



ENQUETE OPHTALMOS-INSTALLATIONS 2018-2020

Cartographie : Joy Raynaud, Docteur en géographie

Pour un accès égalitaire aux soins oculaires : la reconquête des territoires en ophtalmologie

Conférence de presse du 28 mai 2021

#Installation #Ophtalmologie # ZéroDélai #SNOF

@snof_org @snof_presidence

Une étude inédite

- Dans le contexte actuel de tensions entre l'offre et la demande de soins dans la filière visuelle, nous avons souhaité pour les ophtalmologistes libéraux :
 - Examiner les effectifs des premières installations sur les trois dernières années à partir du fichier de l'ensemble des ophtalmologistes de France tenu par le SNOF*. Les ophtalmologistes hospitaliers (internes, assistants, PH, PU-PH, contractuels) ont été écartés. Seuls ont été retenus les ophtalmologistes ayant une première installation en ville (exclusion des déménagements, des changements de lieu ou de cadre juridique d'exercice).
 - Observer les principales caractéristiques de ces ophtalmologistes choisissant de s'installer (genre, âge, secteur d'exercice).
 - Analyser la répartition spatiale de ces premières installations à travers les principales caractéristiques territoriales.

L'objectif est d'étudier si les premières installations observées depuis trois ans participent à une concentration de l'offre de soins dans les territoires où l'offre est déjà présente ou bien si un rééquilibrage s'opère au bénéfice des territoires où l'offre est inexistante ou faible.

* A partir du fichier ASIP, complété par ceux du CNOM, d'ameli.fr et de divers recoupements

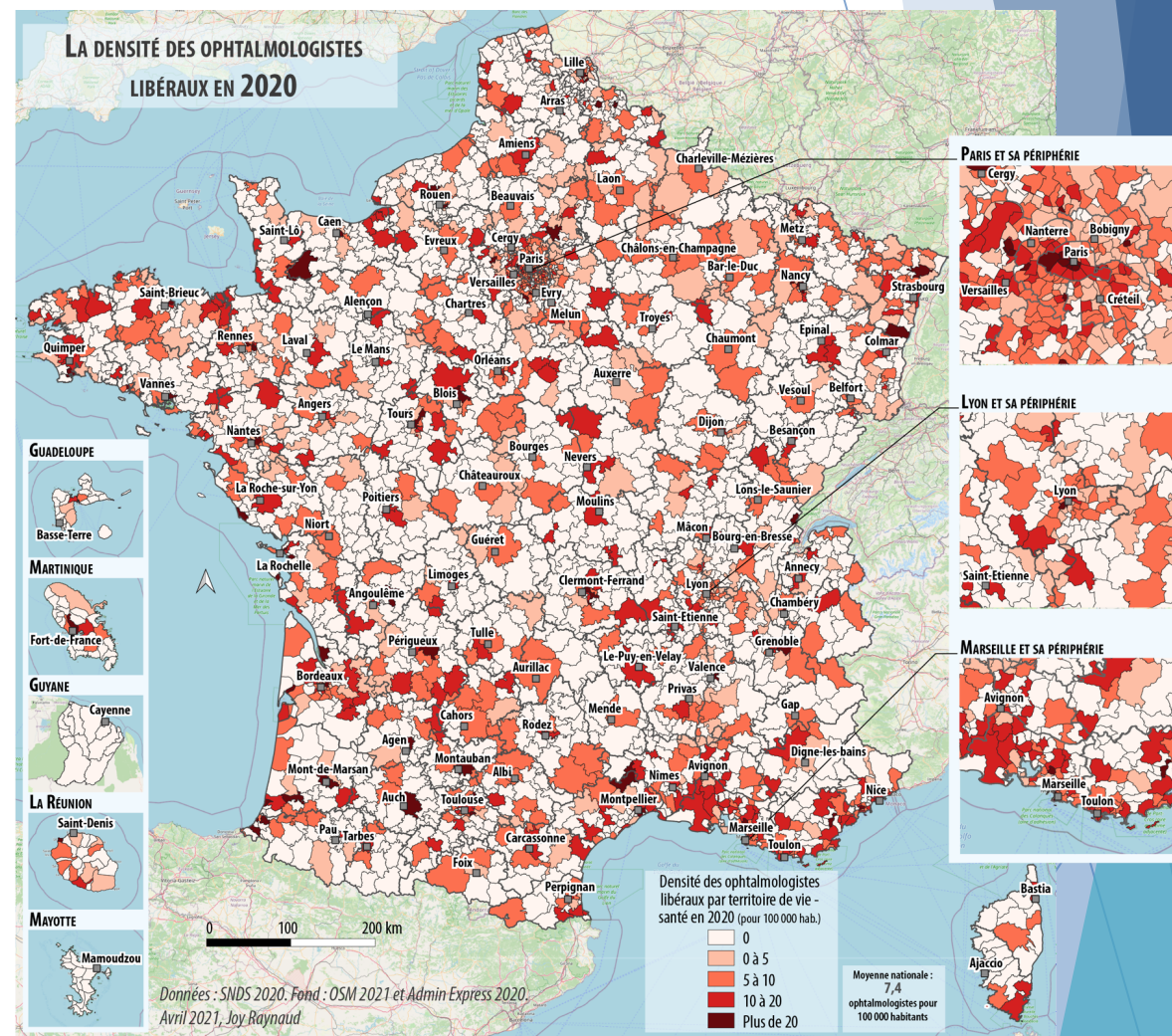
Agenda

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

La démographie de l'ensemble des ophtalmologistes libéraux en France

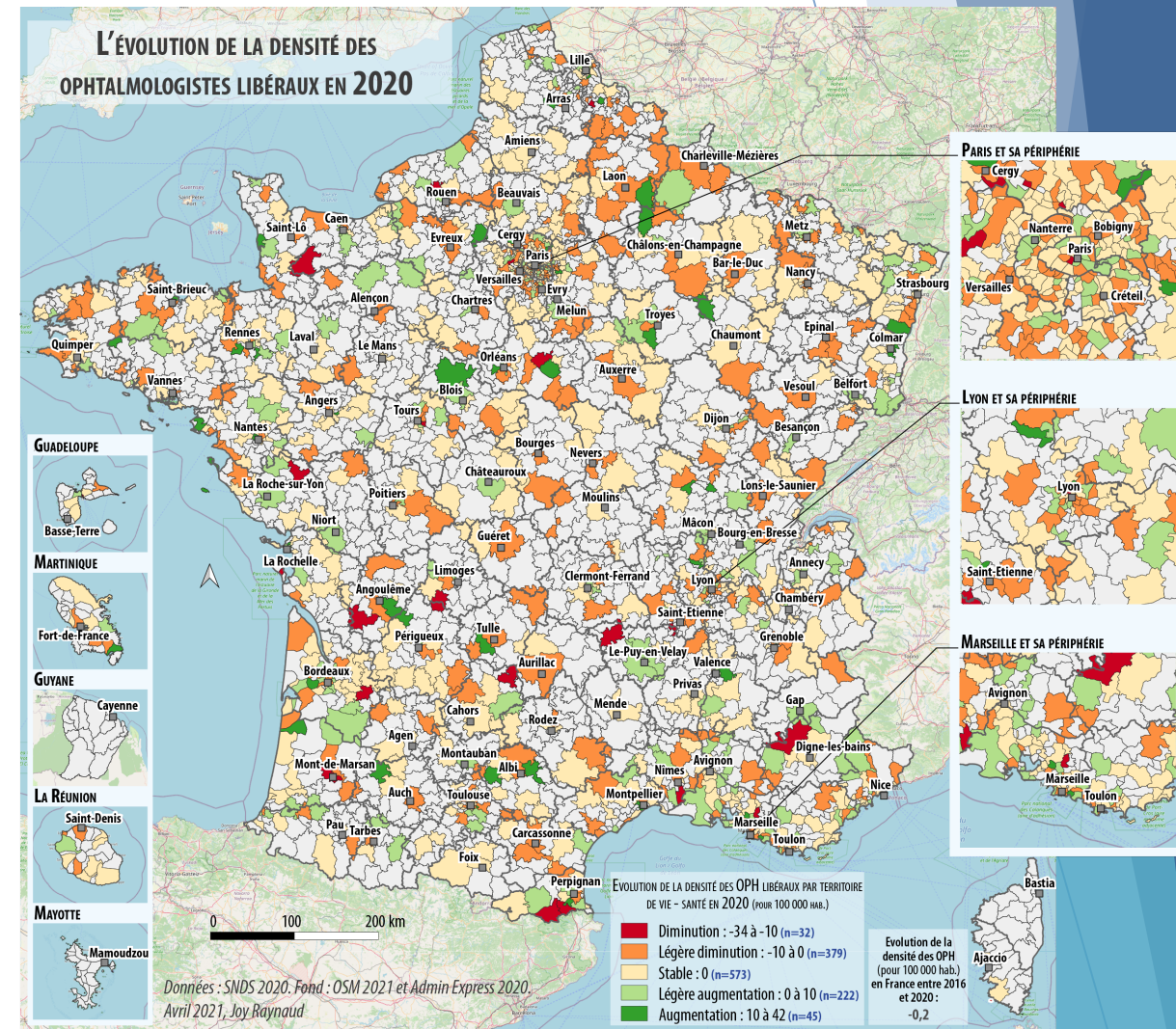
La densité des ophtalmologistes libéraux par territoire de vie - santé

- La densité des ophtalmologistes libéraux en France : **7,4 pour 100 000 habitants** (8,7 pour l'ensemble des ophtalmologistes)
- On compte 2 848 territoires de vie-santé (TVS) en France. Ce maillage est utilisé pour le zonage conventionnel des médecins généralistes.
- **39% des TVS comptent au moins un ophtalmologiste, soit 1 117.**

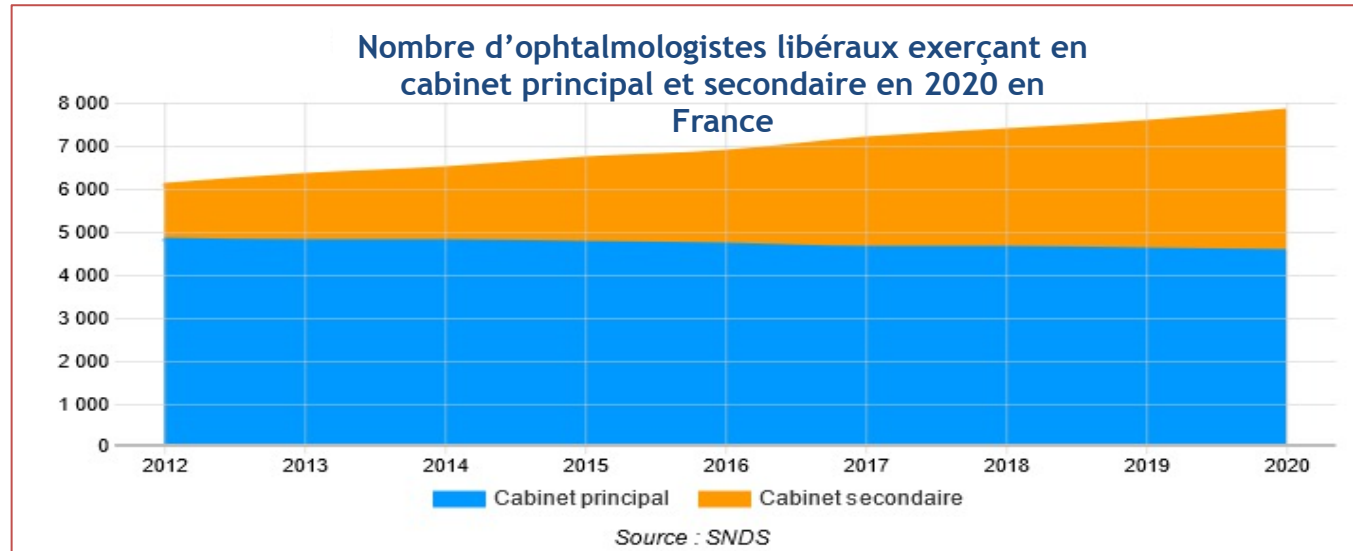


L'évolution de la densité des ophtalmologistes par TVS entre 2016 et 2020 (pour 100 000 habitants)

- 267 territoires de vie-santé (24%) voient leur densité d'ophtalmologistes augmenter et généralement en dehors des grandes villes :
 - Les départements dont la densité d'ophtalmologistes a le plus augmenté sont : Territoire de Belfort (+6), Loir-et-Cher (+2) et Vaucluse (+2).
 - Les départements dont la densité d'ophtalmologistes a le plus diminué sont ruraux et plus enclavés : Jura, Meuse, Cantal, Creuse (-2 à -3).



