

Les transferts de compétences en ophtalmologie : réalités et perceptions

*Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes*

LES TRANSFERTS DE COMPETENCES EN OPHTALMOLOGIE : REALITES ET PERCEPTIONS

**Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes
URMLRA**

Commission Démographie

Dr Patrick ROMESTAING, Responsable de la Commission

Comité de Pilotage

Drs J. CATON, E. EGLINGER, J.M. GAGNEUR, E. OLAYA, P. PEGOURIE, N. PUECH, D. ROUHIER, B. SCHILLING, P. TELMON

**Réalisée par le
CAREPS**

Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire, Grenoble

Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA

**Etude conduite d'octobre 2003 à janvier 2004 avec la collaboration
de 248 ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes**

Nous tenons à remercier pour leur collaboration à cette étude
les 248 ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes et les 830 patients qui ont retourné leur
questionnaire

Les transferts de compétences en ophtalmologie : réalités et perceptions

**Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes
URMLRA - Commission Démographie**

*Dr Patrick ROMESTAING, Responsable de la Commission
Comité de Pilotage*

Drs J. CATON, E. EGLINGER, J.M. GAGNEUR, E. OLAYA, P. PEGOURIE, N. PUECH, D. ROUHIER, B. SCHILLING, P. TELMON

**Réalisée par le
CAREPS
Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire, Grenoble**
Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA

Rapport N°452 – mars 2004

La démographie décroissante des ophtalmologistes va provoquer un changement à court terme du mode d'exercice de la profession avec une baisse importante des effectifs alors que l'évolution et le vieillissement de la population vont conduire à une augmentation de la demande de soins. L'une des solutions pour pallier l'inadéquation entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes est de transférer une partie des actes techniques vers d'autres professions, en respectant le Code de la Santé Publique et le Code de Déontologie. Toutefois, la délégation de certains examens à des non médecins pose un certain nombre de problèmes, en particulier en ce qu'elle ôte à l'ophtalmologiste l'un de ses rôles : celui de dépistage de lésions précoces paucisymptomatiques. L'orientation vers un relais paramédical plutôt que vers un médecin spécialiste pourrait donc représenter dans certains cas une réelle perte de chances pour le patient. L'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a souhaité explorer la problématique des transferts de compétences (dont on pressent une tendance à la généralisation) en s'appuyant sur l'exemple de l'ophtalmologie et a confié au CAREPS la réalisation d'une enquête exhaustive auprès des ophtalmologistes libéraux de la région et d'un échantillon de leurs patients.

Deux enquêtes parallèles ont été conduites :

1. Une enquête postale exhaustive auprès des 428 ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes
2. Une enquête auprès d'un échantillon pseudo-aléatoire des patients des médecins participants (10 patients par médecin)

Un premier constat : les ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes se sont relativement bien mobilisés sur ce thème puisque le taux de participation est égal à 58% et que les questionnaires semblent avoir été bien distribués aux patients (33% du nombre maximum attendu). L'enquête porte donc sur un échantillon conséquent de praticiens (245) - dont on a pu vérifier la représentativité sur la base de certains paramètres - et de patients (826).

Au terme de cette étude, il apparaît que les délégations d'examens en interne sont déjà largement entrées dans les faits dans le domaine de l'ophtalmologie et sont plutôt bien acceptées par les ophtalmologistes : près du tiers d'entre eux disposent d'un orthoptiste en interne (qui n'est pas seulement chargé des bilans orthoptiques et des rééducations) et beaucoup d'autres envisagent un recrutement (certains qui ne l'envisagent pas reconnaissent que c'est uniquement pour des raisons économiques). Plus qu'un raccourcissement du temps de consultation ou des délais de rendez-vous, c'est la possibilité pour l'ophtalmologiste de se concentrer sur les aspects médicaux qui est mis en avant par les trois quarts des ophtalmologistes. En fait, seuls 10% des ophtalmologistes jugent critiquable une délégation en interne effectuée sous leur contrôle. On notera que le principe d'une délégation de compétences, même en interne, apparaît nettement moins bien accepté par le public qui, majoritairement, préfère attendre plusieurs mois plutôt que de passer un examen des yeux réalisé par un non médecin.

Les avis des ophtalmologistes sont beaucoup plus partagés lorsqu'il s'agit de délégations externes. Pour autant, celles-ci ne sont pas rejetées par tous. Ainsi, le quart des ophtalmologistes indique que les adaptations de lentilles de leurs patients sont le plus souvent réalisées par un opticien en externe, ce qui est également le cas, pour le tiers d'entre eux, des manipulations de lentilles. Il arrive par ailleurs, même si c'est rarement de manière régulière, que des ophtalmologistes prescrivent des vérifications à faire réaliser par un opticien. Lorsqu'on recueille leurs opinions sur la possibilité d'un

CAREPS

Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire

20, rue Chenoise - 38000 GRENOBLE

Tél. : 04 76 51 10 56 Fax : 04 76 51 03 06 e-mail : contact@careps.org

accès direct à un orthoptiste libéral, sur trois ophtalmologistes, le premier y voit un intérêt (permet de se concentrer sur des activités médicales, mise en œuvre d'une complémentarité de compétences), un autre le juge critiquable (confusion chez le patient et obstacle à la prévention) et le dernier le juge à la fois intéressant et critiquable. De même, l'intervention d'un opticien (par exemple pour changer ou modifier des lentilles) après une consultation chez l'ophtalmologiste est acceptée par la moitié d'entre eux ; par contre la même intervention sans consultation médicale préalable est presque unanimement contestée. Au final, 80% des ophtalmologistes jugent critiquable une délégation de compétences en externe. On notera cependant qu'ils semblent un peu moins critiques dans les faits qu'ils ne le sont dans leurs opinions.

