h) Etudier la place de l'Ophtalmologie au sein du Grand Hôpital Nord I et II. L'expérience vécue à l'HEGP démontre la nécessité d'anticipation sur ce point. Toute perte de capacité d'offre de soins complets se traduira par une perte d'activité pour l'APHP au profit des autres structures.
- i) Discuter les modalités de développement de l'Ophtalmologie pédiatrique à l'APHP
- j) Définir la prise en charge du Handicap visuel au sein de l'APHP
- k) Auditionner les principaux interlocuteurs des ophtalmologistes au sein des GH que sont les internistes, les neurologues, les pédiatres, les neurochirurgiens et les ORL.
- l) Discuter l'intérêt d'un ou plusieurs centres de prise en charge primaire en dehors des antennes actuelles pour la prescription des verres correcteurs.
- m) Initier l'informatisation spécifique des différents services d'Ophtalmologie afin d'optimiser la prise en charge des patients en consultation.

## Annexe 5 : les fiches par service

Ces fiches ont été rédigées par les CS sur la base d'un questionnaire du président de la collégiale

<b>Services d'Ophtalmologie Pitié-Salpêtrière DHU Vision et Handicaps</b>
---

Pôle : Chirurgie Neuro-sensorielle

Personnel médical statutaire : 2 PUPH / 1 MCUPH / 2 PH temps plein / 2 PH temps partiels

Nombre de DES, FFI : 6 DES / 1 à 3 FFI (inter-CHU, boursier du Collège des Résidents des Hôpitaux de Paris, interne du Golfe)

Nombre de CCA, AHU : 2 / 1

Total ETPR : 8,5

Nombre d'orthoptistes en ETP : 4,4

**Activité :**

Le service dispose de 15 lits d'hospitalisation avec 1349 séjours en 2014 (+16,5% par rapport à 2013), un taux d'occupation de 65,1% contre 54,3% en 2013. L'activité ambulatoire a été délocalisée au sein de l'UCA en 2014 avec une progression d'activité de 9,43% par rapport à 2013.

Le service assure les gardes jusqu'à 18h et une consultation par un senior le samedi matin.

La notoriété nationale et internationale du service porte sur les maladies inflammatoires oculaires, les affections neuro-ophtalmologiques et le handicap visuel. Le service d'Ophtalmologie coordonne le DHU Vision et Handicaps.

**Niveau d'équipement, ancienneté, location ou acquisition :**

Le matériel de consultation date de 1996. Nos demandes d'équipement n'ont pas pu aboutir depuis plus de 5 ans, date à laquelle nous avons été dotés du laser Pascal. Par conséquent, le matériel basique de consultation est obsolète. Nous avons 2 autoréfractomètres pour l'ensemble de la consultation, comprenant 16 box. Notre OCT Stratus est totalement obsolète et nous a contraint à avoir recours à la location.

Il en est de même pour le matériel spécialisé avec des locations ou mise à disposition grâce aux protocoles de recherche clinique institutionnelle ou industrielle.

**Projet d'activité nouvelle dans les 5 ans (avec des données objectives) :**

1- La labellisation du DHU Vision et Handicaps a permis la restructuration du service avec le développement d'activités spécialisées dans un environnement permettant une prise en charge optimale des patients. Ainsi, le renforcement des services de neurochirurgie et d'ORL grâce à l'arrivée des équipes de Beaujon (Pr Sterkers et Pr Kalamarides) va permettre de renforcer le pôle handicaps avec un renforcement de l'activité mixte OPH-ORL-Neurochirurgie. Deux exemples concrets sont les patients

atteints d'affections dégénératives mixtes comme le syndrome d'Usher et la neurofibromatose de type 2 (Centre maladies rares).

2- L'activité de neuro-ophtalmologie est en pleine croissance en relation avec les différents services de neurologie, d'endocrinologie du GH et la neurochirurgie au niveau du pôle et la demande extérieure malgré la compétition avec le CHNO des 15/20 et la Fondation Rothschild. Elle est associée au développement d'une activité médico-chirurgicale d'orbito-palpébrale en relation avec le pôle et le service de maxillo-facial qui accueillent les traumatismes sévères de la face.

3- La rétine médicale est le troisième axe développé par le service. En effet, le nombre de patients atteints de dégénérescence maculaire liée à l'âge est en augmentation avec des alternatives thérapeutiques validées et d'autres en cours de développement. Les missions de service public justifient la mise à niveau du service. En effet, le coût des examens d'imagerie spécialisée et des injections intravitréennes oblige de plus en plus de patients à consulter dans les centres publics. Nous avons mis en place une consultation de rétine spécialisée avec la location de matériels d'imagerie permettant l'évaluation régulière des patients. Il existe une consultation dédiée 2 fois par semaine avec une montée en puissance prévue en 2015. Le nombre d'injections intravitréennes a augmenté de 40 % en 2014 par rapport à 2013.

Les compétences médicales et l'équipement seront également utilisés pour les patients atteints de rétinopathie diabétique avec un centre de diabétologie au sein du GH.

4- Enfin, dans le cadre du réseau DHU, un des CCA se spécialise dans la prise en charge de la pathologie glaucomateuse avec une progression de 70 % de l'activité et la réalisation de 68 actes chirurgicaux en 2014.

### **Demandes spécifiques : (détails chiffrés dans le fichier Excel commun)**

En Equipement	1 IOLmaster
12 tonoréfractomètres automatiques	1 tonopachymètre
1 box pour patient handicapé	1 topographe cornéen
10 réfracteurs automatiques	1 microscope opératoire
2 OCT	1 échographe UBM
1 angiographe grand champ	
1 YAG SLT	En Personnel non médical
1 micropérimètre	1 secrétaire
1 IOL Master	2 ETP orthoptistes pour l'aide en consultation
2 Tono-pachymètres	1 infirmière
1 topographe cornéen	
1 tyndallomètre laser	
1 angiographe HRT	Personnel médical
1 rétinographe	1 PH temps partiel
1 microscope opératoire	5 vacances médicales
Informatisation avec logiciel métier	

<b>Service d’Ophtalmologie de Bicêtre</b> <b>DHU Vision et Handicaps</b>
---

Pôle : Neurosciences Tête et Cou  
Personnel médical statutaire : 1 PUPH, 1 PH,  
Nombre de DES, FFI : 3 DES  
Nombre de CCA, AHU : 2 CCA + 1 Prat Att Temps-Plein  
Nombre d’orthoptistes en ETP : 3

**Activité:**

Le service d’Ophtalmologie de Bicêtre associe une consultation, un hôpital de jour avec une partie médicale et un accès direct à un bloc dédié à la chirurgie ambulatoire, et un service d’hospitalisation de semaine (6 lits).