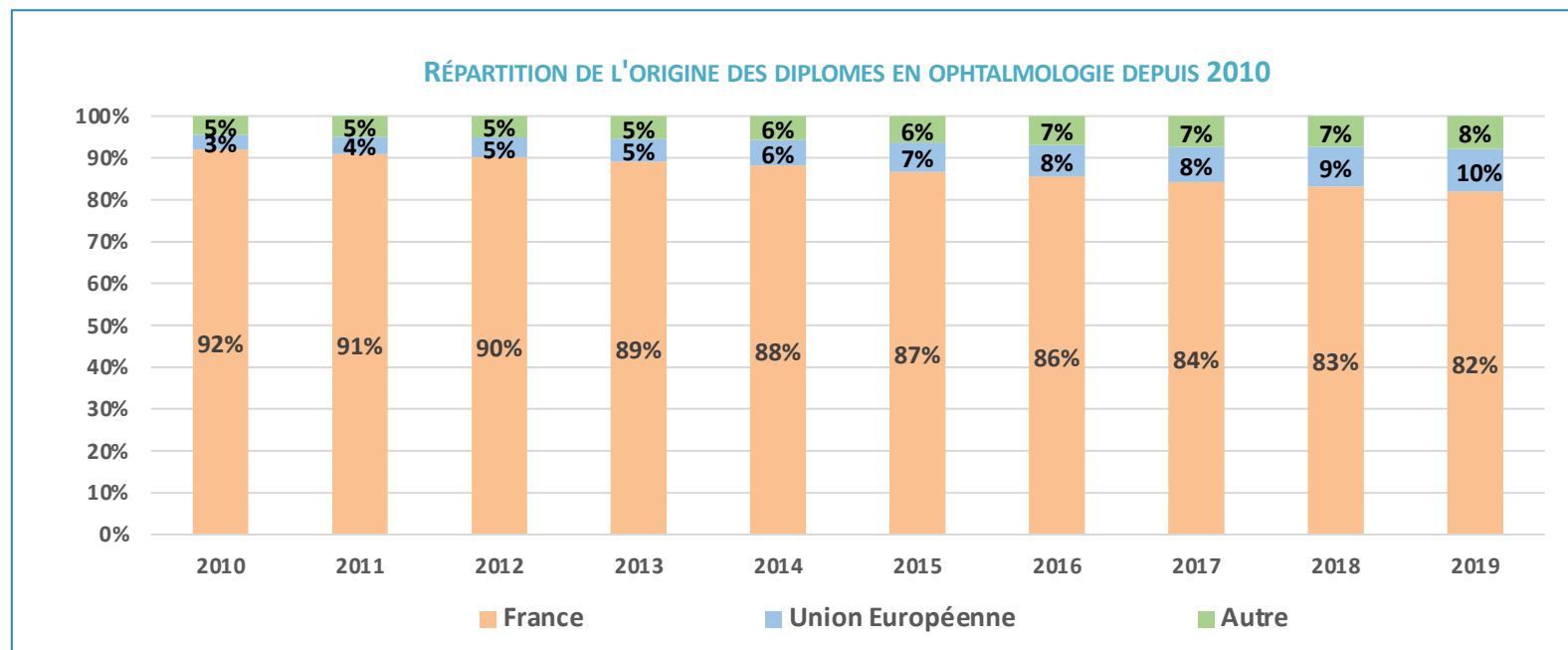
+152% d'ophtalmologistes exercent en cabinets (sites) secondaires depuis 2012



- Depuis 2012, le nombre d'ophtalmologistes libéraux exerçant dans un cabinet principal est passé de 4 781 à 4 540 en 2020, soit une diminution de -5% en 8 ans (241 ophtalmologistes).
- Malgré cette tendance, le nombre d'ophtalmologistes exerçant en cabinet (sites) secondaire augmente considérablement passant de 1 293 en 2012 à 3 253 en 2020, soit une progression de +152% en 8 ans (1 960 ophtalmologistes).

Une démographie qui capitalise sur les diplômés étrangers

- On observe une **diminution des diplômés français** depuis 2010 (de 92 à 82%), compensée par les diplômés provenant de l'UE et en dehors (**La part de diplômés étrangers en France en 2019 est de 18%**).
- Cela devrait se poursuivre encore quelques années, suite aux dispositions récentes prises sur les PADHUE. **Une croissance des diplômés français est souhaitable vu les besoins et suite à l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine.**
- Les régions dont la part des diplômés non français **est la plus élevée** : Île-de-France (20%), Centre-Val de Loire (22%), Grand-Est (23%), Guyane (25%), Pays de la Loire (26%), Normandie (27%).

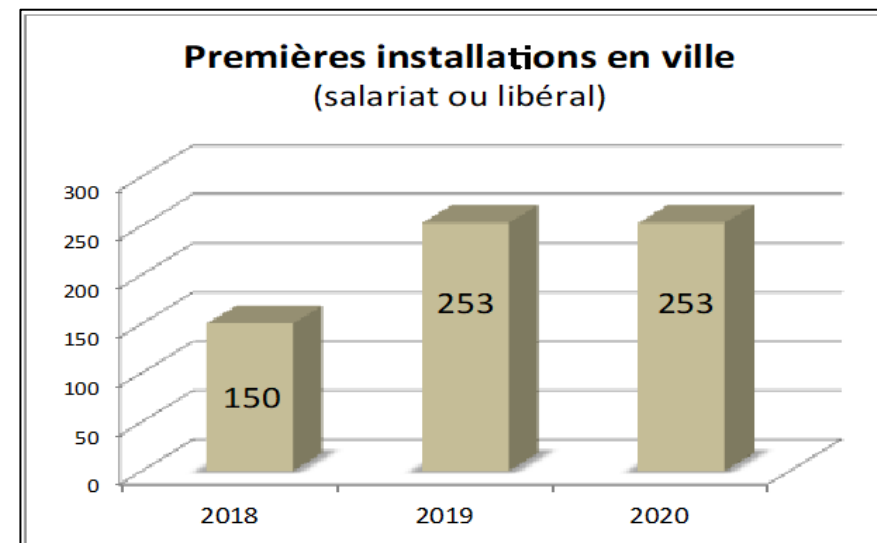
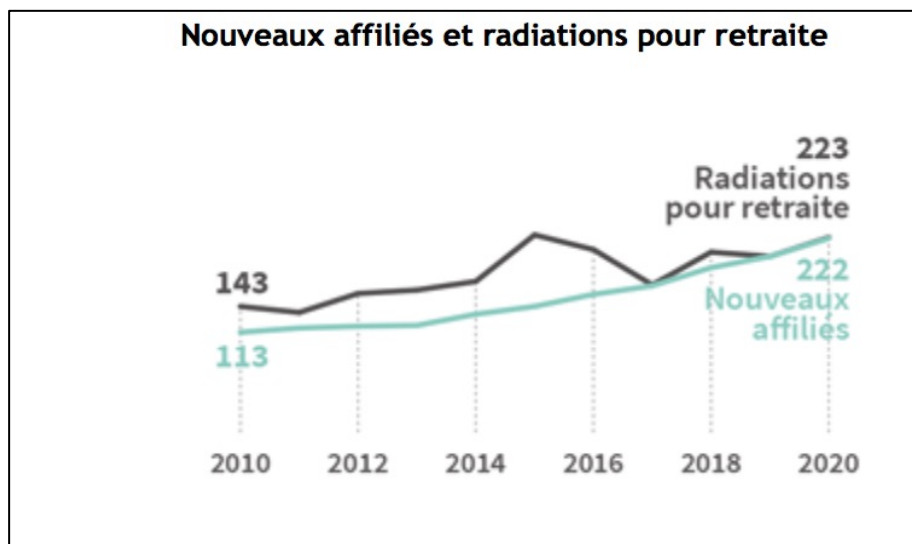


Source
CNOM

Les caractéristiques des ophtalmologistes lors de leur première installation

Données sociodémographiques et de répartition

Une forte croissance des arrivées en 2019 et 2020 en ophtalmologie hors hôpital



Après un déficit constant des arrivées par rapport aux départs, **les flux se sont équilibrés en libéral depuis 2017**, suite à l'augmentation progressive des diplômés français et étrangers et au succès du cumul emploi-retraite.

Source : enquête SNOF 2021

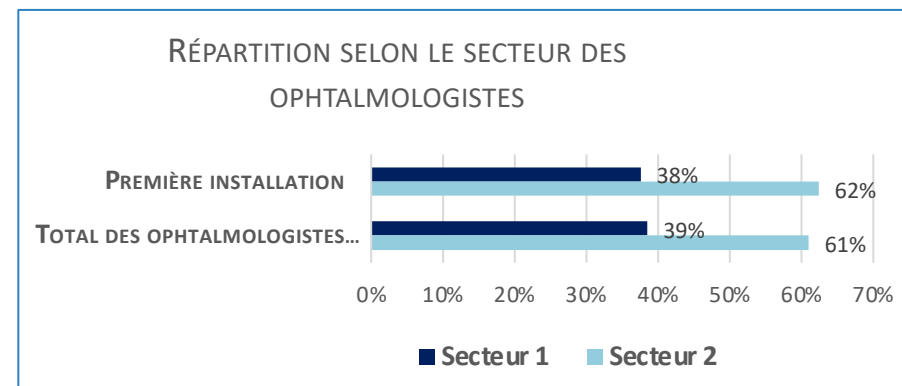
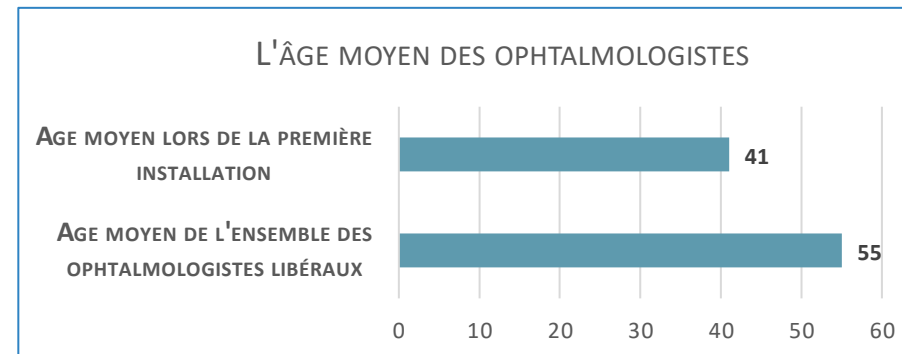
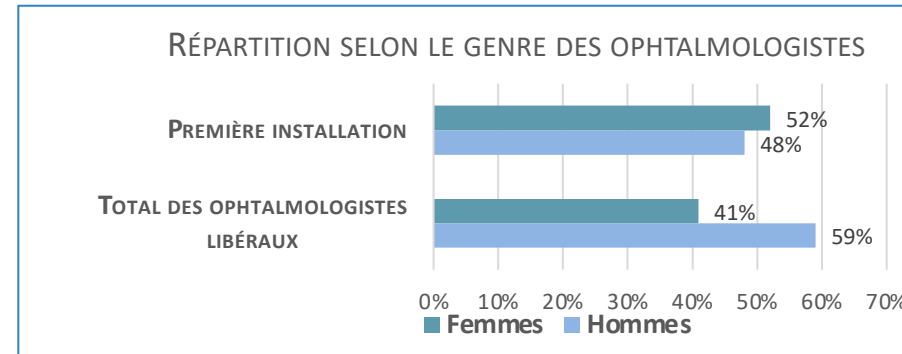
Depuis 2 ans, il s'y ajoute un contingent **d'ophtalmologistes salariés** conduisant à un excédent d'arrivées depuis 2019.

CARMF (libéraux)	2018	2019	2020
Premières affiliations	188	201	222
Radiation pour retraite	206	201	223

Source CARMF : l'affiliation à la CARMF est obligatoire pour les médecins libéraux

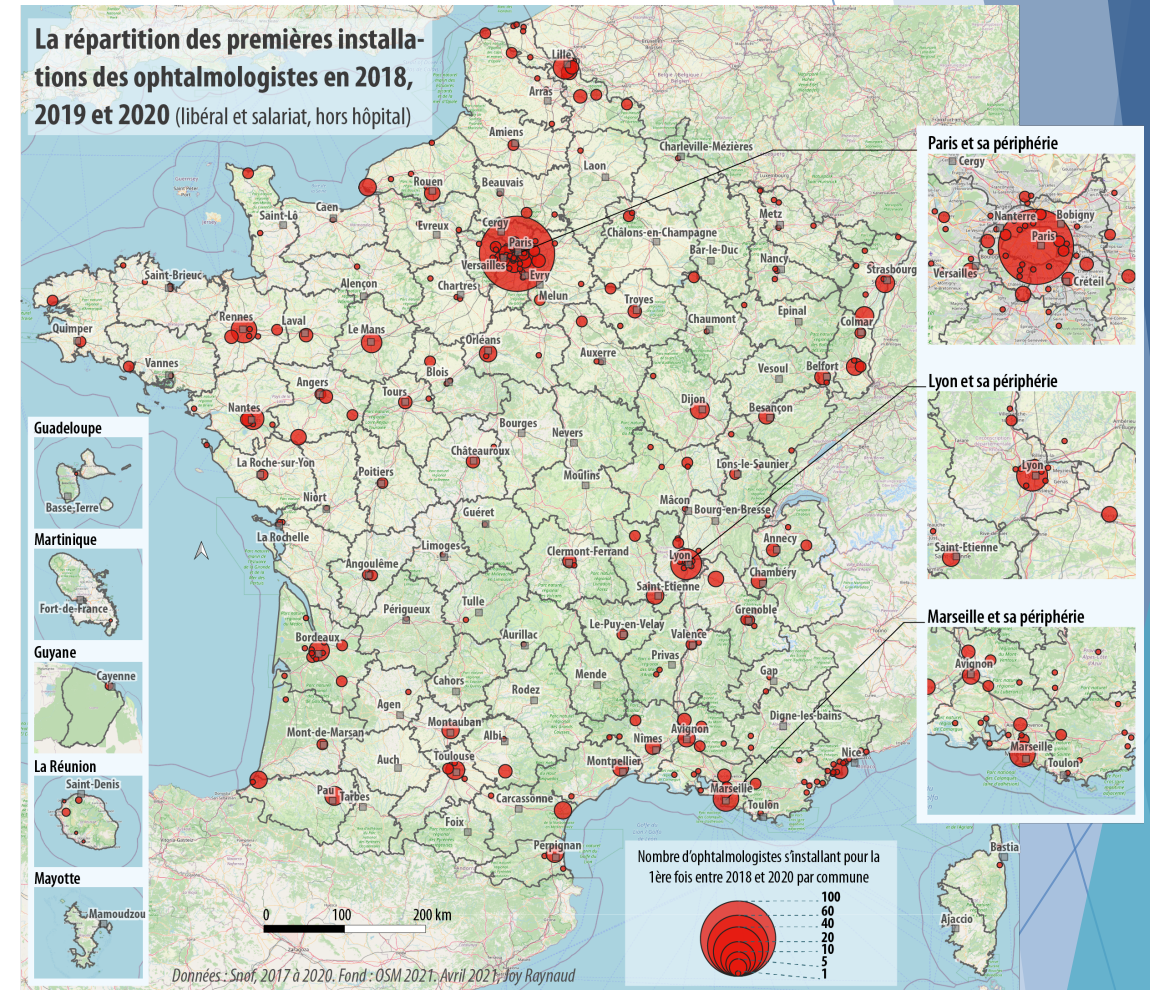
Les caractéristiques des ophtalmologistes lors de leur première installation

- Les femmes sont devenues majoritaires (52%) contrairement à l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de France (41%)
- La répartition des secteurs d'exercice est identique concernant l'ensemble des ophtalmologistes et ceux s'installant pour la première fois.
- L'âge moyen des ophtalmologistes lors de la 1ère installation est de 41 ans. La médiane est à 36 ans.