L'étude atteste par ailleurs d'un indéniable effet de génération, les plus de 50 ans se montrant, d'une manière générale, plus critiques sur les délégations de compétences que ne le sont leurs cadets. Il en va de même des ophtalmologistes médicaux par rapport aux chirurgicaux, de ceux qui exercent seuls par rapport à ceux qui exercent en association ou encore de ceux qui exercent en secteur I par rapport à ceux qui pratiquent des dépassements d'honoraires (les premiers exerçant plus souvent l'ophtalmologie médicale, sont peut-être plus attachés à leur rôle de prévention et sont économiquement plus exposés à une baisse d'activité potentiellement occasionnée par la possibilité de réaliser en externe certains examens).

En conclusion :

Face au constat d'une inadéquation flagrante entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes, la discipline a été contrainte de s'adapter en transférant une partie des actes techniques vers d'autres professions. La présente étude de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes apporte un certain nombre d'éléments factuels sur ce transfert de compétences, selon les cas consentis ou subis. Elle confirme la réalité de ce phénomène, accepté par une majorité d'ophtalmologistes lorsqu'il s'agit de transferts au sein du cabinet, beaucoup plus contesté lorsqu'il s'agit de transferts en externe. Par ailleurs, si un transfert en direction d'orthoptistes peut être envisagé par beaucoup - et même souhaité par certains - les positions sont davantage crispées lorsqu'on évoque un transfert en direction d'opticiens ou d'optométristes. Au final, il semble bien que l'on puisse voir dans ce transfert de compétences une évolution indispensable pour remédier au décalage existant dans certains domaines (et, typiquement, dans celui de l'ophtalmologie) entre les besoins de la population et l'offre médicale proposée. Cependant, un tel transfert n'est concevable que s'il s'opère en direction de professionnels ayant une formation adaptée, dans un clair schéma de complémentarité et dans le respect des compétences de chacun, sous la responsabilité du médecin.

CAREPS

Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire
20, rue Chenoise - 38000 GRENOBLE
Tél. : 04 76 51 10 56 Fax : 04 76 51 03 06 e-mail : contact@careps.org

EDITORIAL

Poursuivant ses études sur la démographie médicale, l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes initie, en collaboration avec le CAREPS, cette nouvelle étude sur la démographie des ophtalmologistes et les possibilités de transferts de compétences dans cette spécialité.

Ces transferts de compétences peuvent-ils être une alternative valable à la pénurie d'ophtalmologistes ? Il apparaît, à l'issue de ce travail, qu'un tel transfert n'est concevable que s'il s'opère en direction de professionnels ayant une formation adaptée, en toute complémentarité et dans le respect des compétences de chacun, bien clairement sous la responsabilité du médecin ophtalmologiste. Il semble cependant que rien n'est actuellement organisé pour que de tels transferts puissent être réalisables dès demain, tant au niveau des patients que du corps médical.

Cette nouvelle étude, menée par l'URML, sera une pièce qui devrait intéresser le Professeur Yves MATILLON, chargé par le Ministère de la Santé d'une mission sur les problèmes de la compétence.

L'enquête auprès des patients, réalisée également dans ce travail, montre bien que le transfert possible de compétences apparaît nettement moins bien accepté par le public que par les médecins. En effet, majoritairement, les patients semblent préférer attendre plusieurs mois un rendez-vous plutôt que de passer un examen ophtalmologique réalisé par un collaborateur non médecin. Le chemin s'annonce long pour voir changer les mentalités et adapter les pratiques.

Jacques CATON
Président de l'URML RA

Patrick ROMESTAING
Responsable de la
Commission Démographie
de l'URML RA

SOMMAIRE

INTRODUCTION ET OBJECTIFS	p. 1
METHODE	p. 7
RESULTATS	p. 11
ENQUETE AUPRES DES PRATICIENS	p. 13
I - Taux de réponse et caractéristiques des médecins participants	p. 13
II - Pratiques habituelles en matière d'examens ophtalmologiques	p. 15
III - Ressources professionnelles au sein des cabinets d'ophtalmologie	p. 18
IV - Souhaits de recrutement et opinions sur l'intérêt de paramédicaux dans les cabinets d'ophtalmologie	p. 20
V - Opinions des ophtalmologistes sur les transferts ou glissements de compétences	p. 22
ENQUETE AUPRES DES PATIENTS	p. 29
I - Taux de réponse et caractéristiques des répondants	p. 29
II - Recours aux différents professionnels oeuvrant dans le champ de l'ophtalmologie	p. 30
III - Fréquence de certains examens ophtalmologiques et des corrections visuelles, identification des conditions de réalisation	p. 35
IV - Souhaits exprimés par les patients en matière de prise en charge	p. 39
SYNTHESE ET CONCLUSIONS	p. 41
ANNEXES	p. 49

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

La démographie décroissante des ophtalmologistes va provoquer un changement à court terme du mode d'exercice de la profession. A numerus clausus et nombre de postes d'internes maintenus à l'identique, le nombre d'ophtalmologistes en 2020 serait ramené à un niveau proche de celui de 1980¹. Dans le même temps, l'évolution et le vieillissement de la population devraient mécaniquement jouer dans le sens d'une augmentation de la demande de soins, indépendamment de l'inflexion possible des comportements et des pratiques. Selon le rapport de l'INED en 2002, confirmé par la DREES, le nombre d'ophtalmologistes devrait diminuer de 23% d'ici 2020 alors que les troubles de la vue devraient augmenter de 15%² (encore fait-il remarquer que cette baisse prévue est limitée à 23% par la validation annuelle d'environ 100 ophtalmologistes - répartis pour moitié entre DES et médecins étrangers - sans quoi elle aurait été de 44%).