L’activité du service s’articule autour de deux axes, une ophtalmologie médico-chirurgicale de proximité (cataracte, glaucome, pathologie rétinienne, pédiatrie) et une activité spécialisée dans le domaine des maladies inflammatoires et infectieuses de la surface oculaire.

L’activité de proximité comprend la prise en charge médicale et chirurgicale des pathologies du segment antérieur (dont 1018 cataractes dont 74,36 % en « séjour 0 nuit » en 2014, +34 % entre 2011 et 2014, mais aussi la chirurgie du glaucome et des paupières), des pathologies de la rétine (DMLA, rétinopathie diabétique, décollement de rétine) et l’ophtalmologie pédiatrique.

Le service assure également les urgences ophtalmologiques des patients qui se présentent à Bicêtre, du lundi au vendredi de 8 h à 17 h.

Une activité spécialisée de prise en charge médico-chirurgicale des pathologies inflammatoires et infectieuses de la surface oculaire, développée depuis plus de 15 ans, à la fois sur le versant infectieux, mais aussi sur le versant immunitaire, notamment dans le cadre d’une collaboration étroite avec le service de Rhumatologie, centre de référence nationale pour la Maladie de Sjögren. Le service est actuellement reconnu comme un centre tertiaire de soins dans les pathologies inflammatoires et infectieuses de la surface oculaire, comme en témoigne la diversité des origines géographiques des patients adressés à cet effet. L’objectif du service est de conforter cette place au sein de l’Assistance-Publique Hôpitaux de Paris, en développant les possibilités d’accueil des patients.

Le détail du reste de l’activité est le suivant : 1270 actes chirurgicaux en bloc «ambulatoire» (> + 100% en 5 ans) ; 771 actes chirurgicaux en bloc « commun » (+ 30 % en trois ans) soit un total de 1018 cataractes dont 74,36 % en « séjour 0 nuit » ; 902 IVT (+ 90 % en trois ans).

En hospitalisation classique : 1048 nuitées, pour 533 séjours (+ 34 % en trois ans).

En hospitalisation de jour : 1161 journées dont 864 pour le bloc ambulatoire (+ 50 % en cinq ans), et 297 en HdJ médicaux (+ 100 % en cinq ans)

En consultations : 18263 Cs ou équivalent + 9680 actes CCAM + 8621 explorations fonctionnelles (+ 30 % en trois ans)

### **Niveau d'équipement, ancienneté, location ou acquisition :**

Le niveau d'équipement actuel du service permet d'effectuer la prise en charge des pathologies ophtalmologiques les plus courantes dans le cadre de l'ophtalmologie de proximité. Cependant, le niveau d'obsolescence de certains matériels (techniques ou non) nous amène presque quotidiennement à devoir faire appel à l'équipe biomédicale pour trouver des solutions (le plus souvent transitoires) aux problèmes rencontrés. Une mise à jour, doublée d'un renouvellement des matériels les plus anciens, permettrait certainement d'éviter des pertes de temps majeures, largement préjudiciables à l'activité.

Par ailleurs, le niveau d'équipement ne permet de couvrir que partiellement les domaines d'excellence du Service. Il est souvent d'ailleurs nécessaire d'adresser les patients dans des centres privés ou publics hors-APHP, notamment pour des bilans d'imagerie de la surface antérieure de l'œil. Il en est de même pour certains aspects chirurgicaux, notamment ceux concernant les techniques modernes de chirurgie de la greffe de cornée, pour lesquels nous avons un potentiel de recrutement certain, et que nous sommes contraints d'adresser à l'extérieur (pourquoi pas à HTD).

Les machines qui permettraient d'acquérir un niveau d'autonomie en adéquation avec les compétences développées dans le service seraient rapidement amortissables, compte tenu du recrutement du service.

Par ailleurs les locaux de la consultation sont devenus exigus car rénovés en 2 000 lors de la construction du Bâtiment TESTAS, à un moment où l'activité du Service et le nombre de médecins (DES compris) était à moins de la moitié des chiffres actuels.

### **Projet d'activité nouvelle dans les 5 ans (avec des données objectives) :**

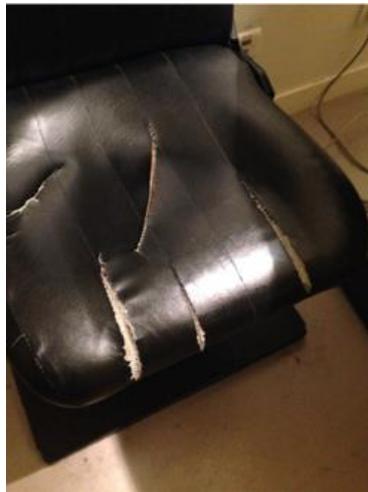
Devenir le 1er centre de prise en charge des maladies virales de la surface oculaire d'Ile-de-France (renforcement). Possibilité d'augmentation d'au moins +30 % de cette activité en 5 ans, source de rayonnement et donc de recrutement, y compris dans les autres domaines. L'arrivée d'un PU-PH supplémentaire permettra de renforcer les possibilités d'accueil des patients (ouverture d'une consultation dédiée, tous les matins, et ouverte expressément aux patients référés en urgence), et de façon connexe, de faciliter la mise en place de projets de recherche, pour lesquels le potentiel est majeur, compte tenu du recrutement. Cette augmentation d'activité dans ce domaine, pour lequel l'équipe bénéficie déjà d'une reconnaissance nationale, permettra d'augmenter le rayonnement du Service, et par entraînement, le recrutement médical et chirurgical dans les autres domaines.

Renforcer les activités de proximité, notamment de pédiatrie et de rétine, eu égard à la très forte demande du bassin de vie de la région Paris-Sud combinée aux domaines de compétence développés dans le GH (nombreux services de pédiatrie et de maternités,

nombreux services de médecine interne, de cancérologie, de maladies inflammatoires et de gériatrie), sources de recrutement dans ces deux domaines d'activité. Possibilité d'augmentation d'activité de + 30 % sous réserve d'une aide orthoptique plus importante en consultation (+ 1 ETP d'orthoptiste).

Renforcer l'activité d'hospitalisation de jour, non seulement en chirurgie ambulatoire grâce à la volonté locale de développer plus encore l'activité du bloc ambulatoire dédié, mais aussi en hospitalisation de jour médicale, notamment dans le domaine de glaucome (en collaboration étroite avec le service d'Ambroise Paré) : possibilité d'augmentation de + 30 % d'activité sous réserve de l'arrivée d'un orthoptiste supplémentaire (+ 1 ETP d'orthoptiste).