Répartition des premières installations des ophtalmologistes : un bon maillage territorial

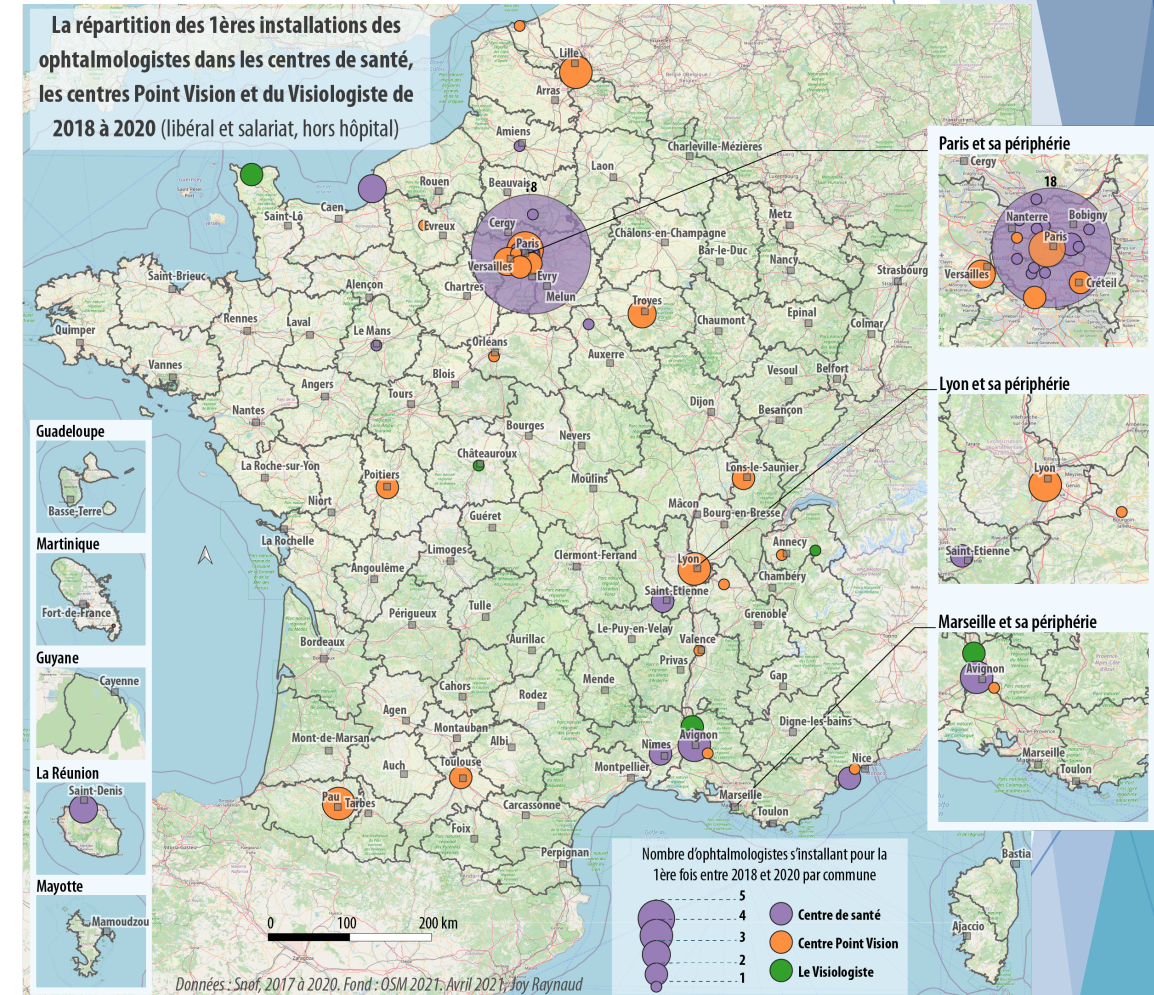
- On observe un bon maillage sur l'ensemble du territoire et notamment sur des territoires ruraux, ce qui explique la progression en densité des ophtalmologistes dans de nombreux territoires Vie-Santé.
- 656 installations (hors hôpital) sont comptabilisées sur 3 ans (dont 17 dans les régions ultra-marines).
- 11% des ophtalmologistes installés l'ont été en 2019-2020 !



Source : cartographie réalisée à partir des données du SNOF : cumul des 1ères installations pour les années 2018, 2019 et 2020.

Dans quelles chaines de cabinets se font les premières installations ?

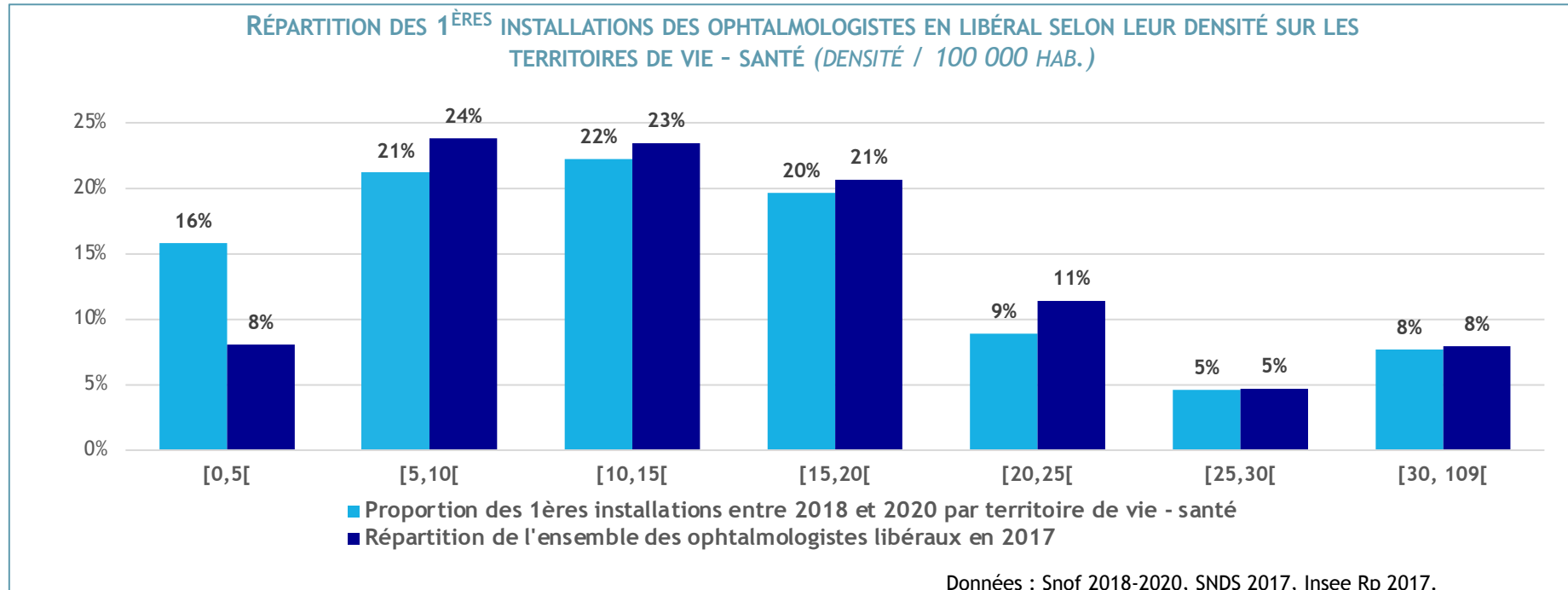
- Les premières installations dans ces chaines de cabinets **représentent 15% de l'ensemble (98 sur 656 en 3 ans)**
 - Centres de santé : 50 installations
 - Point Vision : 42 installations
 - Le Visiologiste : 6 installations.
- Le maillage territorial est moins bon et correspond souvent à des agglomérations importantes
- Ils participent donc peu à l'amélioration du maillage territorial



Les caractéristiques des territoires d'installation des ophtalmologistes

Comparaison avec l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de France

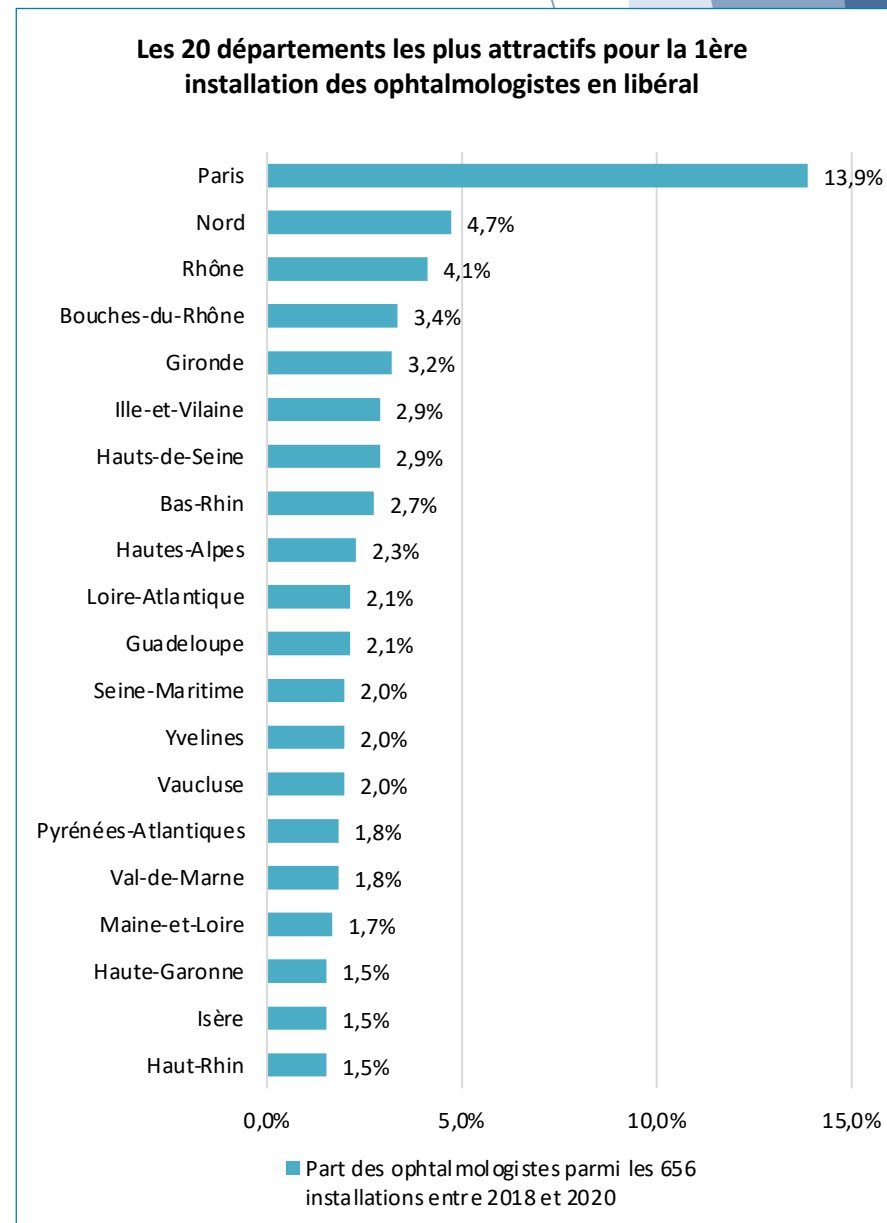
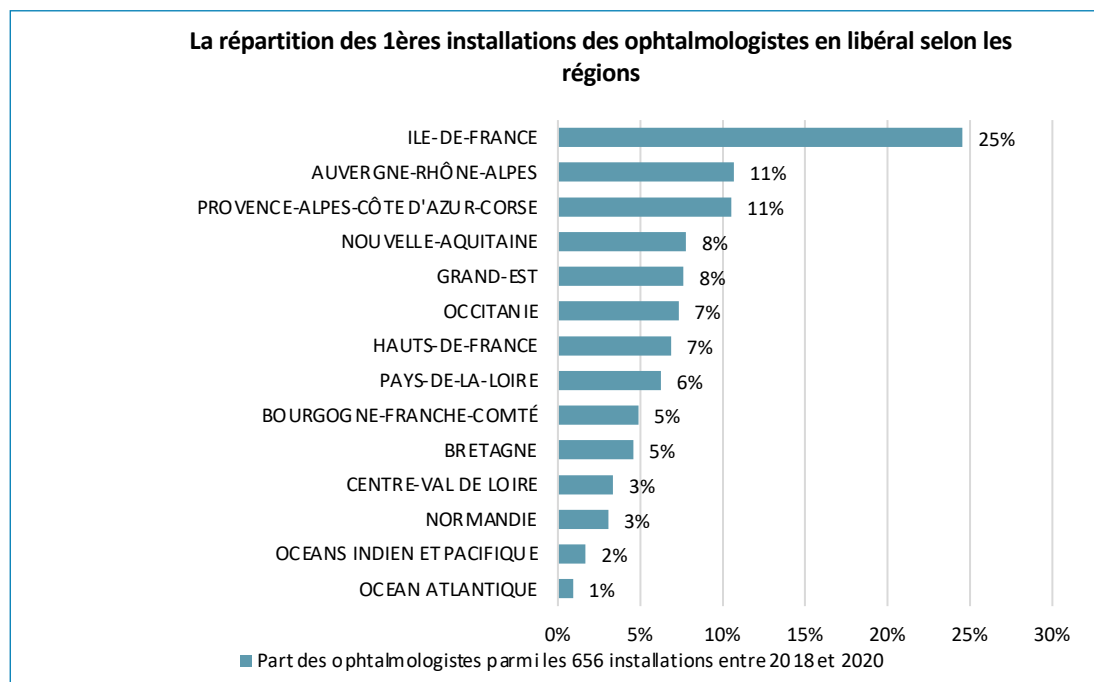
Des premières installations sur-représentées dans les territoires peu denses