Comme le précise Henry HAMARD dans son rapport de 2003 à l'Académie Nationale de Médecine² : *"les besoins de soins - glaucome, diabète, dégénérescence maculaire liée à l'âge - ne sont déjà pas suffisamment assurés, pas plus que le dépistage des troubles visuels de l'enfant et cette déficience va s'aggraver dans l'avenir du fait de l'allongement de la durée de la vie"*. Il s'agit donc, pour le rapporteur, de pallier l'inadéquation entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes, en respectant le Code de la Santé Publique et le Code de Déontologie, par le transfert d'une partie des actes techniques vers d'autres professions : *"pour pallier ces difficultés, une partie des actes techniques doit être transférée aux orthoptistes, collaborateurs naturels des ophtalmologistes, sous la responsabilité de ceux-ci"*². Toutefois, la délégation de certains examens à des non médecins pose un certain nombre de problèmes, en particulier en ce qu'elle ôte à l'ophtalmologiste l'un de ses rôles : celui de dépistage de lésions précoces paucisymptomatiques (glaucome, décollement de rétine...). L'orientation vers un relais paramédical plutôt que vers un médecin spécialiste pourrait donc représenter dans certains cas une réelle perte de chances pour le patient.

Extraits du rapport de H. HAMARD à l'Académie Nationale de Médecine présentant l'ophtalmologie et ses acteurs :

*L'ophtalmologie est une spécialité médicale, chirurgicale et optique : **médicale**, traitant outre les affections purement locales, elle est plus que toute autre concernée par la pathologie générale, qu'il s'agisse de maladies métaboliques, cardio-vasculaires, immunitaires, neurologiques et oncologiques par exemple, dont l'œil est souvent le miroir ; **chirurgicale**, elle traite non seulement les affections de l'œil mais prend également en charge celles des annexes : orbite et paupières ; **optique** : il ne s'agit pas là seulement de la chirurgie réfractive tendant à pallier les inconvénients des vices de réfraction mais de l'étude de la réfraction oculaire qui est certes un acte technique alors que son interprétation est un acte médical qui engage la responsabilité du médecin et doit conduire à établir, par un examen*

¹ Les ophtalmologues : densités géographiques et tendances d'évolution à l'horizon 2020. Ministère de la Santé et de la Solidarité, DREES, Etudes et Résultats N°83, septembre 2000

² HAMARD Henry, Rapport sur la situation actuelle de la profession d'ophtalmologiste, Bull. Acad. Natle Méd., 187, N°4, 29 avril 2003

ophtalmologique orienté, le caractère normal ou pathologique de l'organe de la vision ou du système visuel dans son ensemble.

Quels sont les acteurs ?

Les médecins ophtalmologistes : ils sont actuellement 5 300 dont 86 % sont libéraux, issus maintenant du D.E.S. qui en forme en moyenne 50 par an contre 450 au temps du C.E.S. Les activités de ceux qui sont installés sont pour les deux tiers à orientation médicale et optique. Bien que le D.E.S. leur permette de prendre en charge tous les aspects de la discipline, leur formation actuelle est essentiellement orientée vers la chirurgie oculaire, ce qui modifie la culture de la spécialité et accapare leur activité aux dépens de l'exercice proprement médical et des actions de dépistage. Toutefois il n'apparaît pas opportun de créer deux diplômes, l'un médical, l'autre chirurgical. Les dépenses sont évaluées à 530 millions d'euros.

Les orthoptistes sont au nombre de 1 770 en exercice après trois années d'étude dans une des 12 écoles existant dans les Facultés de Médecine ; une centaine est formée par an. Le décret de compétence du 2 juillet 2001 permet une extension de leurs activités vers des examens complémentaires, la détermination de l'acuité visuelle et les actions de dépistage. Les dépenses correspondantes sont évaluées à 33,5 millions d'euros. Leur densité théorique, 4 pour 100 000 habitants, est la plus forte du monde mais le ratio paramédical/profession médicale est très bas (0,44 orthoptiste/ophtalmologiste). Cela suppose une marge de progression potentielle importante

Les opticiens-lunetiers sont au nombre de 24 000 exerçant dans 8 000 magasins ; ils sont formés en deux ans par un B.T.S., environ 250 chaque année, et leur poids financier est évalué à 2 milliards 700 millions d'euros. Répartis entre 65 % de salariés et 35 % de commerçants, leur densité moyenne en métropole est de 20 opticiens-lunetiers pour 100 000 habitants, cinq fois supérieure à celle des orthoptistes. Il y a donc pléthore d'autant qu'une formation accélérée au B.T.S. permet de ramener à dix-huit mois leur formation.