#### Ancienneté des matériels et des locaux



**Demandes spécifiques pour les 5 ans à venir : (détails chiffrés dans le fichier Excel commun)**

**En personnel non médical :**

1 poste de secrétaire médicale  
2 postes d'orthoptistes

**En personnel médical :**

Partie hospitalière d'un poste de PU-PH (en « récupérant » la partie hospitalière du poste du Pr OFFRET, perdue au profit du « pot commun » de l'APHP, lors de son départ en retraite) pour la création d'un poste universitaire pour Antoine ROUSSEAU

Transformation d'un poste de Praticien Attaché Temps Plein en PH temps partiel, pour conserver le Dr Mohamed M'GARRECH dans l'équipe  
Création d'un 4ème poste de DES

**Matériels :**

Développement des activités sur la surface oculaire et rétine/pédiatrie:  
Tomographe cornéen et rétinien : HRT (50 000 euros).  
Topographe d'élévation (type Orbscan, ou Pentacam) (40 000 Euros).  
Laser Argon multipoint (40 000 euros)  
Mise à jour de l'OCT incluant les modules de segment antérieur (75 000 euros, plus de 7 ans pour l'OCT actuel)

Mise à niveau du matériel au bloc opératoire :

2 microscopes opératoires : 200 000 Euros (>15 ans pour les deux microscopes actuels).

Laser diode : 25 000 Euros

Phaco-émulsificateur, générateur de vitrectomie : Demande de mise à disposition / remplacement en cours (pas de certitude sur acceptation).

**Mise à niveau de la consultation :**

Remise en état des locaux, 15 ans sans aucun entretien dans un lieu qui accueille 25 000 consultants par an (50 000 euros).

Remise en état des box, plus de 25 ans pour les tables d'examen et la plupart des outils de base, dont les lampes à fente (200 000 euros).

Informatisation INDISPENSABLE, aucun système de sauvegarde ni de veille antivirus à l'heure actuelle (50 000 euros)

<b>Service d'Ophtalmologie d'Ambroise Paré</b> <b>DHU Vision et Handicaps</b>
--

Pôle : Neuro-Locomoteur

Personnel médical statutaire : Total ETPR : 3,2 (2 PH temps partiel (ETPR 0,9), 1 Assistant hospitalier (ETPR 0,5), Attachés (1,8 ETPR)., + 1 PU-PH rémunéré par le CHNO des Quinze-Vingts)

Nombre de DES, FFI : 2 DES.

Nombre de CCA, AHU : 1 AHU

Nombre d'orthoptistes en ETP : 1,2 ETP d'orthoptiste

### **Activité**

Nombre de consultations: 8752/an.

Nombre d'HDJ: 940

5 premiers groupes homogènes de maladies PMSI:

02C05 Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie

02C08 Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans

02C11 Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères

02M08 Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans

02C12 Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie

Le service d'Ambroise Paré est un service d'Ophtalmologie ambulatoire. L'activité clinique du service s'articule autour de deux axes, une ophtalmologie médico-chirurgicale de proximité et une activité spécialisée dans le domaine du glaucome :

L'activité d'Ophtalmologie de proximité comprend la prise en charge médicale et chirurgicale des pathologies du segment antérieur (plus de 900 chirurgies de la cataracte en 2014, +40 % entre 2012 et 2014) et des paupières, la prise en charge médicale des pathologies rétinienne (Angiographie, Lasers, IVT, OCT, Echographie oculaire) et l'ophtalmologie pédiatrique.

Le service assure également les urgences ophtalmologiques de l'Hôpital Ambroise Paré, du lundi au vendredi de 8 h à 17 h.

Une activité spécialisée de prise en charge médico-chirurgicale du glaucome a été mise en place depuis 2014. L'objectif du service est de devenir dans les prochaines années, le centre de référence du glaucome pour l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris.

### **Niveau d'équipement, ancienneté, location ou acquisition :**

Le niveau d'équipement actuel du service permet d'effectuer la prise en charge des pathologies ophtalmologiques courantes dans le cadre de l'ophtalmologie de proximité. Malheureusement le niveau d'équipement du service ne permet pas d'assurer une consultation spécialisée dans le domaine du glaucome (OCT dépassé, appareil de CV vétuste, lasers vétustes. Par ailleurs les locaux sont vétustes et exigus.

## **Projet d'activité nouvelle dans les 5 ans (avec des données objectives) :**

Une activité spécialisée de prise en charge médico-chirurgicale du glaucome a été mise en place depuis 2014. L'objectif du service est de devenir dans les prochaines années, le centre de référence du glaucome pour l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris.

Grâce à une réorganisation du service depuis 2 ans, l'activité du service est en forte progression depuis 2012 (+40%).

## **Demandes spécifiques : (détails chiffrés dans fichier Excel commun)**

### **Moyens demandés :**

En personnel non médical :

1 poste de secrétaire (au minimum à mi-temps).

1 à 2 postes d'orthoptistes

En personnel médical :

5 vacations médicales afin de créer un deuxième poste d'assistant hospitalier.

Ce poste sera créé grâce au regroupement de vacations de Sainte-Périne (4) et de Raymond Poincaré (1) (manque encore 5 vacations).

Matériels :

Développement du glaucome :

Nouvel appareil de mesure du champ visuel (27 000 euros).

Nouveau laser YAG/SLT (30 000 Euros).  
OCT de dernière génération permettant l'analyse du RNFL et GCC (75 000 euros).

Mise à niveau du matériel au bloc opératoire :

Microscope opératoire : 150 000 Euros (>10 ans pour le microscope actuel).

Phaco-émulsificateur : Demande de mise à disposition en cours.

Mise à niveau de la consultation :

Création d'un accueil à l'entrée du service (5000 euros).

Boxage de la consultation et remise en état des locaux (150 000).

Informatisation



Image 1



Image 2



Image 3



Image 4



Image 5



Image 7

<b>Service d'Ophtalmologie d'Avicenne</b> <b>DHU Vision et Handicaps</b>
---

Pôle : Activités interventionnelles, ambulatoires et nutritionnelles  
Personnel médical statutaire : 3 PH temps partiel, 1 PUPH  
Nombre de DES, FFI : 3  
Nombre de CCA, AHU : 1 CCA/ 1AH  
Nombre d'orthoptistes en ETP : 1.6

**Activité**

Cataractes : 900  
IVT : 1200 (35% de patients traités pour œdème maculaire diabétique)  
OCT : 4000  
Nombre total d'actes CCAM (consultation) : 12374  
Nombre d'actes NGAP : 12520  
Actes AMI : 25260  
Actes CCAM au bloc : 1823  
Somme des ICR (bloc) : 186285

Niveau d'équipement, ancienneté, location ou acquisition :

OCT Cirrus 5000 (2014) location  
Angiographe Topcon < 2006 (acquis)  
Laser Pascal <2006 (acquis)  
PDT <<2006  
YAG<<2006  
1 seul autoréfractomètre < 2 ans, les 4 autres < 2006  
5 Lampes à fentes < 2006  
(Total 5 boxes)

**Projet d'activité nouvelle dans les 5 ans (avec des données objectives) :**

Développement de l'activité diabétologie en ophtalmologie : parcours patient individualisé entre les services de diabétologie et d'OPH. Dossier type.  
Augmentation du nombre de diabétiques pris en charge : + 30 % de prise en charge d'œdème maculaire diabétique en 2014.