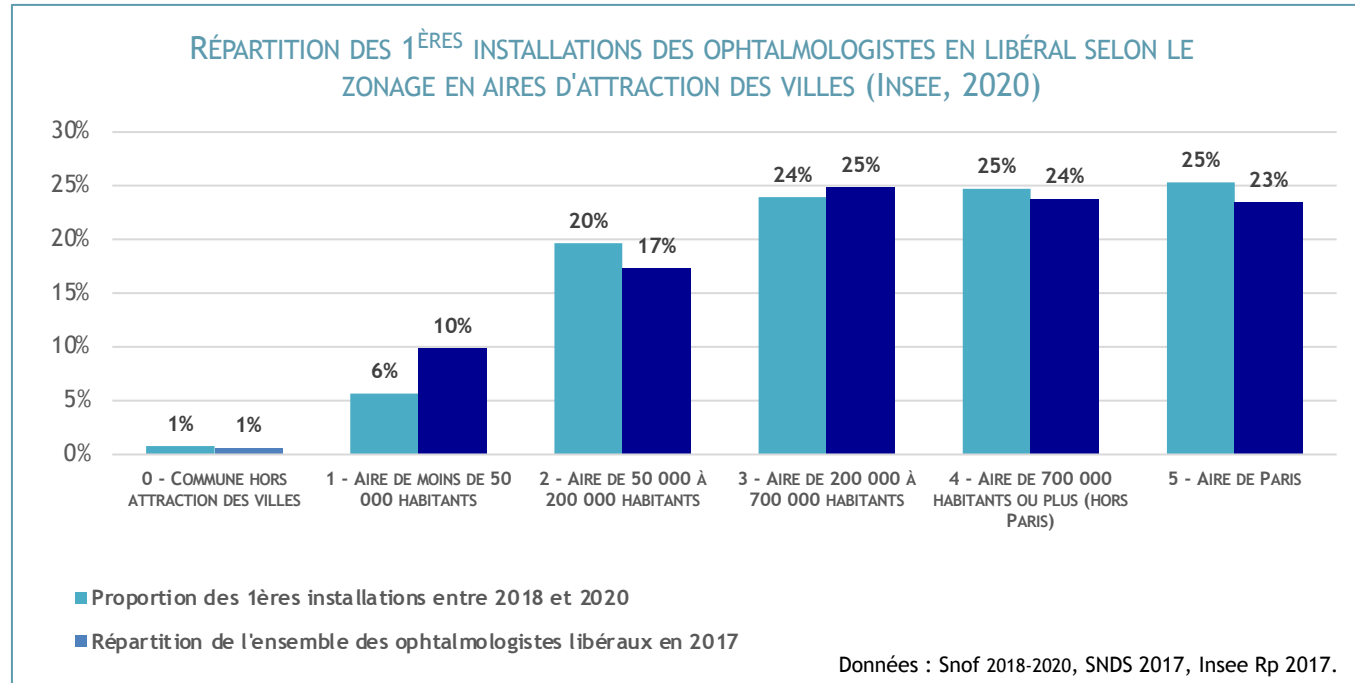
- Les ophtalmologistes, lors de leur première installation, sont sur-représentés sur **des territoires peu denses** de moins de 5 ophtalmologistes libéraux pour 100 000 habitants.
- **Ils sont 16% à s'y installer**, alors qu'on y retrouve aujourd'hui seulement 8% des ophtalmologistes de France.
- Ainsi, les premières installations participent à **l'amélioration du maillage** de l'offre de soin en ophtalmologie.

Quelles sont les régions et département les plus attractifs pour une première installation ?

- Avec leur métropole, les régions Ile-de-France (25%), Auvergne-Rhône-Alpes (11%) et PACA (11%) sont en tête.
- Le département de Paris représente 14% des premières installations entre 2018 et 2020, soit 91 sur 656.
- Le département du Nord compte 31 installations (5%) et le 20ème département, le Haut-Rhin, en compte 10 (2%).



Quels territoires d'installation selon le zonage en aire d'attraction d'une ville ?

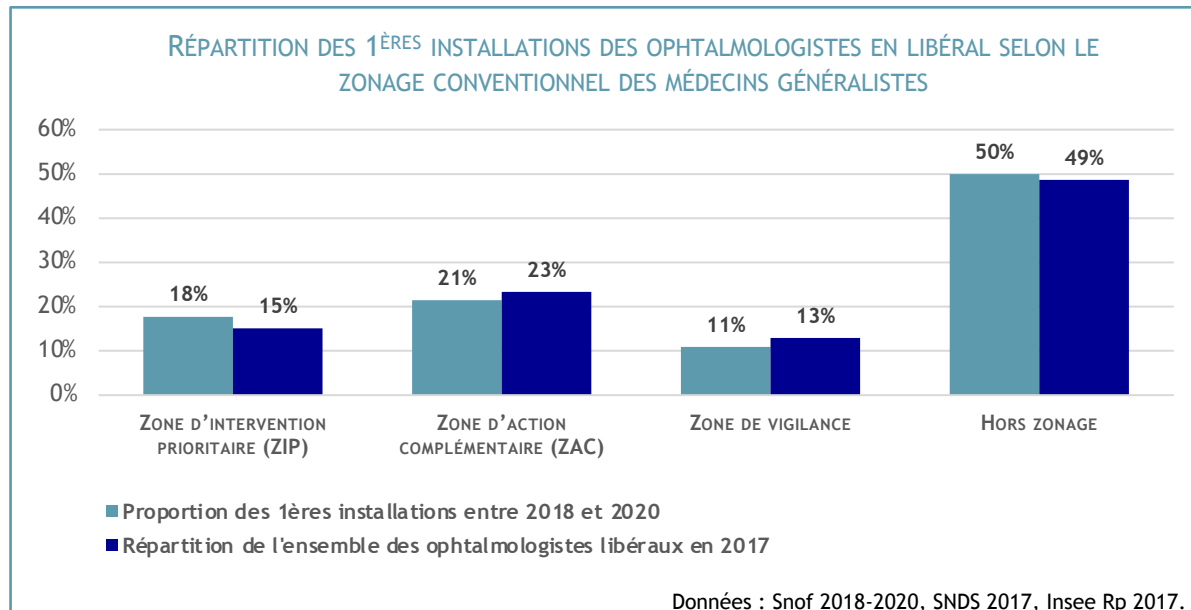


AIRES D'ATTRACTION	PROPORTION DE LA POPULATION (INSEE, RP 2017)
0 - Commune hors attraction des villes	7%
1 - Aire de moins de 50 000 habitants	12%
2 - Aire de 50 000 à 200 000 habitants	18%
3 - Aire de 200 000 à 700 000 habitants	23%
4 - Aire de 700 000 habitants ou plus (hors Paris)	20%
5 - Aire de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

- Près des trois-quarts s'installent dans des espaces densément peuplés (représentant les 2/3 de la population), pour leur 1ère installation,
- Une nouvelle tendance : 20% s'installent dans les aires de 50 000 à 200 000 habitants (contre 17% pour l'ensemble des ophtalmologistes).
- Il y a un déficit pour les aires de moins de 50 000 h (mais 7% quand même des installations). Cela justifie des aides à l'installation ciblées et le développement de sites secondaires en complément

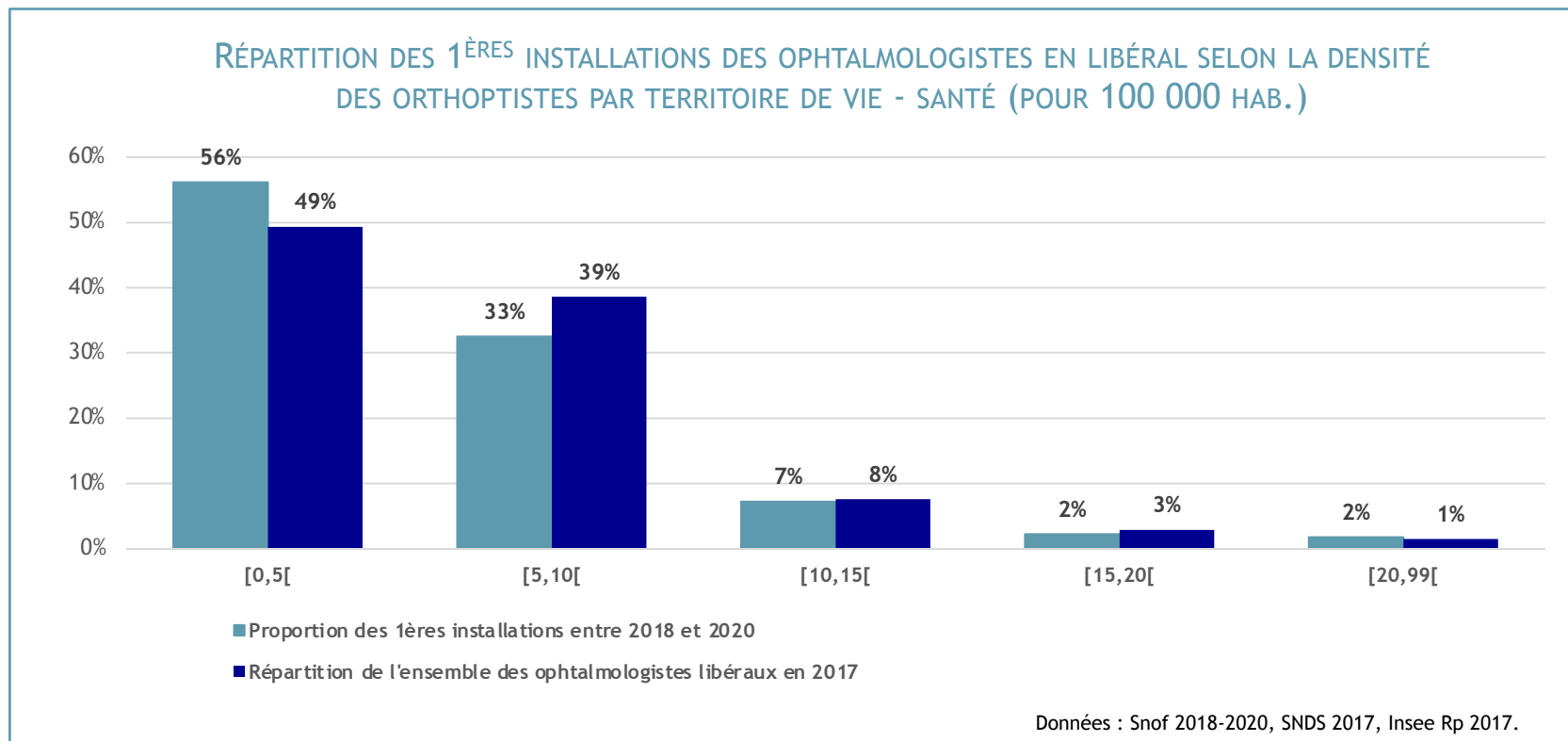
Quels territoires d'installation selon le zonage conventionnel des médecins généralistes ?

- La répartition des ophtalmologistes selon le zonage conventionnel des généralistes est identique entre les premières installations et les 4 614 ophtalmologistes libéraux en France : **la moitié s'installe sur des communes hors zonage.**
- **Les zones d'intervention prioritaires sont ciblées comme étant les plus fragiles en matière d'accès aux soins.** On y observe une part légèrement plus élevée des premières installations par rapport à l'ensemble (9% contre 8% pour les communes et 8% contre 6% pour les quartiers prioritaires des villes).