Les optométristes (profession qui, au contraire de celle d'opticien-lunetier, n'a pas d'existence dans le Code de la santé publique) sont une centaine à recevoir chaque année un diplôme de contenu très variable en Faculté des Sciences. Leur souhait est d'effectuer le dépistage des anomalies de la vision, voire de contrôler les suites opératoires, pour le moment sans responsabilité thérapeutique. Ils entendent jouer ce rôle diagnostique tout en restant commerçants, déterminant les anomalies de la réfraction et vendant les moyens de correction optique. Or il est inacceptable de confier des malades à des techniciens formés ailleurs qu'en Faculté de Médecine.

L'articulation triangulaire fondée sur la collaboration actuelle entre les ophtalmologistes, les orthoptistes et les opticiens ne rend pas nécessaire l'introduction d'une quatrième catégorie professionnelle.

L'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a souhaité explorer la problématique des transferts de compétences (dont on pressent une tendance à la généralisation) en s'appuyant sur l'exemple de l'ophtalmologie et a confié au CAREPS la réalisation d'une enquête exhaustive auprès des 428 ophtalmologistes libéraux de la région et d'un échantillon de leurs patients.

OBJECTIFS

- Décrire les ressources professionnelles (en particulier paramédicales) dont disposent les ophtalmologistes au sein de leurs cabinets.
- Mesurer la fréquence des délégations d'actes en interne ou en externe et en étudier les caractéristiques.
- Analyser les facteurs associés à ces pratiques (âge du médecin, type d'exercice, taille du cabinet, habitat, etc.)

- Analyser la perception que les ophtalmologistes et les patients ont de cette évolution, les examens et les professionnels susceptibles d'en être l'objet, les avantages et les inconvénients perçus.

METHODE

METHODE

I. COLLECTE DE L'INFORMATION

Deux enquêtes parallèles ont été conduites :

1. Une enquête exhaustive auprès des 428 ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes

- L'interrogation a reposé sur un questionnaire élaboré avec la collaboration de la Commission "Transferts de compétences" de l'URML Rhône-Alpes à laquelle se sont joints quelques ophtalmologistes de la région.
- Le questionnaire a été adressé par voie postale (fichier ADELI de l'administration de la santé). Une enveloppe T permettait un retour direct au CAREPS.
- Une relance postale a été effectuée auprès des non répondants.

2. Une enquête auprès d'un échantillon pseudo-aléatoire de patients

- Il était demandé à chaque ophtalmologiste de remettre durant une journée (choisie par lui comme "représentative de son activité habituelle") un questionnaire à 10 de ses patients.
- Le questionnaire "patient" a été élaboré par le même groupe de travail que le questionnaire "médecin".
- Chaque questionnaire patient était accompagné d'un courrier explicatif et d'une enveloppe T.
- Afin de ne pas imposer aux médecins une méthode de randomisation trop contraignante tout en limitant le biais de sélection, il était proposé aux ophtalmologistes de sélectionner les 5 premiers patients du jour (plages horaires plutôt réservées à des personnes sans activité professionnelle) et les 5 derniers patients du jour (fins d'après-midi souvent réservées par les médecins aux personnes actives).
- Aucun numéro ne figurant sur les questionnaires, aucune relance des non répondants n'était possible (de plus, le CAREPS ignorant évidemment l'adresse des patients inclus, les praticiens auraient été obligés d'effectuer eux-mêmes les relances, modalité qui n'a pas paru acceptable en terme de charge de travail, même en contrepartie de l'indemnité versée par l'URML aux médecins participants). On verra cependant que le taux de réponse des patients a été tout à fait acceptable et remarquablement proche du taux escompté (34% au minimum si l'on considère que tous les questionnaires ont effectivement été remis).

II. ANALYSE

- Les données ont été saisies en interne et traitées sous logiciel SPSS.
- Pour l'analyse, les tests statistiques utilisés ont été le χ^2 (avec éventuelle correction de Yates ou probabilité exacte de Fisher en cas de petits effectifs) pour la comparaison des pourcentages et le test de Student ou l'analyse de variances pour la comparaison de moyennes.
- Par ailleurs, les pourcentages indiqués dans les tableaux et figures sont présentés, pour la clarté de la lecture, sans leur intervalle de confiance. Il convient cependant de garder en mémoire le fait qu'un intervalle d'incertitude entoure les résultats. *Ainsi, un pourcentage proche de 50% étudié sur l'échantillon complet des patients (830) varie-t-il dans une fourchette de +/- 3%, celle-ci est de +/- 5% lorsque le pourcentage est calculé sur un sous groupe de patients de l'ordre de 400, elle est de +/- 6% lorsqu'on étudie l'échantillon complet de médecins répondants (245), de +/- 7% lorsque l'effectif est de 200, de +/- 10% lorsqu'il est de 100, etc...*