Participation à trois études cliniques multicentriques dans ce domaine.

## **Demandes spécifiques : (détails chiffrés dans fichier Excel commun)**

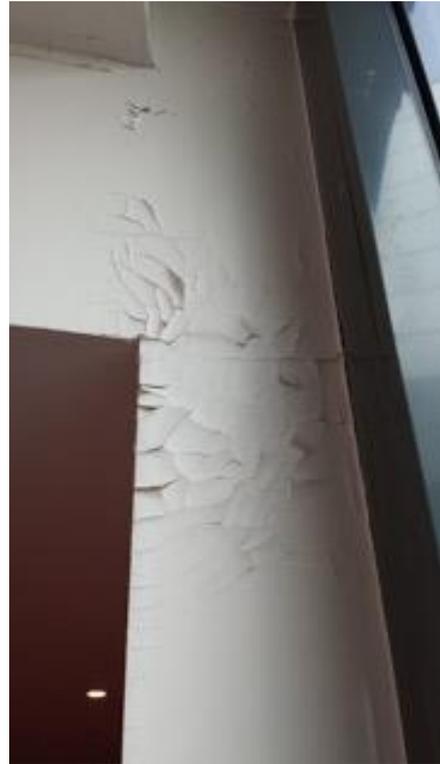
### Ressources humaines :

1 plein temps secrétaire : 44090 euros  
1 plein temps orthoptiste : 36082 euros  
2 Praticiens hospitaliers mi-temps :  
49687 euros X 2  
TOTAL => 179 546 euros par an

### Matériel :

Un box de consultation adapté aux patients obèses et / ou handicapés :  
lampe à fente (15000 euros), 1 tonorefractometre (18000 euros), 1 réfracteur automatique (15500), 1 afficheur d'optotypes (5000), 1 table handicapés (10000)=> TOTAL BOX 63500

Réfracteur automatique : 15500 X 5  
Renouvellement des tonorefractometres : 18000 X 4  
2 oct : 70000 X 2  
1 angiographe grand champ : 80000 euros  
1 système de stockage des données d'imagerie : 16056 euros



1 laser YAG- SLT : 30000 euros  
1 micropérimètre (basse vision) : 25000 euros  
TOTAL => 504 056 euros

budget Informatisation du service :  
nécessité d'une informatisation du service d'ophtalmologie dans le but d'améliorer la prise en charge patient (suivi, dossier disponible à chaque consultation), nécessité d'un système informatique comprenant un dossier médical performant afin d'éviter la perte de données, d'uniformiser la prise en charge interindividuelle, et de prendre en charge les patients de façon optimale.

budget annuel alloué au renouvellement des appareils d'exploration et de traitement.



<b>Service d'Ophtalmologie Robert Debré</b> <b>DHU Vision et Handicaps</b>
---

### Présentation du service

Unité de consultation au sein du Pôle de Chirurgie anesthésie, activité médicale de consultation et chirurgicale en hospitalisation ambulatoire et hospitalisation conventionnelle.

■ Effectifs (hors blocs et hospitalisations) :

PM : 1 PH, 1 PH temps partiel à partir de 2015, 1 CCA, PATT 0,9 ETP, 1 interne DES

PNM consultation : 1 IDE, 2 AS, 1 secrétaire, 1,67 ETP orthoptiste

■ Activité médicale et chirurgicale :

Consultations : 6000 à 7000/an

Chirurgie : 300 à 400 patients/an (proportion ambulatoire/conventionnel 1/3-2/3 qui s'inverse en 2014 suite à une réorganisation de l'activité)

Cf tableau Annexe (chiffres 2014 non disponibles en interne à RDB)

■ Pathologies prises en charge : strabismes, cataractes, glaucomes, pathologies malformatives oculaires, pathologies palpébrales, amblyopie, uvéites, pathologies ophtalmologiques en lien avec les pathologies systémiques (drépanocytose, greffes de moelle osseuses, pathologies neurologiques, pathologies rénales...).

■ Points forts : expertise en ophtalmologie pédiatrique, équipement chirurgical performant, renforcement de l'équipe en PM en 2015 (+ 1 PH temps partiel), territoire local de recrutement large et en développement démographique (Paris Nord, 93, 95) avec faible concurrence du privé, liens sur le territoire en développement (CH Montreuil)

■ Points faibles : vétusté et exigüité des locaux de consultation, obsolescence du matériel de consultation, inadéquation demande de soins (forte) et offre de soins (insuffisante)

### Projet :

Notre projet à l'horizon 2020 s'articule sur notre volonté de poursuivre et développer notre activité de soins et de recherche clinique

Au plan des soins, notre mission de soins de proximité dans un territoire du nord de Paris et de l'Île de France à la démographie médicale restreinte, mais aussi notre mission de centre de référence et de recours, pour notre hôpital dont les activités pédiatriques renforcées (hématologie, neurologie par exemple) mais aussi pour d'autres établissements du territoire ont un besoin d'expertise en ophtalmologie pédiatrique doivent être pérennisés (CHU Jean Verdier, CH Aulnay par exemple).

Le développement de la chirurgie ambulatoire en cours, voyant passer actuellement une activité de 2/3 en conventionnel et 1/3 en ambulatoire à une proportion inverse, doit se poursuivre pour une proportion à l'horizon 2020 de 90 % d'activité ambulatoire (les 10 % restants étant les très petits nourrissons et autres patients fragiles)

Le développement de l'ambulatoire doit se poursuivre également sur le versant médical, et un de nos objectifs à moyen terme est la création d'une structure d'évaluation du

handicap visuel sensoriel et moteur, en partenariat avec d'autres structures de l'hôpital, en particulier l'ORL pour le côté sensoriel (audition, équilibre), la neurologie, et notre équipe de recherche en oculomotricité, dont les axes de recherche étudient par exemple les conséquences oculomotrices de différentes conditions pathologiques, ophtalmologiques ou non (strabismes, dyslexies et dyspraxies, pathologies neurologiques développementales et malformatives).

Le service de l'hôpital Robert Debré étant le seul de l'Assistance Publique sur la Rive Droite à avoir une activité médicale et chirurgicale en ophtalmologie pédiatrique, renforcer cette structure est indispensable. Cela requiert la poursuite des efforts d'équipement du bloc opératoire d'une part, et d'autre part un effort majeur de rénovation de la consultation dont l'état, à l'instar d'autres sites de l'établissement, nécessite un investissement fort. A noter également l'obsolescence des matériels dont certains datent de 20 ans (cf annexe 2 : estimation 900 k€).