LE ZONAGE CONVENTIONNEL DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES	PROPORTION DE LA POPULATION (INSEE, RP 2017)
ZONE D'INTERVENTION PRIORITAIRE (ZIP)	23%
ZONE D'ACTION COMPLÉMENTAIRE (ZAC)	35%
ZONE DE VIGILANCE	10%
HORS ZONAGE	32%
TOTAL	100%

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

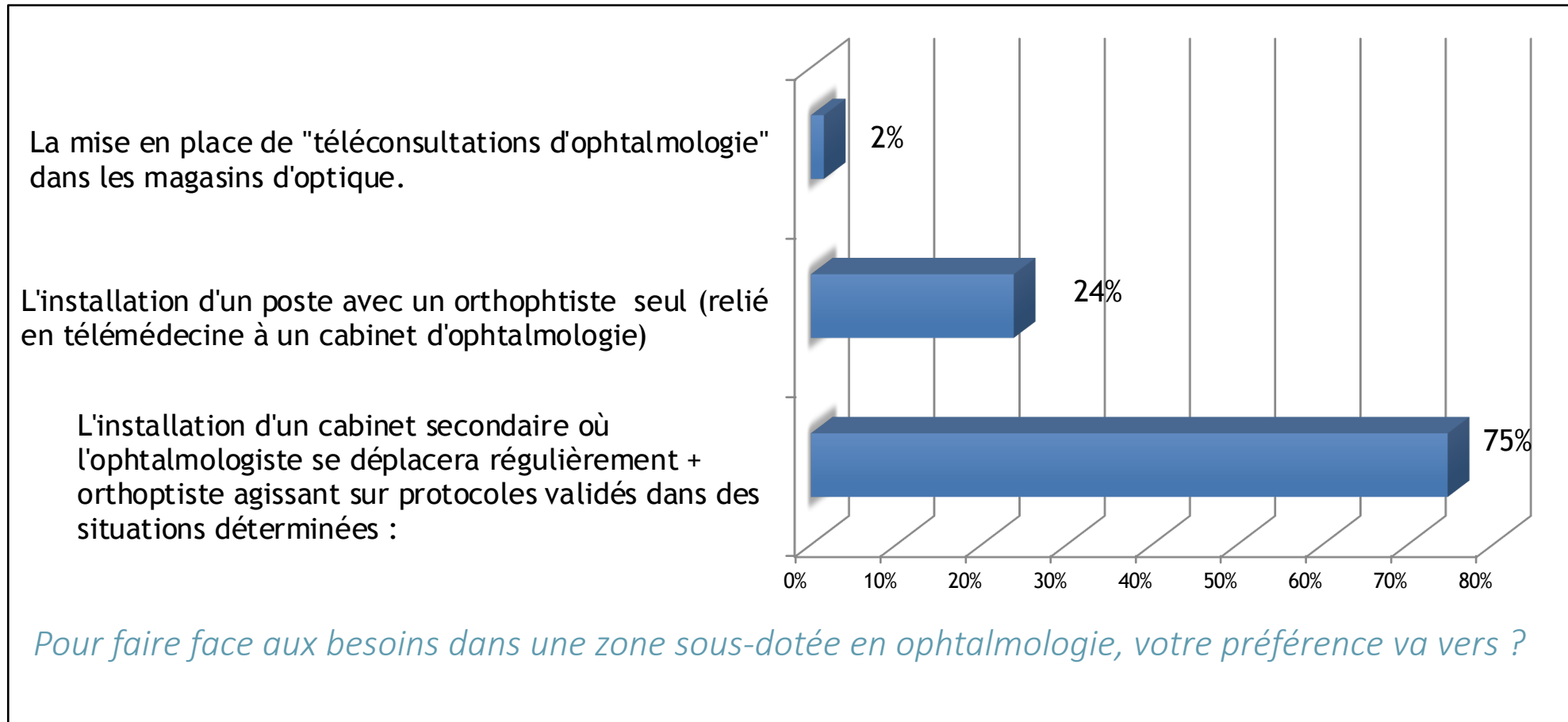


- Les premières installations sont prépondérantes sur des territoires où la densité d'orthoptistes libéraux est faible (inférieure à 5 pour 100 000 habitants).
- Les orthoptistes ont une moins bonne répartition territoriale que les ophtalmologistes

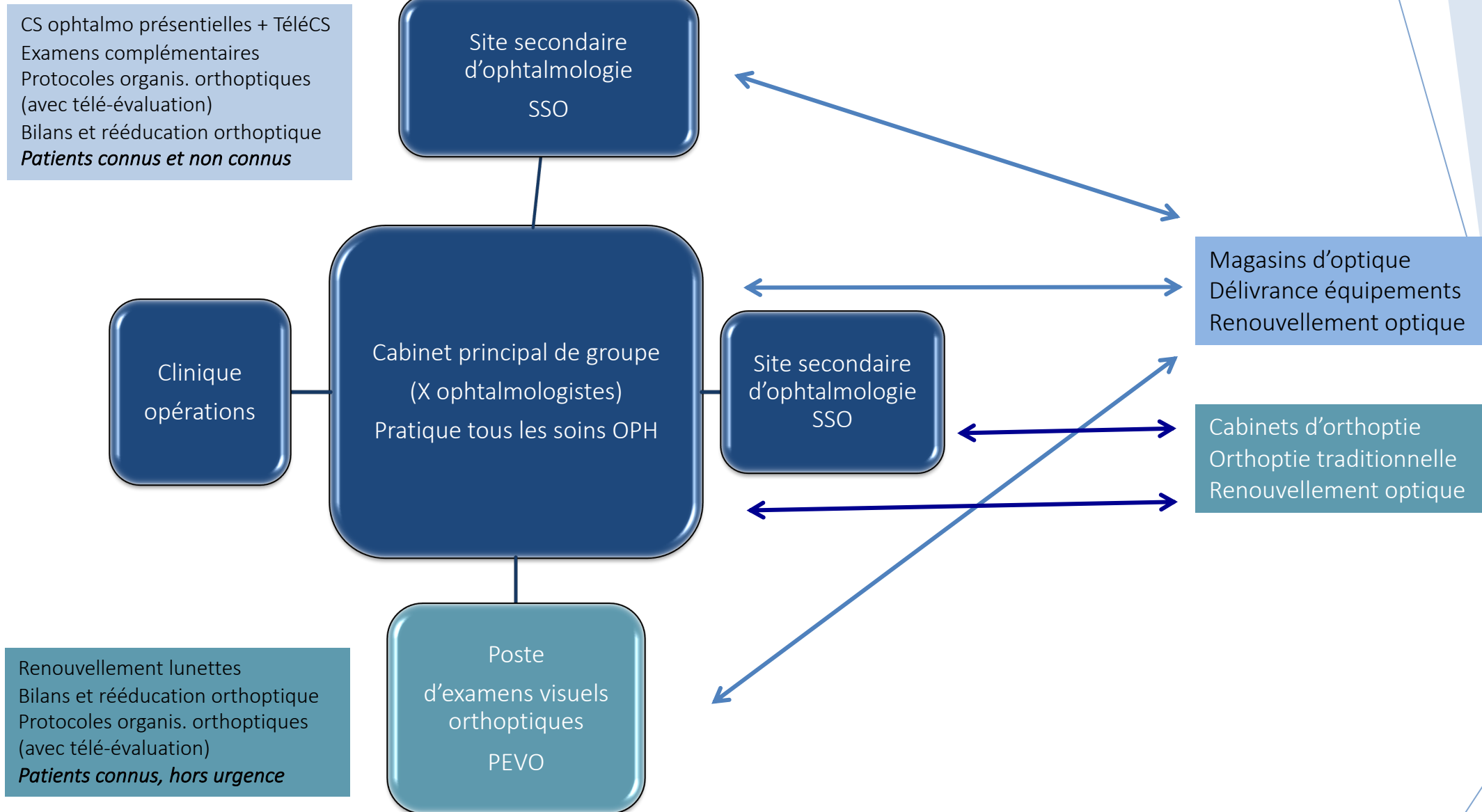
L'exercice multisites et son potentiel pour les zones sous-dotées

ENQUETE SNOF 2021 auprès des ophtalmologistes sur les modalités préférées des sites secondaires

Une large majorité se prononcent pour de vrais cabinets secondaires avec présence physique régulière de l'ophtalmologiste.



Organisation d'un pôle d'ophtalmologie libéral



ENQUETE SNOF 2019 auprès des ophtalmologistes sur les modalités préférées des sites secondaires

L'exercice en maison de santé est rare et se développe peu, par contre celui en cabinet secondaire est déjà conséquent (8%).

1 : En dehors de votre cabinet, avez-vous un 2ème ou 3ème site d'intervention ? (consultations, examens complémentaires, intervention laser ou chirurgie)			
1/1 Clinique			
	OUI	887	56%
	NON	692	44%
1/2 Hôpital			
	OUI	263	17%
	NON	1315	83%
1/3 Plateau technique hors établissement de santé			
	OUI	137	9%
	NON	1441	91%
1/4 Cabinet secondaire			
	OUI	128	8%
	NON	1450	92%
1/5 Centre de santé			
	OUI	23	1%
	NON	1555	99%
1/6 Maison de santé pluridisciplinaire			
	OUI	13	1%
	NON	1556	99%

ENQUETE SNOF 2019 un attrait des ophtalmologistes pour ouvrir des cabinets secondaires

Une forte minorité d'ophtalmologistes semble volontaire pour participer à l'élargissement territorial de l'offre de soins oculaires.

2 : Si les conditions étaient favorables

(aides, pas d'autorisation préalable de l'Ordre, remplaçant sur le site principal, protocole ...)

seriez-vous Intéressé pour :

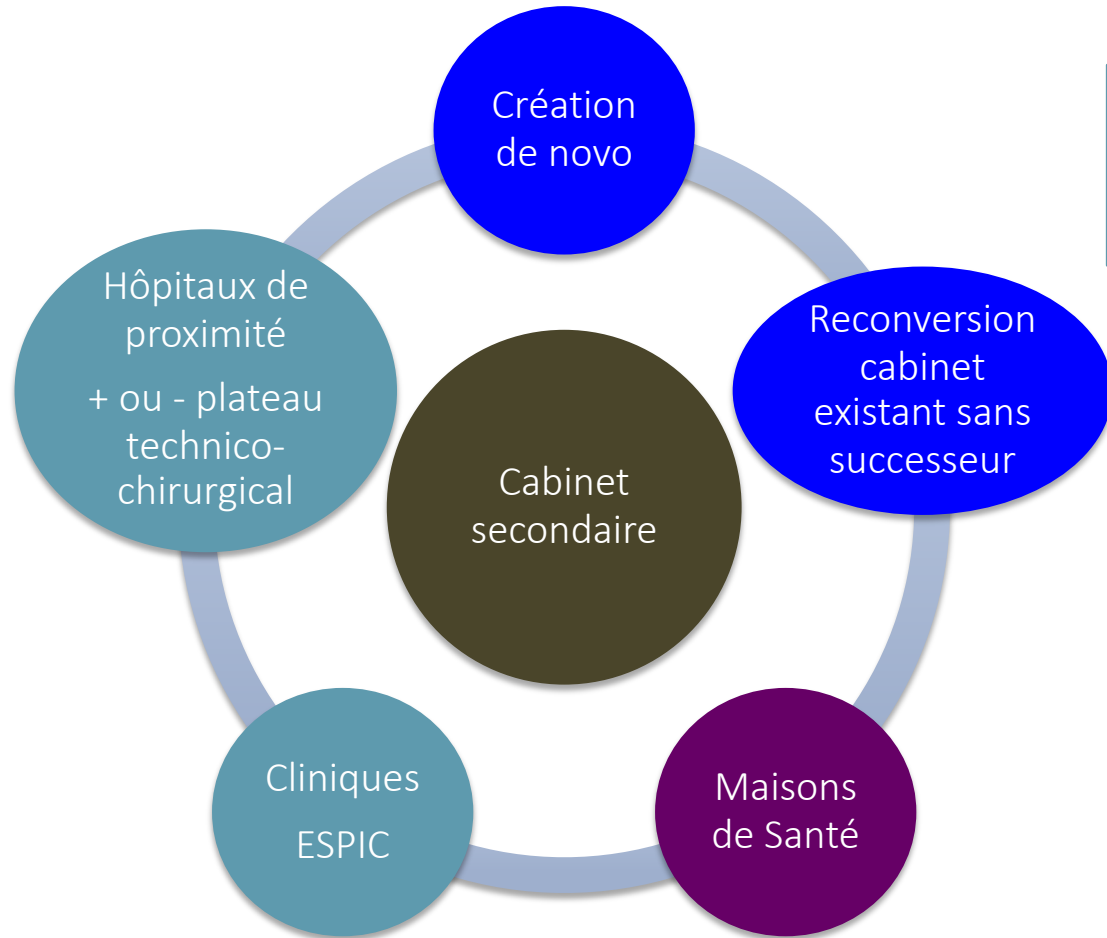
2/1 Ouvrir un cabinet secondaire ?

OUI	395	25%
NON	1183	75%

2/2 Reprendre un cabinet existant sans successeur pour en faire un cabinet secondaire ?

OUI	306	19%
NON	1272	81%

Plusieurs possibilités de sites secondaires



SITES SECONDAIRES D'EXERCICE

Simple déclaration 2 mois avant
(décret 2019-511 du 23 mai 2019)

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

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

Conclusions

Synthèse de l'enquête sur les installations 1/2

- **Les flux d'installation ont été importants** en 2019 et 2020 (253 x 2) et dépassent les cessations d'activité.
- **La part des diplômés étrangers a plus que doublé depuis 10 ans.** Ces derniers resteront nombreux ces prochaines années avec le nouveau dispositif des PADHUE. Ils participent à une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins.
- **Les femmes sont majoritaires**, la répartition des secteurs d'exercice est identique et l'âge moyen des ophtalmologistes lors de la 1ère installation est de 41 ans.

Synthèse de l'enquête sur les installations 2/2

- Bien que les premières installations soient fréquentes dans les grandes villes, **on observe un bon maillage sur l'ensemble du territoire** et notamment sur des territoires ruraux.
- L'analyse des données révèle que les ophtalmologistes, lors de leur première installation, sont 16% (contre 8% de l'ensemble des ophtalmologistes) à choisir des territoires peu denses en ophtalmologistes, et dans la majorité des cas peu denses en orthoptistes libéraux. 267 territoires de vie-santé ont vu leur densité d'ophtalmologistes augmenter et ceci généralement en dehors des grandes villes.
- L'amélioration de la répartition de l'offre de soins **provient uniquement des ophtalmologistes libéraux**.
- **Cependant, il y a un déficit pour les aires urbaines de moins de 50 000 h** (mais 7% quand même des installations). Cela justifie des aides à l'installation ciblées et le développement de sites secondaires en complément.
- Ces données, en complément des enquêtes récentes sur la démographie et le développement du travail aidé chez les ophtalmologistes, **permettent de comprendre la baisse des délais moyens de rendez-vous, notamment en dehors des grandes villes** (cf. annexe 5). Ces délais peuvent continuer à baisser dans les prochaines années avec des mesures bien ciblées.