RESULTATS

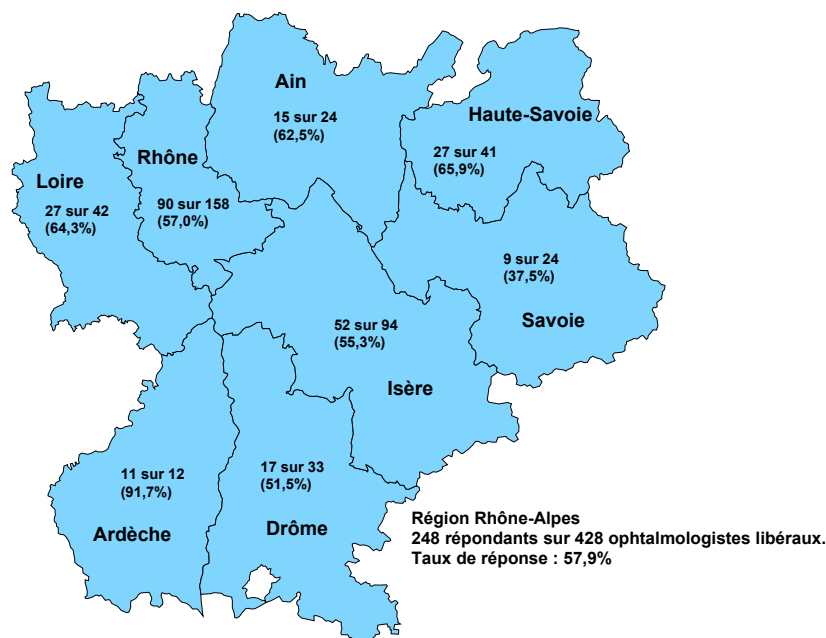
ENQUETE AUPRES DES PRATICIENS

I. TAUX DE REPONSE ET CARACTERISTIQUES DES MEDECINS PARTICIPANTS

Le fichier de l'administration de la Santé comptait, après correction, 428 ophtalmologistes libéraux en Rhône-Alpes. Tous ont été sollicités et 248 ont retourné leur questionnaire (**57,9%**). Cependant, 3 questionnaires parvenus hors délais n'ont pu être exploités. L'enquête porte donc sur **245 questionnaires (57,2%)**.

Le taux de réponse en fonction du département fait apparaître de grandes variations (de 37% en Savoie à 92% en Ardèche).

Figure A
Participation des ophtalmologistes en fonction du département (nombre de questionnaires retournés rapporté au nombre d'ophtalmologistes libéraux [fichier ADELI, DRASS Rhône-Alpes])



Les caractéristiques des participants sont présentées dans les figures suivantes et les annexes I à IV. On notera une excellente représentativité de l'échantillon en termes de sexe, d'âge et d'habitat :

- 47% des répondants sont des femmes, soit une proportion identique à celle existant au niveau de l'ensemble des ophtalmologistes rhônalpins : 46% (annexe I).
- les participants à l'enquête ont en moyenne 49 ans ; 45% d'entre eux ont 50 ans et plus (Annexe II). L'âge moyen est très proche de celui indiqué dans un document du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) en novembre 2002 (48 ans).
- 61% des ophtalmologistes répondants exercent dans les 6 plus grandes agglomérations de la région comptant plus de 100 000 habitants : agglomérations de Lyon, Grenoble, St Etienne, Annecy, Valence, Chambéry (annexe III), ce qui est le cas de 63% de l'ensemble des ophtalmologistes de Rhône-Alpes ; seuls 14% exercent dans des unités urbaines comptant moins de 20 000 habitants (13% au niveau régional).
- 17% des ophtalmologistes libéraux exercent, parallèlement à leur activité en cabinet, au sein d'un établissement privé de soins, tandis que moins de 1% exercent uniquement en établissement de soins (annexe IV).

- 43% d'entre eux exercent une activité chirurgicale (fig. B).
- Plus de la moitié (52%) exercent en secteur conventionnel II (fig. C).
- 45% ne sont pas associés à d'autres ophtalmologistes, 34% exercent dans un cabinet de 2 praticiens et 19% dans un cabinet comptant au moins 3 ophtalmologistes (fig. D). L'exercice "isolé" est sensiblement moins fréquent dans les agglomérations de taille intermédiaire (28%) que dans les grands centres urbains (52%) ou les petites villes (51%) (annexe V).

Figure B
Proportion d'ophtalmologistes exerçant une activité chirurgicale (n=245)

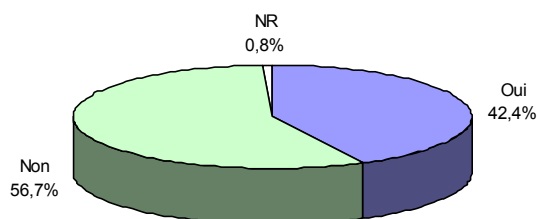


Figure C
Secteur conventionnel du médecin répondant (n=245) %-

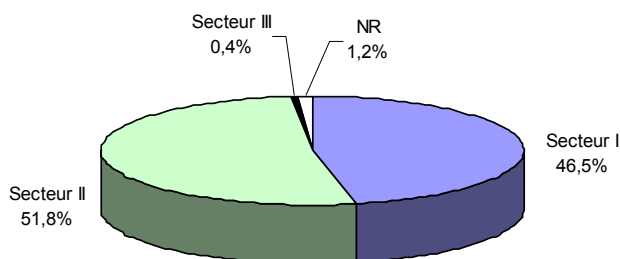
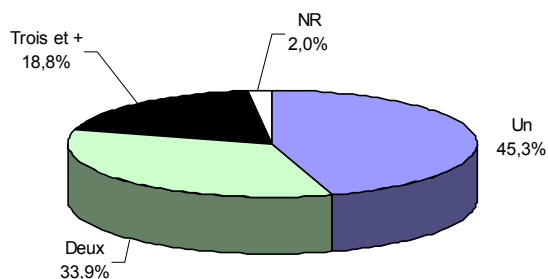