## Activité

### OPH RDB Evolution de l'activité depuis 2009

ACTIVITE	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ophthalmologie HC	249	272	291	264	241	266
Ophthalmologie HDJ	68	81	93	58	76	126
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>353</b>	<b>384</b>	<b>322</b>	<b>317</b>	<b>392</b>

			2009	2010	2011	2012	2013
OPHTALMOLOGIE	EXTERNES	C4	310	207	221	172	370
		CS	6 271	5 547	5 884	5 874	5690
	HOSPITALISATION :	C4	14	50	70	15	52
		CS	533	598	723	892	525
<b>Total annuel</b>			<b>7 128</b>	<b>6 402</b>	<b>6 898</b>	<b>6 953</b>	<b>6637</b>

## Moyens nécessaires en équipement et travaux

### Consultation :

-rénovation entière des structures dégradées (165 m2) : 150 k€

-rééquipement entier de 4 unités de consultations (table, lampe BQ, réfracteur) : 50 k€ x 4 = 200 k€

-Remplacement du matériel obsolète vieux de 10 à 20 ans : champ visuel 25 k€,  
retinographe OCT 100 k€, autorefractometre portable pour nourrisson et fixe pour  
enfant 40 k€, Topographe 35 k€, Divers matériel orthoptie 20 k€ Laser Flare 20 k€  
Total 240 k€

-Mobilier : 60 k€

TOTAL CONSULTATION 650 k€

### Bloc opératoire :

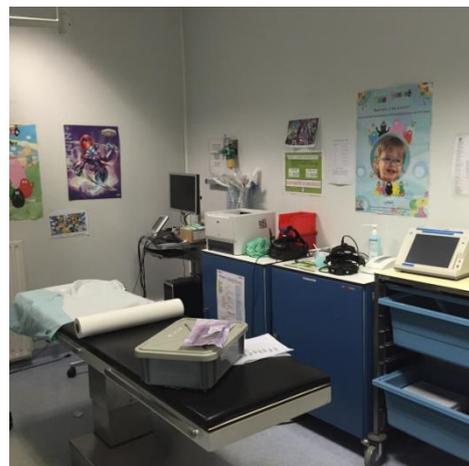
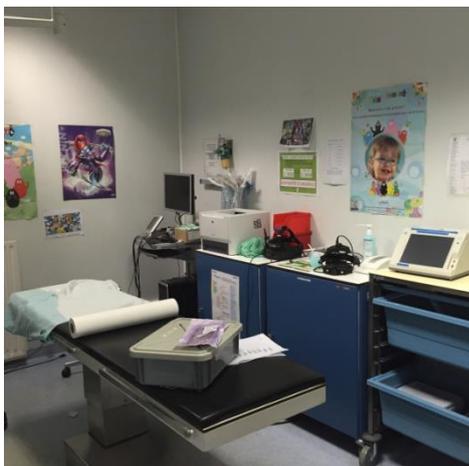
Renouvellement du matériel chirurgical et création de boites supplémentaires : 50 k€

Nouveau microscope pour l'ambulatoire : 150 k€

Générateur laser Diode (nouvel équipement) 50 k€

TOTAL BLOC 250 k€

TOTAL GENERAL BESOINS EQUIPEMENT OPH RDB = 900 k€





<b>Service d'Ophtalmologie BICHAT</b> <b>DHU Vision et Handicaps</b>
---

Pôle : TCOR

Personnel médical statutaire en ETP:

0,2 PUPH

1 PH

Nombre de DES, FFI : 0,8 DES

Nombre de CCA, AHU : 0,1 CCA, 3,3 PATT

Nombre d'orthoptistes en ETP : 2,4

### **Activité**

Activité uniquement de consultation : 22518 Cs en 2013

L'activité chirurgicale est réalisée à la Fondation A de Rothschild

Les séniors ont un recrutement national dans le domaine des inflammations oculaires, glaucome, cornée, surface oculaire, neuro-ophtalmologie ;

### **Niveau d'équipement, ancienneté, location ou acquisition :**

Consultation avec boxes séparés par cloisons partielles ne permettant pas de respecter le secret médical.

Matériel de consultation (tables lampes à fente) datant de 2000.

Examens complémentaires réduits au minimum : Champ visuel automatisé archaïque, dont le disque dur est plein et ne comportant pas les logiciels de suivi du glaucome

OCT de piètre qualité (Opko), défini par les marchés de l'APHP, ne permettant pas un suivi fiable des patients glaucomateux

Rétinographe non mydriatique

Laser PASCAL

Pas de biomètre, ni topographe cornéen, ni pachymètre, ni angiographe...

Très gros dysfonctionnements liés à la mauvaise gestion des dossiers. De nombreux patients ayant des pathologies complexes sont vus sans dossier d'où perte de temps, d'efficacité, colère des patients et désespoir des médecins.

### **Projet d'activité dans les 5 ans (avec des données objectives) :**

Maintien de l'activité qui est élevée pour une « antenne » d'Ophtalmologie dont le recrutement est interne à l'hôpital, mais également externe de proximité et régional + national en raison des compétences développées par les médecins séniors.

Renouvellement du matériel et acquisition de nouvelles machines afin d'augmenter l'efficacité en consultation, rester attractifs pour les médecins et orthoptistes qui risquent de se démotiver devant une consultation vieillissante.

. Demandes spécifiques : (détails chiffrés dans fichier Excel commun)

7 autoréfractomètres automatiques -tonomètre à air

8 tables tournantes motorisées

1 champ visuel Humphrey avec GPA

Informatisation avec logiciel métier (Softalmo)

1 IOLmaster

1 tonopachymètre

1 topographe cornéen

2 ETP orthoptistes pour l'aide en consultation

Cloisonnement des boxes de consultation

## Service d'Ophtalmologie NECKER ENFANTS MALADES

### Pôle 2

Personnel médical hospitalo-universitaire statutaire : 1 PUPH, 1 MCU-PH,

Personnel médical hospitalier statutaire : 1 PHTP, 1PH mi-temps en disponibilité

Nombre de DES, FFI : 3 DES, 1 FFI, 1 inter-CHU

Nombre de CCA, AHU : 2 CCA + 1 PHU

Nombre d'orthoptistes en ETP : 3

### Activité:

Le service d'Ophtalmologie de Necker associe une consultation, un hôpital de jour avec un bloc dédié à la chirurgie ambulatoire et une salle d'intervention dédiée à l'ophtalmologie, et un service d'hospitalisation conventionnelle (3 lits). Seule la chirurgie ophtalmopédiatrique est réalisée sur Necker et la chirurgie ophtalmo adulte est réalisée sur Cochin pour le segment antérieur et la chirurgie ambulatoire ou sur l'Hôtel Dieu pour le segment postérieur et la chirurgie conventionnelle.