Perspectives sur les cabinets secondaires

Plusieurs éléments montrent l'intérêt de développer les sites secondaires de consultation en ophtalmologie :

- Les conditions d'ouverture de ces sites secondaires se sont **assouplies** (2019)
- 8% des ophtalmologistes possédaient un vrai cabinet secondaire en 2019 (réalisation de consultations). **Mais 25% pourraient en créer si les conditions étaient attractives d'après une enquête de 2019 du SNOF**
- **L'augmentation prochaine de la démographie** des ophtalmologistes et le développement du travail aidé
- **La tendance au regroupement des ophtalmologistes** : la pratique en groupe permet plus facilement la création de sites secondaires. Mais aussi, à l'inverse, l'ouverture de sites secondaires favorise l'incorporation de nouveaux associés sans bouleverser le site principal. C'est donc un dispositif particulièrement intéressant pour intégrer des ophtalmologistes en période d'excédent d'arrivées sur les départs en retraite comme cela va se produire dans les prochaines années.
- **Une insuffisance d'installations dans les aires urbaines** de moins de 50 000 h.
- **Les caractéristiques de la population hors grandes agglomération** (plus âgée, moins mobile, plus malade). Une prise en charge complète sur place est fortement souhaitable pour éviter les pertes de chance..

La position du SNOF

Les ophtalmologistes se positionnent très nettement en faveur des sites secondaires avec présence au moins partielle d'ophtalmologistes. Il y a un rejet quasi-total des téléconsultations dans des magasins d'optique. L'information des patients doit être claire et loyale sur le type de professionnels qui sera consulté.

Le développement des sites secondaires offre une opportunité d'améliorer fortement l'offre territorialisée dans les 5 à 10 prochaines années.

Le plan d'action du SNOF pour éliminer dans les 5 ans les zones sous-dotées

Les atouts de la filière visuelle

1. **Une stabilisation des effectifs d'ophtalmologistes** avec même une perspective prochaine de croissance (nouveau dispositif des PADHUE, augmentation des postes DES, diminution des départs en retraite à partir de 2024)
2. **Une tendance nette au regroupement des praticiens** (85% des moins de 40 ans sont en cabinet de groupe vs 60% pour la moyenne)
3. **La réduction progressive des délais de RDV en ophtalmologie**, aussi bien pour les demandes non urgentes, que pour les soins non programmés.
4. **Le développement continu du travail en équipe qui devrait s'accroître encore nettement d'ici 2025**. L'apparition de nouveaux acteurs dans cette équipe (infirmiers, assistants médicaux...) permet d'envisager de faire travailler une partie des orthoptistes en dehors des sites principaux et améliorer le maillage territorial.
5. **Une répartition territoriale des ophtalmologistes bien meilleure** que ce qui est affirmé parfois, mais qui reste fragile si les mesures adéquates ne sont pas prises. Elle peut être améliorée avec les perspectives démographiques actuelles.
6. **Une croissance rapide du nombre d'orthoptistes** (supérieure à 300 / an depuis 2018), mais avec une répartition moins bonne que celle des ophtalmologistes sur le territoire national.
7. **Un début de redistribution des nouvelles installations vers les zones peu denses** en ophtalmologistes
8. **L'ouverture de sites secondaires pour favoriser l'incorporation de nouveaux ophtalmologistes** dans un groupe sans bouleverser l'organisation du site principal. Cela permet aussi de diversifier l'activité des ophtalmologistes et de développer le recrutement de pathologies chirurgicales et médicales complexes sur une zone plus large. 2 cabinets principaux jusque là indépendants pourraient aussi partager un site secondaire commun.

La vision de l'offre territoriale

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

Une offre suffisante et même abondante dans les agglomérations moyennes et grandes

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

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

Les aides à apporter

Définir les zones où soutenir l'installation : zones où la densité ophtalmologique est inférieure à 5 / 100 000 habitants.

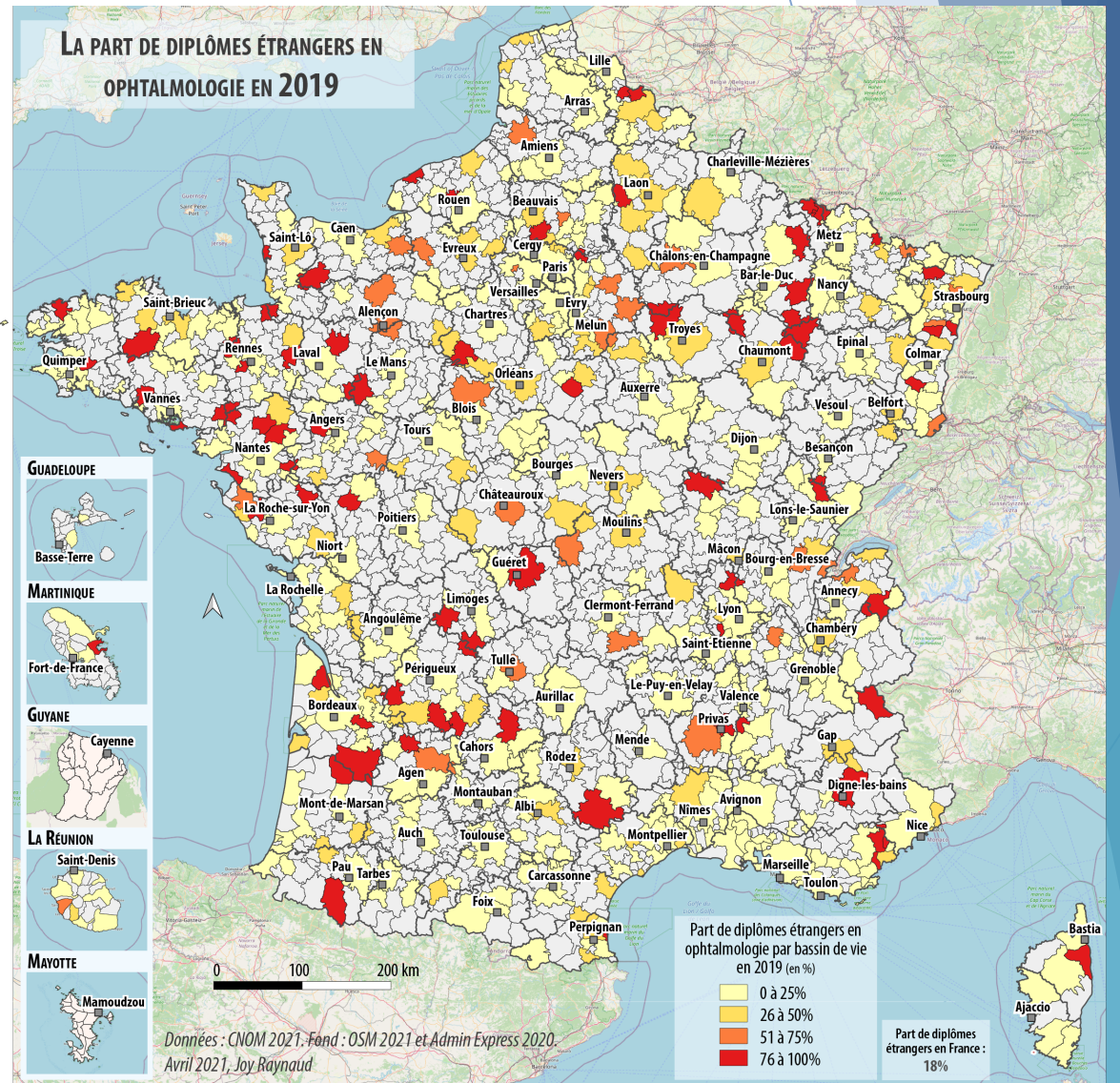
Les aides pour la création et le maintien de cabinets d'ophtalmologie dans les zones sous-dotées.

Les aides pour stimuler la création de cabinets secondaires

Annexes : Rappel d'autres données récentes impactant l'accès aux soins ophtalmologiques

ANNEXE 1 - La part de diplômés étrangers en ophtalmologie en 2019

- La part de diplômés étrangers en France en 2019 est de 18%.
- Le bassin de vie de Paris comprend 19% d'ophtalmologistes ayant un diplôme étranger, Lyon 13% et Marseille 11%.
- Les bassins de vie comprenant plus de trois-quarts d'ophtalmologistes avec un diplôme étranger ont tendance à être dans des espaces moins peuplés, davantage ruraux.
- Ils participent donc à l'amélioration du maillage territorial



ANNEXE 2 - Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?

DREES Dossiers mai 2017 N°17

➤ **Tableau 1 • Indicateurs d'inégalité d'accessibilité**

	Médecins généralistes	Pharmacies ²	Gynécologues	Ophtalmologues	Pédiatres	Psychiatres
Rapport interdécile ¹	2,8	2,8	8,3	6,1	13,8	19,4
Rapport interquartile ¹	1,7	1,5	2,9	2,5	3,8	4,5

En 2013, entre 43 % (pédiatres) et 49 % (ophtalmologues) de la population résident dans une commune où exerce un spécialiste en accès direct.

Les trois quarts de la population résident dans une commune à moins de vingt minutes du pédiatre le plus proche ; c'est 78 % de la population pour le psychiatre le plus proche, 81 % pour le gynécologue le plus proche **et 85 % pour l'ophtalmologue le plus proche**. Au final, 1 % de la population doit faire plus de 45 minutes pour consulter le gynécologue ou l'ophtalmologue le plus proche.

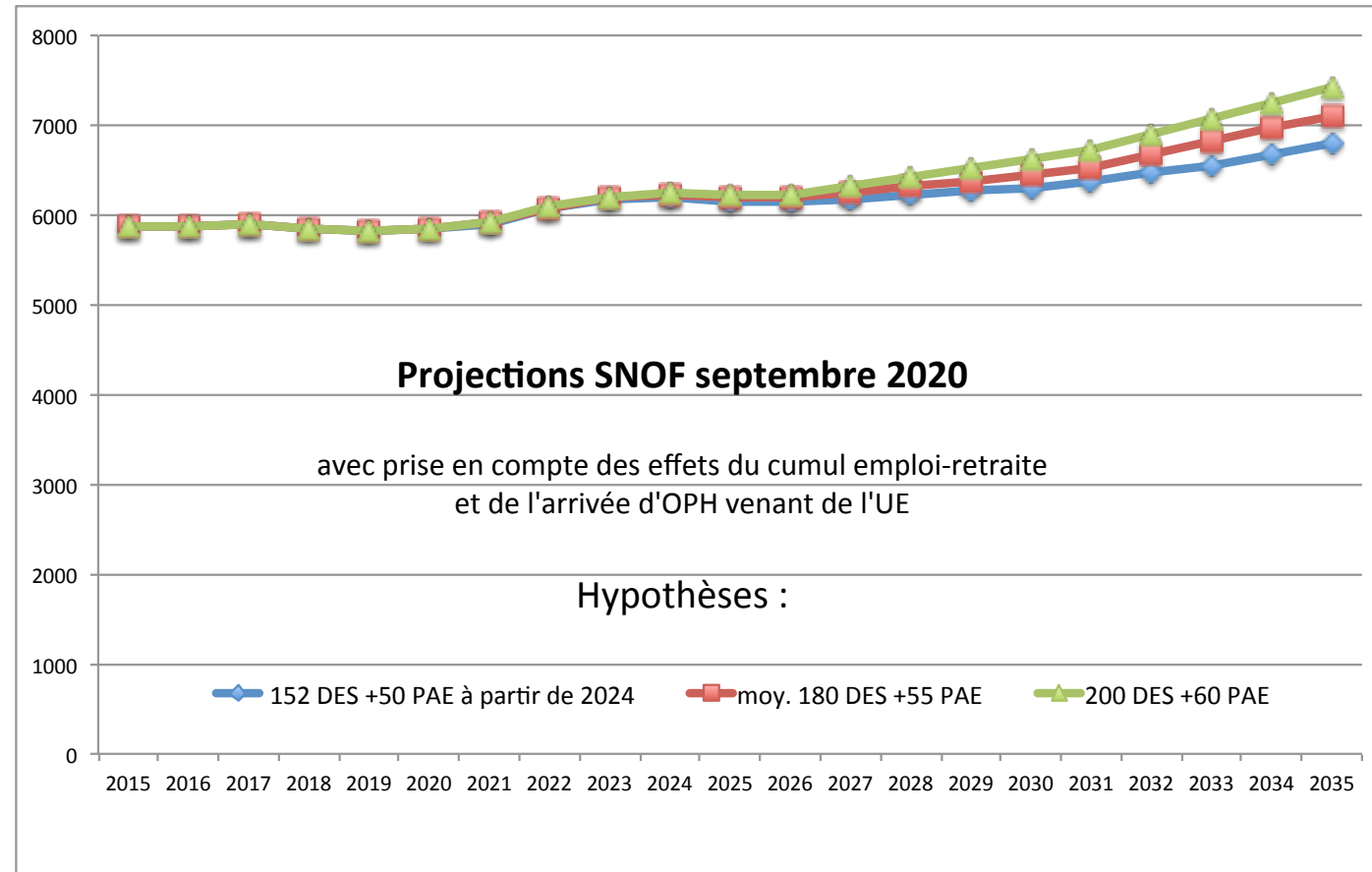
L'ophtalmologiste est la spécialité de soins (hors méd. générale) la plus accessible géographiquement. Tout doit être fait pour renforcer l'offre sur les cabinets existants et ne pas détruire le maillage territorial patiemment bâti en 50 ans. Et l'améliorer par l'ouverture de sites secondaires.