Figure D
Nombre d'ophtalmologistes au sein du cabinet (n=245) %-

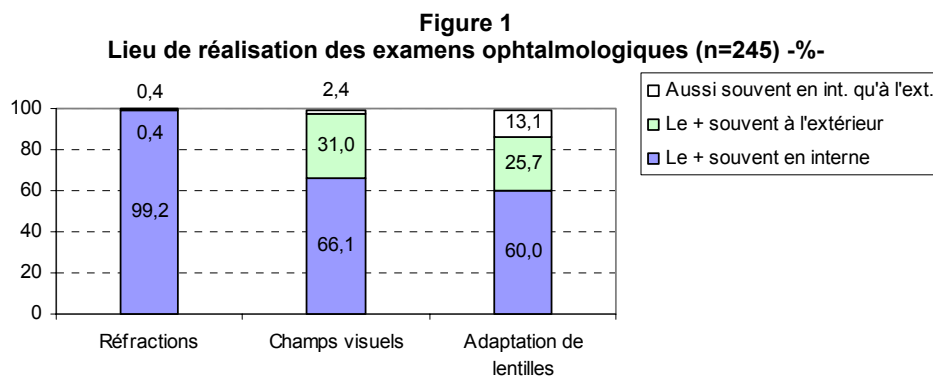


II. PRATIQUES HABITUELLES EN MATIERE D'EXAMENS OPHTALMOLOGIQUES

1. Réalisation en interne ou externalisation des examens ophtalmologiques

Trois examens ont été considérés pour cette étude : les réfractions, les champs visuels et les adaptations de lentilles.

- ✓ dans presque tous les cabinets, les réfractions sont le plus souvent pratiquées en interne (99%).
- ✓ par contre, les champs visuels et les adaptations de lentilles, même s'ils demeurent majoritairement pratiqués en interne, le sont assez souvent en externe : un ophtalmologiste libéral sur trois (33%) indique que cette externalisation est régulière pour les champs visuels et cette proportion atteint 40% pour les adaptations de lentilles.



La taille du cabinet influe sur les pratiques d'externalisation de certains examens (annexe VI) :

- 41% des ophtalmologistes exerçant seuls déclarent réaliser le plus souvent les champs visuels en externe contre 24% lorsqu'ils exercent en groupe ($p < 0.01$). Dans les gros cabinets (3 praticiens ou plus), l'externalisation est particulièrement basse (pratique majoritaire pour 20% des médecins seulement).
- Les adaptations de lentilles sont majoritairement externalisées par 31% des ophtalmologistes exerçant seuls et seulement 19 % des praticiens associés ($p = 0.09$). Dans les gros cabinets, l'externalisation de cet examen est rare (pratique majoritaire dans 15% des cas seulement).

La présence ou non d'un orthoptiste au sein du cabinet influe sur les pratiques d'externalisation des champs visuels qui sont bien plus souvent déléguées en externe en l'absence d'un tel professionnel que lorsqu'il est présent (39% contre 15%). Ce constat n'est pas vérifié pour les réfractions ou les adaptations de lentilles (annexe VI bis).

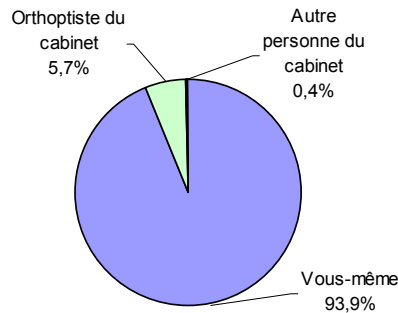
La taille de l'agglomération est également associée aux pratiques observées (annexe VI) : l'externalisation des champs visuels apparaît particulièrement fréquente dans les grandes agglomérations (pratique majoritaire pour 41% des ophtalmologistes contre 16% dans les villes moyennes et 9% dans les petites villes). A l'opposé, pour les adaptations de lentilles, l'externalisation apparaît plus fréquente - bien que de manière non significative - dans les petites villes que dans les villes moyennes ou les grands centres urbains (35% contre 24% ; NS). Par contre, l'âge du praticien, le fait qu'il ait ou non une activité chirurgicale et son secteur conventionnel ne semblent pas associés à sa pratique.

2. Catégories de professionnels réalisant le plus souvent les examens ophtalmologiques

Aux trois examens ophtalmologiques étudiés au paragraphe précédent (réfractions, champs visuels et adaptations de lentilles) a été adjointe la manipulation de lentilles.

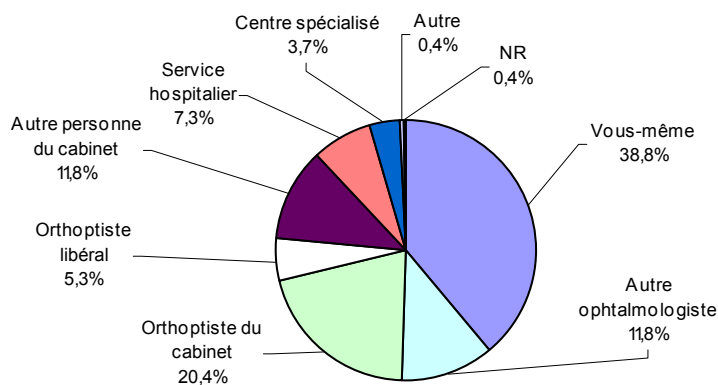
- ✓ Dans presque tous les cas (94%), les **réfractions** sont habituellement réalisées par le **médecin ophtalmologiste**. Dans la plupart des cas restants (6%), elles sont réalisées par un orthoptiste du cabinet. Dans un cas est cité un optométriste "*diplômé d'une faculté des sciences*".