L'activité ophtalmo-pédiatrique se répartit en 3 niveaux que sont l'activité de proximité (anomalies réfractives, amblyopie, strabisme etc.), l'activité de compétence médico-chirurgicale spécialisée (cataractes congénitales, glaucome congénital, pathologie rétinienne, anomalies lacrymales, anomalies maxillo-faciales, nystagmus, etc) et l'activité de recherche clinique et de maladies rares (syndromes polymalformatifs rares, ophtalmogénétique, activité transversales).

L'activité de proximité et de chirurgie spécialisée comprend la prise en charge médicale et chirurgicale des pathologies du segment antérieur (dont 1018 cataractes dont 74,36 % en « séjour 0 nuit » en 2014, -30 % en 2014, mais aussi la chirurgie du glaucome et des paupières), des pathologies de la rétine (DMLA, rétinopathie diabétique, décollement de rétine) et l'ophtalmologie pédiatrique.

Le service assure également les urgences ophtalmologiques pédiatriques des patients qui se présentent à Necker, du lundi au vendredi de 8 h à 18 h et des astreintes junior et senior pour le reste du temps.

L'objectif du service est de recentrer l'activité sur l'ophtalmo-pédiatrie car Necker représente au sein de l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris, le centre principal d'accueil des jeunes patients en ophtalmologie pédiatrique.

### Niveau d'équipement, ancienneté, location ou acquisition :

Le niveau d'équipement actuel du service permet d'effectuer la prise en charge des pathologies ophtalmologiques les plus courantes dans le cadre de l'ophtalmologie de proximité. Cependant, le niveau d'obsolescence de certains matériels (techniques ou

non) nous amène presque quotidiennement à devoir faire appel à l'équipe biomédicale pour trouver des solutions (le plus souvent transitoires) aux problèmes rencontrés. Une mise à jour, doublée d'un renouvellement des matériels les plus anciens, permettrait certainement d'éviter des pertes de temps majeures, largement préjudiciables à l'activité.

Par ailleurs, le niveau d'équipement ne permet de couvrir que partiellement les domaines d'excellence du Service. Il est souvent d'ailleurs nécessaire d'adresser les patients dans des centres privés ou publics hors-APHP, notamment pour des bilans d'imagerie de la surface antérieure de l'œil. Il en est de même pour certains aspects chirurgicaux, notamment ceux concernant les techniques modernes de chirurgie de la greffe de cornée, pour lesquels nous avons un potentiel de recrutement certain, et que nous sommes contraints d'adresser à l'extérieur (pourquoi pas à HTD).

Les machines qui permettraient d'acquérir un niveau d'autonomie en adéquation avec les compétences développées dans le service seraient rapidement amortissables, compte tenu du recrutement du service.

Par ailleurs les locaux de la consultation sont devenus exigus car rénovés en 2000 lors de la construction du Bâtiment TESTAS, à un moment où l'activité du Service et le nombre de médecins (DES compris) était à moins de la moitié des chiffres actuels.

### **Projet d'activité nouvelle dans les 5 ans (avec des données objectives) :**

Recentrer l'activité sur l'ophtalmopédiatrie pour qu'il se conforte comme le centre hospitalo-universitaire de référence de prise en charge médico-chirurgicale ophtalmopédiatrique en Ile-de-France. Cet objectif passe par le développement de l'activité déléguée aux orthoptistes en particulier sur l'acquisition des examens complémentaires. Il y a aussi nécessité d'un renforcement de l'équipe avec en particulier nomination d'un PU-PH supplémentaire dans l'équipe, reconstitution de l'équipe de Praticiens Hospitaliers et augmentation de l'activité d'orthoptie en consultation avec délégitation d'actes avec acquisition d'un ETP orthoptiste.

Rénovation des matériels et des locaux en attendant d'intégrer un nouveau bâtiment au sein de l'hôpital Necker.

### **Demandes spécifiques pour les 5 ans à venir :**

#### **En personnel non médical :**

1 poste TP d'Orthoptiste

1 poste de secrétaire médicale

#### **En personnel médical :**

Partie hospitalière d'un poste de PU-PH

Création d'un 4ème poste de DES

## Matériels :

### Essentiel urgent

- OCT rétine (Sanotek)	80 000€
- OCT module cornéen	10 000€
- Champ visuel automatisé (Humphrey)	60 000€
- Matériel d'électrophysiologie (Espion)	50 000€
- Avec adaptation pédiatrique	
- Rétinographe portable avec option segment antérieur	20 000€
- Caméra du segment antérieur	20 000€
- Enregistreur de bloc opératoire	20 000€

### Matériel spécifique

- Retcam conjointement avec la néonatalogie	150 000€
---	----------

### Dans les 5 ans

- Microscope opératoire supplémentaire	70 000€
- Rétinographe non mydriatique	20 000€
- Paroi de Harms	25 000€
- OCT portable	70 000€
- Topographe cornéen d'élévation (type Pentacam)	50 000 €

### Mise à niveau de la consultation :

Remise en état des locaux, actuellement préfabriqués qui accueille 20 000 enfants et adultes par an en attendant d'intégrer un nouveau bâtiment au sein de l'hôpital (probablement après rénovation de la Clinique Robert Debré.

Remise en état des box, tables d'examen et instruments obsolètes. Restructurer les boxes actuels sans confidentialité ni espace pour l'examen des enfants.  
(200 000€)

### Informatisation ESSENTIELLE

Permettra un gain de temps appréciable pour les praticiens et les secrétaires

Permet un archivage des examens des patients atteints de maladies rares

(50 000 € de software + 50 000€ de hardware)

«Boxes « tête bêche » en pédiatrie  
Absence de confidentialité et d'espace



# Annexe 6 : la convention entre AP-HP et le CHNO des Quinze-Vingts

A.P.- H.P. - Quinze-Vingts

## CONVENTION DE PARTENARIAT

### ENTRE

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Centre Hospitalier Régional de Paris,  
3 avenue Victoria 75100 PARIS R.P.  
représenté par son Directeur Général

ci-après désignée l'A.P.- H.P.