ANNEXE 3 - Une augmentation possible des effectifs dès 2023

Septembre 2020

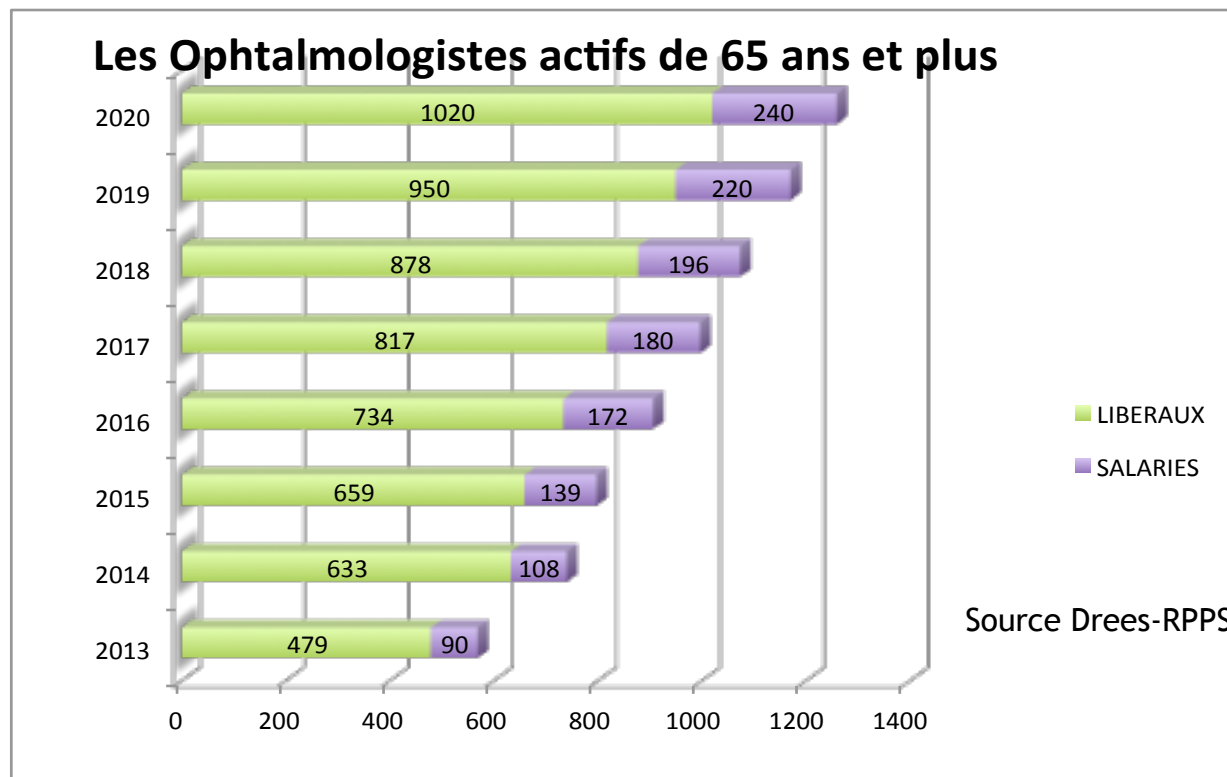
Le creux démographique annoncé entre 2020 et 2030 n'aura pas lieu : si les effectifs d'entrée restent identiques à aujourd'hui, le scénario le plus probable est une augmentation des effectifs de 5% dès 2023.

- Croissance des effectifs jusqu'à 2024, puis plateau jusqu'en 2028, augmentation plus franche ensuite.
- La validation d'OPH étrangers, ajoutée à la poursuite d'activité au-delà de 65 ans, ont des effets importants:



ANNEXE 3 - 4 leviers actuels pour palier l'insuffisance de diplômés français

Environ 200 nouveaux ophtalmologistes inscrits au Conseil de l'Ordre de 2014 à 2019, 220 en 2020, probablement 230-250 les prochaines années



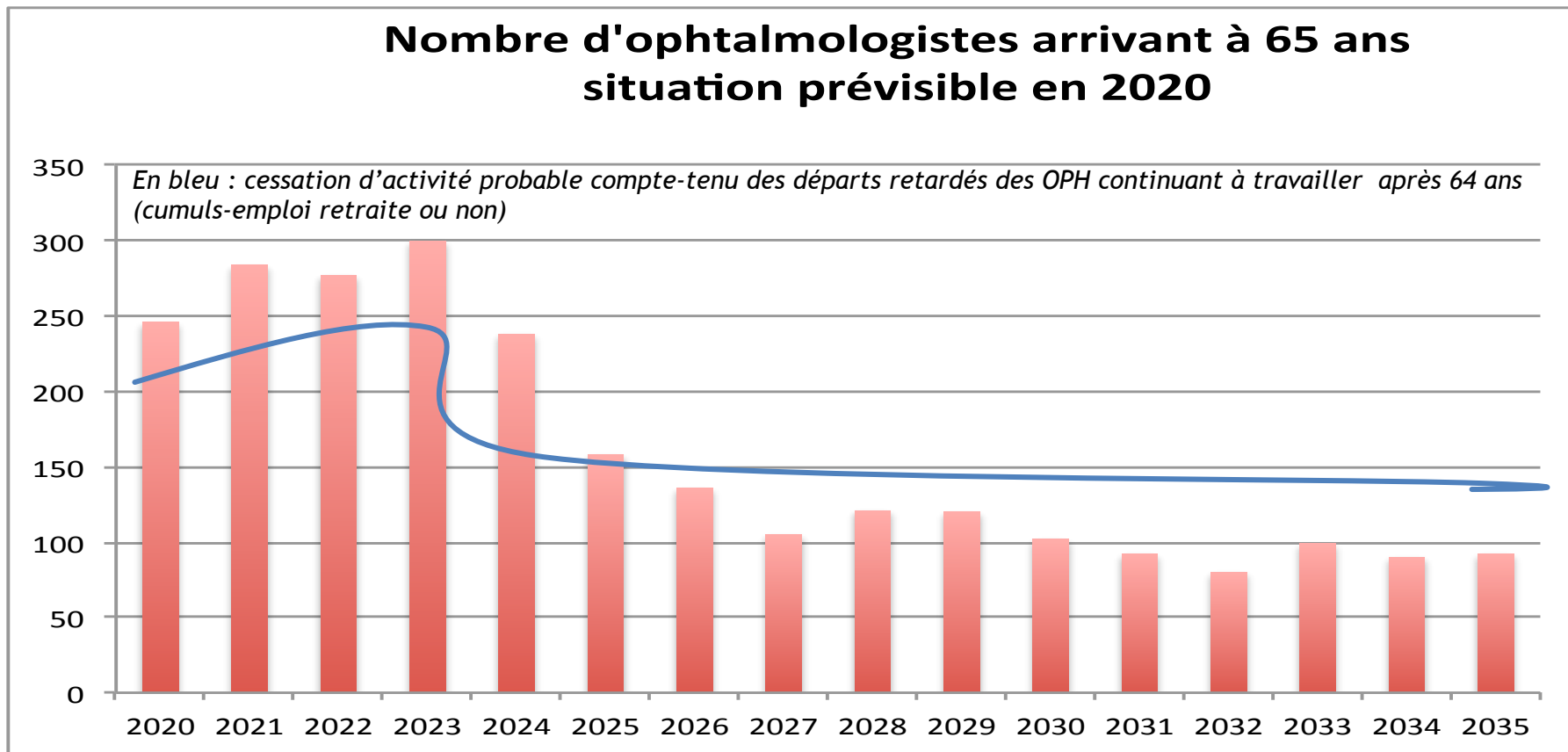
- 150 DES validés par an
- Dispositif cumul emploi-retraite
- 50-60 diplômés de l'UE par an
- PADHUE (médecins étrangers à diplôme hors UE) nouvelle procédure : EVC + 2 ans
 - . 35 en 2018
 - . 55 en 2019
 - . 77 en 2021 (report 2020)
- + commissions régionales de régularisation

ANNEXE 3 - Projections de démographie ophtalmologique du SNOF

Septembre 2020

Les pics réels seront moins élevés dans les 3 prochaines années, du fait qu'une partie des départs aura déjà eu lieu et qu'une autre partie choisira le cumul emploi retraite.

A partir de 2024, le gradient positif - nouveaux ophtalmologistes / départs en retraite - peut permettre l'accélération de la résorption des zones sous-dotées

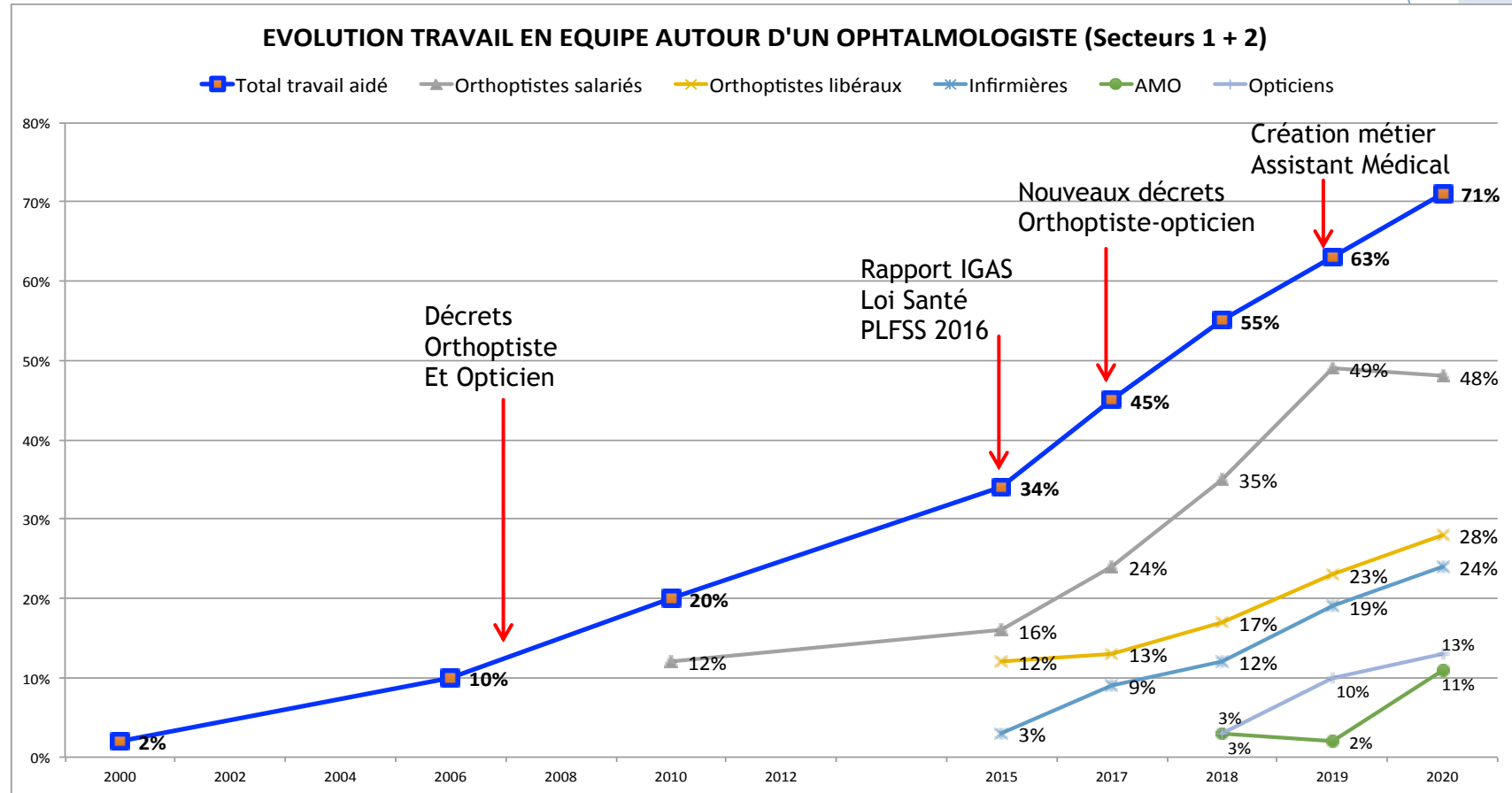


ANNEXE 4 : le développement du travail aidé

Résultats 2020 de l'étude annuelle du SNOF sur le travail aidé

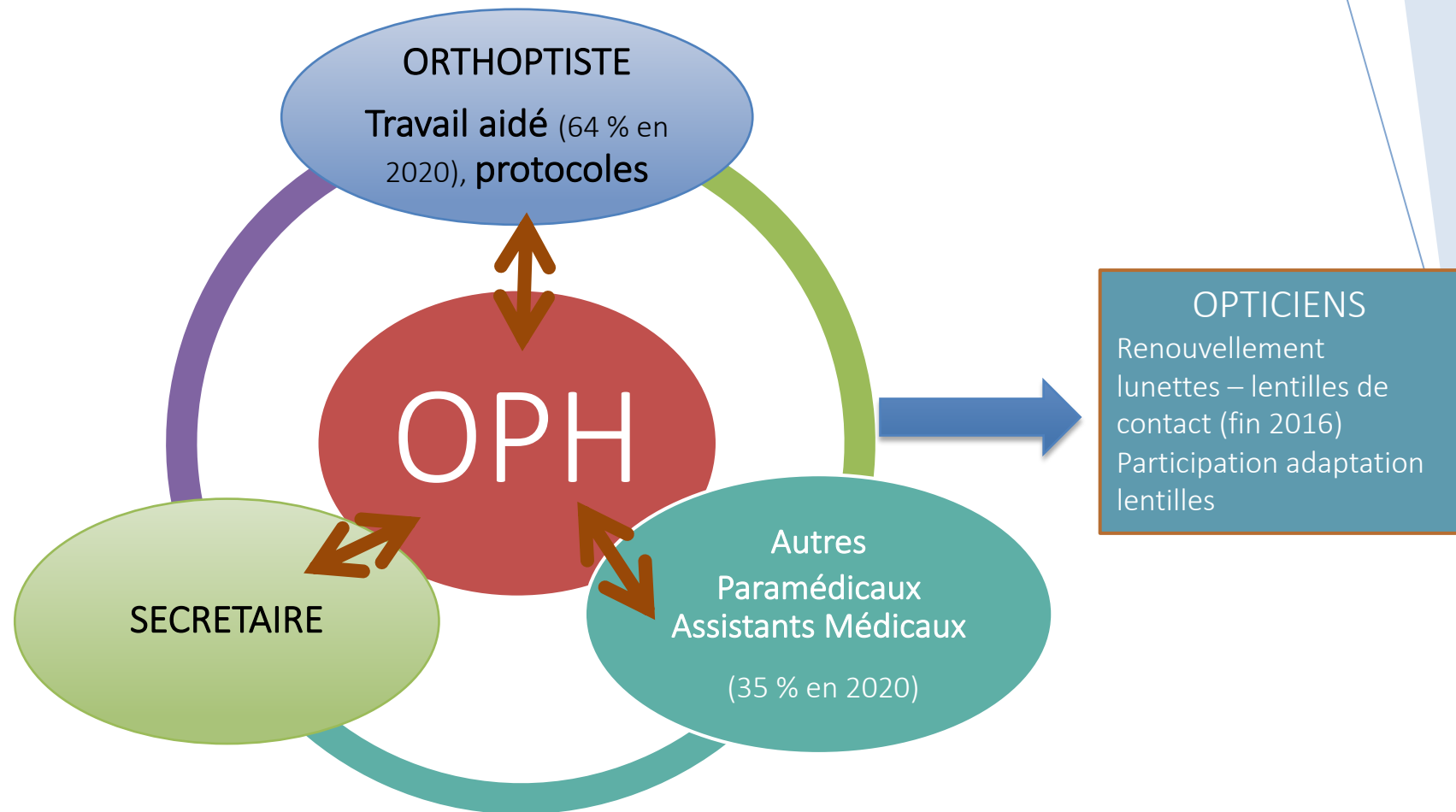
ANNEXE 4 - Le travail en équipe : une évolution exponentielle depuis 2000