Figure 2
Personnes réalisant le plus souvent la réfraction (n=245) -%-



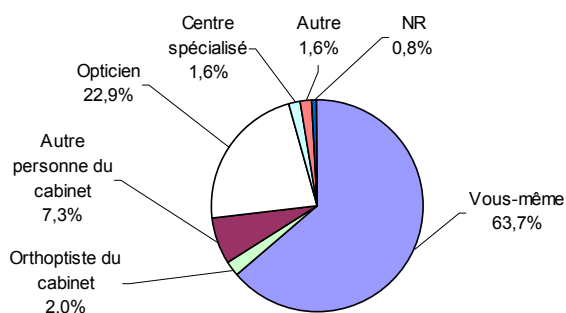
- ✓ S'agissant des **champs visuels**, les pratiques sont très variées (fig.3) et, aux côtés de l'**ophtalmologiste** qui les réalise habituellement lui-même dans 39% des cas, interviennent d'autres professionnels, qu'il s'agisse d'un autre ophtalmologiste (12%), d'un **orthoptiste** (au sein même du cabinet pour 20% des cas et externe pour 5%), d'une **autre personne du cabinet** (12%, dont secrétaire dans 9% des cas) ou, enfin, d'un service hospitalier ou d'un centre spécialisé (11%).

Figure 3
Personnes réalisant le plus souvent les champs visuels (n=245) -%-



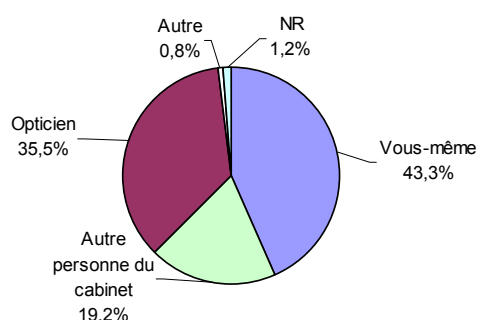
- ✓ Les **adaptations de lentilles** sont, deux fois sur trois, réalisées de manière habituelle par l'ophtalmologiste lui-même (64%), elles peuvent également l'être par d'autres personnes du cabinet (10%), orthoptistes ou autres professionnels (essentiellement un confrère ophtalmologiste (5%), mais aussi optométriste (1 cas) ou secrétaire (1 cas)). Cependant, **presque une fois sur quatre, cette adaptation est habituellement réalisée par un opticien**.

Figure 4
Personnes réalisant le plus souvent les adaptations de lentilles (n=245) -%-



- ✓ Enfin, les **manipulations de lentilles** sont deux fois sur trois réalisées dans le cabinet soit par l'ophtalmologiste (43%), soit par une autre personne (19%) : secrétaire (8%), confrère ophtalmologiste (4%), orthoptiste (4%), exceptionnellement optométriste. **Une fois sur trois la manipulation est réalisée par un opticien**.

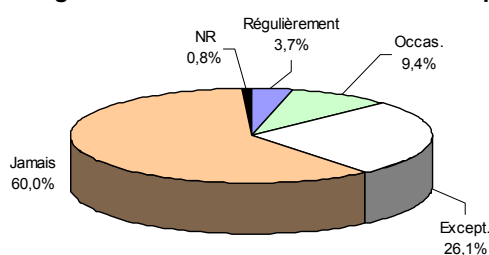
Figure 5
Personnes réalisant le plus souvent les manipulations de lentilles (n=245) -%-



3. **Prescription de vérifications à faire réaliser par un opticien**

La prescription par les ophtalmologistes de vérifications à faire réaliser par un opticien demeure une pratique très minoritaire : cela a pu arriver à près de 40% d'entre eux, mais le plus souvent de manière exceptionnelle ; seuls 13% adoptent cette pratique de manière non exceptionnelle, dont 4% qui le font régulièrement. Il n'a pas été trouvé de variations significatives en fonction de l'âge, du type d'activité (chirurgicale ou non), du secteur conventionnel ou de la taille du cabinet, par contre cette pratique apparaît un peu plus développée dans les grandes agglomérations (annexe VII : 17% l'adoptent de manière non exceptionnelle contre 6% dans les villes moyennes et les petites villes ; $p < 0.05$).

Figure 6
Prescription par des ophtalmologistes de vérifications à faire réaliser par un opticien (n=245) -%-



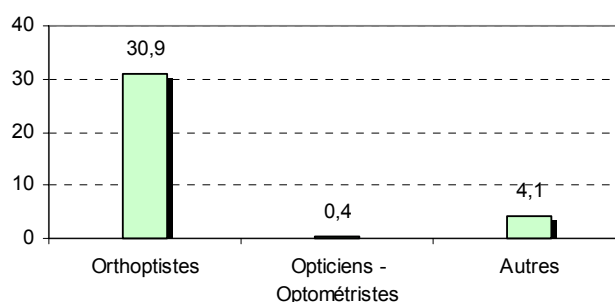
III. RESSOURCES PROFESSIONNELLES AU SEIN DES CABINETS D'OPHTALMOLOGIE

1. Catégories d'intervenants

Près du tiers des ophtalmologistes libéraux (31%) disposent dans leur cabinet d'un orthoptiste. Cette proportion varie cependant beaucoup en fonction de certains facteurs (annexe VIII) : elle est deux fois plus élevée chez les ophtalmologistes chirurgicaux que chez les autres (43% contre 22% ; $p < 0.001$), chez ceux qui exercent en secteur II que chez les autres (38% contre 22% ; $p < 0.01$) et chez les médecins exerçant en groupe que chez ceux qui exercent seuls (42% contre 19% ; $p < 0.001$). C'est dans les agglomérations de taille moyenne (là où il y a le plus de cabinets de groupes) que la proportion d'ophtalmologistes disposant d'un orthoptiste est la plus élevée (43%) et dans les grands centres urbains de la région qu'elle est la plus faible (25%) ($p < 0.05$), peut-être parce que l'offre orthoptiste libérale y est plus importante.