### ET

Le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts  
28 rue de Charenton 75571 PARIS cedex 12  
représenté par son Directeur

ci-après désigné le C.H.N.O.

ensemble ci-après désignés les établissements

### ET

L'Unité de Formation et de Recherche médicale Saint-Antoine  
27 rue Chaligny 75571 PARIS CEDEX 12  
représentée par son doyen

ci-après désignée l'U.F.R.,

ensemble désignés ci-après les signataires

## Table des articles

article 1. définition du partenariat .....	4
article 2. champ d'application du partenariat.....	4
article 3. dispositions concernant les personnels médicaux .....	4
article 4. prise en charge des patients .....	5
article 5. information réciproque .....	5
article 6. enseignement.....	5
article 7. recherche .....	5
article 8. prise en charge des urgences .....	5
article 9. communications – publications .....	5
article 10. système d'information .....	6
article 11. projets médicaux .....	6
article 12. procédures d'évaluation, d'accréditation et d'analyse de l'activité .....	6
article 13. comité de liaison .....	6
article 14. conventions particulières.....	7
article 15. intervention extérieure des personnels.....	7
article 16. dispositions financières .....	7
article 17. responsabilité – assurances .....	7
article 18. adoption – approbation.....	8
article 19. durée – modification – extension – résiliation .....	8

## PREAMBULE

L'assistance Publique-Hôpitaux de Paris et le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts, établissements publics de santé, s'engagent à mettre en oeuvre, dans le domaine de l'ophtalmologie, une politique de complémentarité de leurs équipes médicales, de leurs équipements et de leurs activités pour proposer au meilleur coût une offre de soins adaptée aux besoins de la population, et ce dans le respect des patients, des règles d'éthique et de déontologie, en application des principes de libre choix du malade et d'égalité d'accès aux soins.

Cette volonté s'inscrit notamment dans le souci d'une gestion rigoureuse des ressources mises à leur disposition par la collectivité. Ainsi, ces deux établissements, constatant que l'ophtalmologie fait appel à des méthodes diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus nombreuses, complexes et coûteuses, affirment leur volonté de rechercher toute complémentarité en matière diagnostique et thérapeutique, et ceci aussi bien en ce qui concerne les moyens matériels que les moyens humains.

L'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. entendent favoriser, en liaison constante avec l'Université, le développement commun d'activités de recherche et d'enseignement dans leurs domaines de compétence respectifs. Ce partenariat encouragera et soutiendra les initiatives de réorganisation de l'enseignement et de la recherche.

Au titre de son "Projet 2000" adopté en conseil d'administration les 25 juin et 18 octobre 1996, l'A.P.- H.P. s'engage à développer des actions de coopération avec les autres établissements de soins de la région d'Ile-de-France, en recherchant les complémentarités et en les organisant ensemble grâce à une politique de partenariat équilibré.

Au titre de son projet médical adopté le 11 octobre 1996, le C.H.N.O. des Quinze-Vingts a également manifesté sa volonté dans le domaine de la complémentarité en inscrivant la conclusion d'une convention de partenariat avec l'A.P.- H.P.

La présente convention de partenariat s'inscrit en outre dans le contexte général résultant des ordonnances du 24 avril 1996, ainsi que dans le respect des orientations du schéma régional d'orientation sanitaire d'Ile-de-France (SROS).

article 1. définition du partenariat

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et le Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts mettent en oeuvre, par la présente convention de partenariat, une action concertée de complémentarité hospitalière, intégrant la dimension universitaire et l'activité de recherche.

Cette initiative associe les universités et, en particulier, l'Université Pierre et Marie Curie (U.P.M.C. Paris VI), à travers l'Unité de formation et de recherche médicale Saint-Antoine, qui en dépend.

article 2. champ d'application du partenariat

Compte tenu de leur proximité géographique, de la complémentarité de leurs équipes médicales, de la concentration d'équipes de recherche de haut niveau, l'A.P.- H.P., le C.H.N.O. et l'U.F.R. décident d'organiser et de développer leur collaboration dans les domaines de la prise en charge de patients relevant de l'ophtalmologie, dans ses aspects cliniques, d'enseignement et de recherche, en vue de regrouper les activités d'hospitalisation.

Il est convenu entre les signataires d'organiser un "centre lourd" hospitalo-universitaire sur le site du C.H.N.O. des Quinze-Vingts. Le "centre lourd" est caractérisé par le rapprochement d'équipes médicales et chirurgicales concourant aux mêmes objectifs de soins, d'enseignement et de recherche, la mise en commun d'expériences et de savoir-faire, l'utilisation commune de plateaux techniques, la création de filières de soins, la suppression des activités médicales redondantes, et l'organisation d'antennes de consultation. Ce "centre lourd" est en premier lieu mis en oeuvre avec les hôpitaux parisiens de l'A.P.- H.P. situés dans la zone est (Saint-Antoine, Tenon, Rothschild, Trousseau), dans lesquels seront localisées des antennes de consultation placées sous l'autorité d'un chef de service du "centre lourd".

L'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. conviennent de rechercher et de promouvoir les activités complémentaires dans les disciplines autres que l'ophtalmologie, selon les besoins et compétences identifiés, ayant trait par exemple à l'imagerie, aux activités de laboratoire, à la médecine interne et spécialisée, à l'anesthésiologie et à la pharmacie.

article 3. dispositions concernant les personnels médicaux

Dans le cadre de conventions universitaires, l'A.P.- H.P., l'U.F.R et, le cas échéant, les U.F.R. qui en exprimeraient le souhait, s'engagent à mettre à disposition du C.H.N.O. des médecins et des D.E.S. de l'A.P.- H.P. qui exerceront au sein du C.H.N.O. des activités de diagnostic et de soins. De même, le C.H.N.O. s'engage, si l'A.P.- H.P. en fait la demande, à mettre à disposition des médecins qui souhaitent participer au fonctionnement des antennes de consultation, et à placer celles-ci sous la responsabilité d'un personnel médical permanent et qualifié appartenant aux équipes du C.H.N.O.

Un remboursement des salaires d'une partie à l'autre, pourra être envisagé par des conventions particulières et ce sans modification de la rémunération des intéressés.

article 4. prise en charge des patients

En vue d'améliorer la qualité des soins en ophtalmologie, l'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. mettront sur pied des actions en vue de définir les meilleurs protocoles d'accueil des patients, de diagnostic, de traitement et d'évaluation des résultats obtenus.

Les moyens doivent être prévus par le C.H.N.O. pour que l'augmentation du nombre de patients liée au transfert des équipes médicales de l'A.P.- H.P. puisse être prise en charge dans de bonnes conditions par le C.H.N.O.

article 5. information réciproque

Chaque fois que dans le domaine de l'ophtalmologie et des activités associées, l'une des parties sera amenée à envisager le développement de structures particulièrement coûteuses en moyens matériels ou humains, elle consultera l'autre partie sur l'intérêt éventuel de développer de telles structures en commun dans un but d'économie de moyens et d'optimisation des soins.

article 6. enseignement

Le C.H.N.O. mettra à disposition des U.F.R. les moyens pédagogiques existant sur le site.

article 7. recherche

Les signataires s'engagent à développer des recherches en commun, y compris dans le cadre de conventions internationales.

Le C.H.N.O. s'engage à prévoir l'accueil d'une unité de recherche institutionnelle.