- Plus des 2/3 des ophtalmologistes sont en travail aidée
- Une accélération soutenue depuis le rapport IGAS de 2015



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

ANNEXE 4 - Un fort potentiel de développement

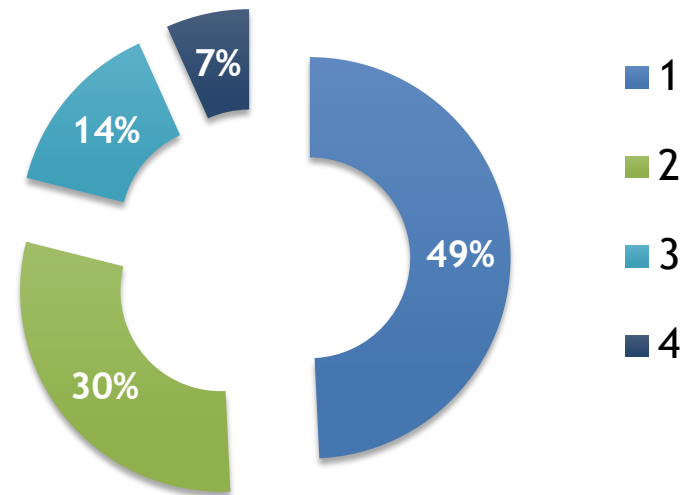


L'ophtalmologie est pionnière du développement du travail en équipe. Son modèle d'équipe pluri-professionnelle autour de l'ophtalmologiste est d'autant plus pertinent pour l'avenir qu'il n'est qu'à 52% de son potentiel

ANNEXE 4 - Le travail aidé

Le travail aidé se développe rapidement, avec les différents types d'aides disponibles vu les besoins :

- Orthoptiste(s) salarié(s)
- Orthoptiste(s) libéral
- infirmier
- assistant
- opticien



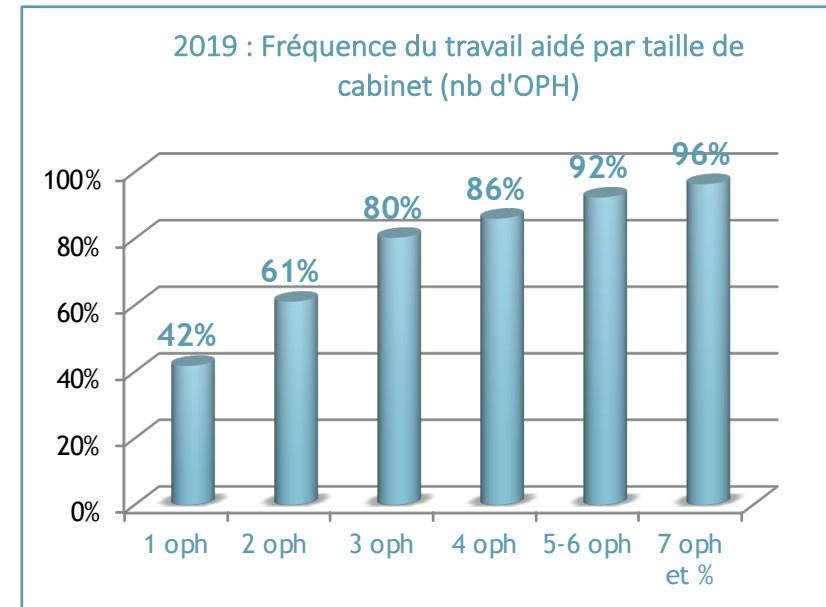
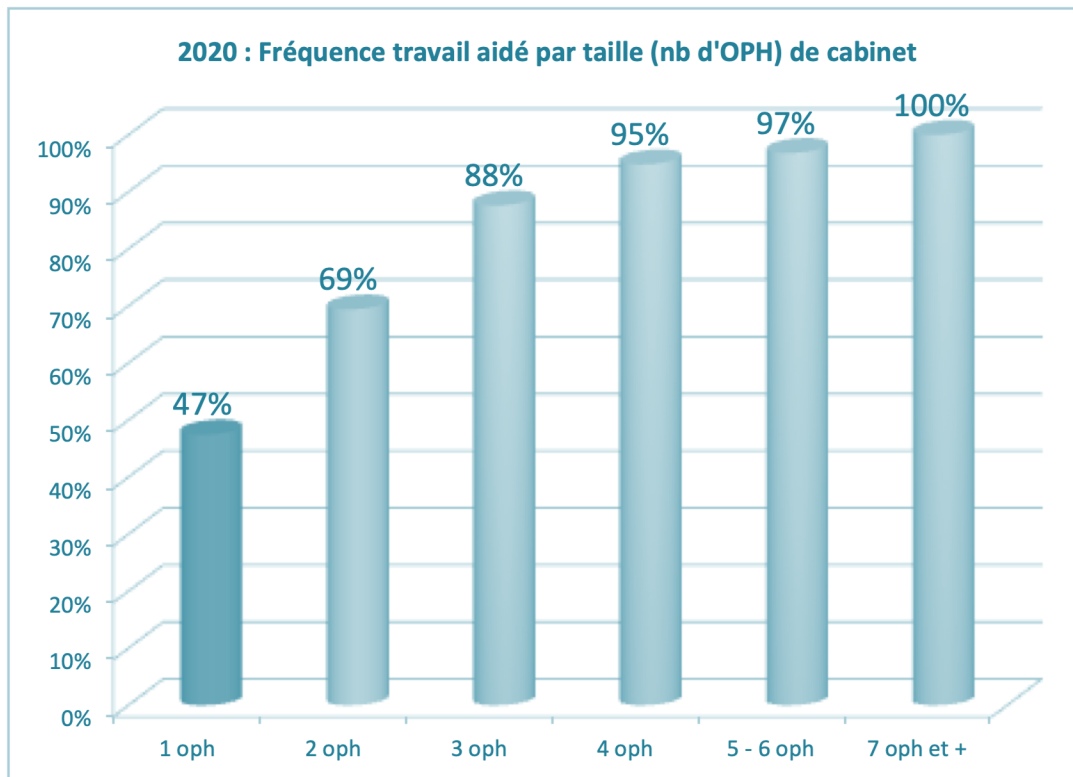
Les ophtalmologistes travaillent de plus en plus avec différents types d'aides (51% en 2020 vs 41% en 2019)... C'est à dire en équipe pluri-professionnelle !

!

ANNEXE 4 - Dans quel type de cabinet se développe le travail aidé ?

Le travail aidé est plus fréquent dans les cabinets de groupe et quasi généralisé à partir de 3 ophtalmologistes.

Les aides pour le travail aidé (orthoptistes, assistant médicaux), doivent être accessibles aux cabinets unipersonnels, c'est là où se trouve le plus fort potentiel de développement et ces cabinets sont souvent en zones sous-dotées



ANNEXE 5 - Les délais de RDV en baisse de 7 jours en 2020

Délais d'attente nationaux en ophtalmologie tous motifs confondus (nombre de jours)

Etude	Moyenne	Premier décile	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Dernier décile
DREES 2018 (cohorte patients)	80	4	20	52	112	189
CSA - SNOF 2020 Enquête tél. (scénarios 1 et 2) et enquête en ligne	51	3	10	33	70	126
Évolution (2017 à 2020)	- 36%	-25%	-50%	-37%	-37%	-33%

Délai médian d'obtention d'un rendez-vous selon le motif de la demande

Etude	Apparition ou aggravation de symptôme (scénario 2)	Contrôle périodique (scénario 1 + en ligne)	Tous motifs confondus (scénarios 1, 2 et en ligne)
DREES 2018 (cohorte patients)	20	66	52
CSA - SNOF 2020	14	41	33
Évolution (2019 à 2020)	-30%	-38%	-37%

Comparaison des études DREES 2018 (terrain 2^e semestre 2016 -1^{er} semestre 2017) et CSA – SNOF 2020

Baisse de plus d' 1/3 des délais de RDV pour l'ensemble des demandes et des motifs en trois ans

ANNEXE 5 - Comparaison des études IFOP et CSA-SNOF

Enquête téléphonique (appels mystères)

Scénario 1 : Nouveau patient pour contrôle

Moyenne des délais de RDV en jours	IFOP - GPV 2017	CSA - SNOF 2019	CSA - SNOF 2020	Évolution n 2017 à 2020
Île-de-France	46	46	39	-15%
Centre-Val de Loire	144	109	68	-53%
Bourgogne-Franche-Comté	112	79	94	-16%
Normandie	146	144	103	-29%
Hauts-de-France	108	75	66	-39%
Grand Est	132	68	72	-45%
Pays de la Loire	95	81	71	-25%
Bretagne	156	119	84	-46%
Nouvelle-Aquitaine	91	73	52	-43%
Occitanie	115	101	98	-15%
Auvergne-Rhône-Alpes	123	80	65	-47%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	48	46	54	12%
Corse	43	37	46	7%

Moyenne des délais de RDV en jours	IFOP - GPV 2017	CSA - SNOF 2019	CSA - SNOF 2020	Évolution 2017 à 2020
Secteur 1	102	85	67	-34%
Secteur 2	76	59	58	-24%
Exercice seul	75	64	60	-20%
Exerce en groupe	95	72	62	-35%

Globalement, il y a une baisse d'1/3 des délais de RDV depuis 2017 pour le scénario 1 (téléphone + internet) : de 87 à 57 jours

ANNEXE 5 - Délais de RDV en ophtalmologie : évolution depuis 2013

Délais de RDV nouveau patient (hors urgence)	SantéClair - Capital 2013	IFOP - Jalma 2014	Yssup Research - GPV 2016	IFOP - GPV 2017	DREES** 2018 Tous motifs confondus	CSA - SNOF 2019 Tél. scénario 1 (et Internet)	Le Guide Santé Fév. 2020 (tél. + internet)	CSA - SNOF sept. 2020 Tél. scénario 1 (et Internet)
<u>Moyenne</u>	115 jours	111 jours	85 jours	87 jours	80 jours	68 jours (61 j.)	63 jours	61 jours (53 j.)
Cabinets ne prenant plus de nouveaux patients	-	-	15%	26%	14%	14%	-	12%
Inférieur à 1 mois	-	-	-	-	-	40% (41%)	-	40% (42%)
Entre 1 et 3 mois	-	-	66%	64%	-	35% (36%)	-	37% (39%)
Entre 3 et 6 mois	-	-	21%	23%	-	17% (17%)	-	18% (15%)
Supérieur à 6 mois	-	29%	13%	13%	11%	8% (6%)	7,5%	5% (4%)
Total		100%	100%	100%		100%	100%	100%

* enquêtes avec des méthodologies non strictement superposables

** l'enquête de la Drees concernait tous les types de patients, y compris ceux déjà connus du cabinet médical

ANNEXE 5 - Les délais d'obtention d'un rendez-vous selon la taille des agglomérations : évolution 2020 versus 2019 (enquêtes CSA - SNOF)

Taille des agglomérations	SCÉNARIO 1 : 2020	SCÉNARIO 1 : 2019
	Contrôle périodique	Contrôle périodique
	DÉLAIS MÉDIAN EN NOMBRE DE JOURS	DÉLAIS MÉDIAN EN NOMBRE DE JOURS
Communes rurales et urbaines (moins de 20 000 hab.)	52	81
Unités urbaines (20 à 100 000 hab.)	70	93
Unités urbaines (100 à 200 000 hab. et plus)	42	44
Agglomération parisienne	24	21

- **Scénario 1** : consultation périodique sans notion d'urgence ou de besoin de prise en charge rapide : **importante amélioration en un an pour les délais dans les unités urbaines de moins de 20 000 hab.** (-29 j.) et les unités urbaines de 20 à 100 000 hab. (-23 j.). Dans les unités urbaines plus importantes, les délais sont stables.
- **Explication** : impact probable des forts contingents d'installation en 2019 et 2020 avec augmentation des installations dans les territoires à faible concentration en ophtalmologistes.

DES QUESTIONS ?

Merci !