La répartition des activités d'enseignement théorique et pratique, de recherche et de soins pour les personnels hospitalo-universitaires fera l'objet d'un tableau porté à la connaissance des directeurs des établissements signataires .

article 8. prise en charge des urgences

L'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. définiront en commun les moyens de prise en charge des urgences en ophtalmologie sur le site des Quinze-Vingts.

La mise en oeuvre des moyens de prise en charge de ces urgences incombera au C.H.N.O.

article 9. communications - publications

Dans tous les domaines de collaboration médicale et scientifique relevant de la présente convention, chacun des signataires s'engage à ne pas exploiter les informations collectées en commun sans l'accord des autres signataires et à respecter les règles habituelles de publication et communication.

Dans le domaine de la communication, l'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. conviennent de se tenir régulièrement informés des manifestations (colloques, etc.) qu'ils organisent et qui sont susceptibles d'intéresser l'autre partie.

article 10. système d'information

L'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. conviennent de rechercher les voies et moyens d'assurer une cohérence du système d'information, de façon à faciliter les échanges d'un signataire à l'autre comme d'un site hospitalier à l'autre. A ce titre, l'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. se tiendront mutuellement informés de l'évolution de leurs projets.

En particulier, l'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. s'engagent à améliorer les circuits de transmission des informations et des documents divers (dossiers médicaux, etc.), ainsi que l'organisation des consultations et rendez-vous de patients entre les deux établissements.

article 11. projets médicaux

L'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. conviennent de se tenir réciproquement informés des orientations définies par leur projet médical dans les domaines visés par la présente convention.

article 12. procédures d'évaluation, d'accréditation et d'analyse de l'activité

L'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. conviennent d'oeuvrer en concertation afin de mettre en place les procédures d'évaluation, d'accréditation et d'analyse de l'activité instituées par l'ordonnance susvisée du 24 avril 1996.

article 13. comité de liaison

L'A.P.- H.P., le C.H.N.O. décident de créer un comité de liaison.

La composition de ce comité sera définie en parité par les directions des établissements dans les six mois qui suivront la signature de la présente convention. Ce comité de liaison s'adjoindra le concours d'un expert extérieur aux deux établissements.

Le doyen de l'U.F.R. est membre de ce comité.

Ce comité aura pour mission, en collaboration avec les responsables médicaux concernés, de suivre l'application de la présente convention de partenariat, de définir les axes de complémentarité qui pourront faire l'objet d'avenants à la présente convention, et de dresser le bilan périodique des actions menées en commun.

A la fin de chaque exercice annuel, une évaluation du partenariat sera effectuée par les signataires. Cette évaluation portera, de manière non exhaustive, sur les éléments suivants :

- activité sur le site des Quinze-Vingts,
- activité sur les sites fonctionnant en antenne de consultation,
- activité d'enseignement relevant du partenariat
- activité de publication relevant du partenariat,
- activité de recherche conduite au titre du partenariat.

La liste des points sur lesquels portera l'évaluation du partenariat sera éventuellement modifiée à l'occasion des séances annuelles d'évaluation.

Ce bilan sera présenté aux instances administratives et médicales de l'A.P.- H.P. et du C.H.N.O.

article 14. conventions particulières

Des conventions particulières propres à chaque site devront être conclues entre le C.H.N.O. et les hôpitaux de l'A.P.- H.P. concernés. Ces conventions devront préciser les engagements réciproques pris et déterminer les modalités juridiques, techniques et financières de mise en oeuvre.

article 15. intervention extérieure des personnels

Des échanges temporaires et des déplacements de personnels peuvent avoir lieu entre l'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. Ils s'effectuent selon un principe d'équilibre général entre les deux établissements.

Ces échanges et transferts ont lieu pendant le temps de travail des agents et ne peuvent donner lieu à la facturation.

Les personnels concernés sont couverts, pour tout ce qui est risque (accident de transport, maladie professionnelle...) par l'établissement dont ils relèvent.

article 16. dispositions financières

Les prestations exécutées par chaque établissement au bénéfice de l'autre seront facturées suivant les règles en vigueur à défaut d'accord spécifique.

La responsabilité et la prise en charge des transports de patients d'un établissement à l'autre s'effectuent dans le cadre de la réglementation en vigueur.

article 17. responsabilité - assurances

La responsabilité des personnels agissant dans le cadre de la présente convention de partenariat est couverte conformément aux dispositions en vigueur.

L'A.P.- H.P. et le C.H.N.O. assumeront chacun la responsabilité des actes accomplis par leurs agents respectifs au titre des activités définies dans le cadre des conventions particulières prises en application de la présente convention, et ce aussi bien pour les actes accomplis dans l'établissement dont ils relèvent que dans l'établissement partenaire au sens de la présente convention.

Dans le cas où il surviendrait un dommage, la responsabilité de l'établissement ne pourra être recherchée que dans l'hypothèse où le dommage subi par le malade résulterait d'un défaut d'organisation du service, d'erreur du personnel soignant ou paramédical travaillant dans le service où exerce le praticien, ou d'un mauvais fonctionnement des appareils équipant l'établissement.

article 18. adoption - approbation

La présente convention de partenariat sera soumise à l'adoption des instances compétentes et à l'approbation des autorités de tutelle selon les dispositions en vigueur pour chacune des parties.

article 19. durée - modification - extension - résiliation

La présente convention de partenariat est conclue pour une durée de cinq années.

Elle est renouvelable par accord exprès entre les parties qui en font la demande six mois au moins avant la date d'expiration.

Toute modification de la présente convention de partenariat interviendra par avenant adopté et approuvé dans les mêmes formes que la présente.

Toute extension à la convention de partenariat fera l'objet de conventions particulières conclues entre les signataires adoptées et approuvées dans les mêmes formes que la présente.

Paris, le 21 MAI 1997.

le directeur général  
de l'Assistance Publique -  
Hôpitaux de Paris

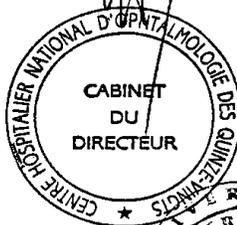
le directeur  
du Centre hospitalier national  
d'ophtalmologie  
des Quinze-Vingts

le doyen  
de l'Unité de formation  
et de recherche médicale  
Saint-Antoine

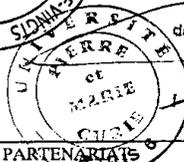
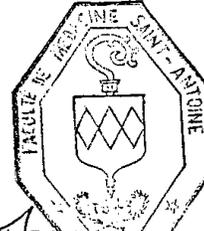


Le Directeur

Yves HAREL



Philippe TEZBAULT  
Doyen de la Faculté  
de Médecine Saint-Antoine



Le Président  
de l'Unité de Formation  
et de Recherche Médicale  
Saint-Antoine (Paris 6)

Jean LEMERLE