Par ailleurs, quelques ophtalmologistes disposent d'autres personnels techniques spécialisés (4%) : opticiens ou optométristes ou autres personnels (souvent, en fait, il s'agit d'une secrétaire).

Figure 7
Proportion d'ophtalmologistes travaillant dans un cabinet disposant de personnel technique spécialisé dans le domaine de l'optique et de l'ophtalmologie (n=243)

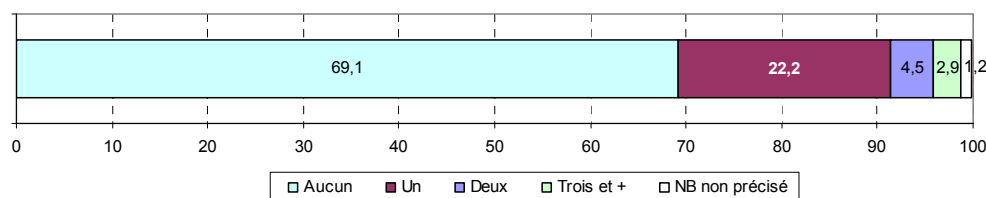


2. Caractéristiques des orthoptistes travaillant au sein des cabinets d'ophtalmologie

a. Nombre de professionnels :

Rappelons que 31% des ophtalmologistes libéraux disposent d'un orthoptiste. La plupart du temps, un seul est présent au sein du cabinet (22%) mais certains ophtalmologistes en disposent de plusieurs (7%). Au maximum, leur nombre est égal à 7.

Figure 8
Nombre d'orthoptistes travaillant dans le cabinet des ophtalmologistes répondants (n=243) -%-



Cependant, il s'agit souvent de temps partiels et la valeur médiane du nombre d'orthoptistes dans les cabinets où ils sont présents est de 0,5 Equivalent Temps Plein (ETP). Ce nombre augmente bien évidemment avec la taille du cabinet, atteignant 1,7 ETP dans ceux qui comptent au moins 3 ophtalmologistes (rappelons que ces moyennes sont calculées sur les seuls cabinets disposant d'un orthoptiste).

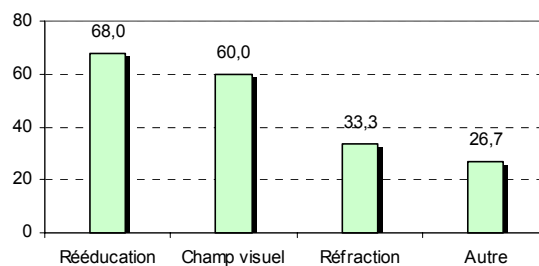
b. Statut :

Dans la moitié des cas l'orthoptiste travaillant au sein d'un cabinet d'ophtalmologie est salarié (51%), dans 41% il s'agit d'un libéral et, dans 3% des cas, son statut est mixte (annexe IX).

c. Missions :

Quant il est présent au sein d'un cabinet d'ophtalmologie, l'orthoptiste est essentiellement chargé des **rééducations** (68%) et des **champs visuels** (60%), plus rarement des **réfractions** (33%) ou d'autres tâches (27%). Ces autres tâches peuvent être extrêmement variées : essentiellement bilan orthoptique, dépistage orthoptique et différentes mesures (topographie, biométrie, tonométrie, autoréfractométrie, frontofocométrie, pachymétrie), mais également adaptation et/ou manipulation de lentilles, basse vision, vision binoculaire ...

Figure 9
Actes réalisés par les orthoptistes au sein des cabinets d'ophtalmologie (n=75) -%-

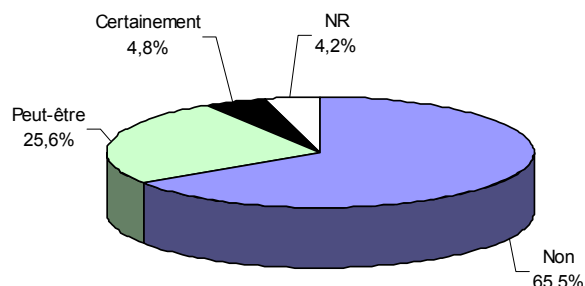


IV. SOUHAITS DE RECRUTEMENT ET OPINIONS SUR L'INTERET DE PARAMEDICAUX DANS LES CABINETS D'OPHTALMOLOGIE

1. Souhaits de recrutement d'un orthoptiste

La question était posée aux deux tiers d'ophtalmologistes ne disposant pas en interne d'un orthoptiste pour savoir s'ils envisageaient d'en recruter un dans le futur. C'est effectivement le cas du tiers d'entre eux (5% se montrant très affirmatifs sur ce plan).

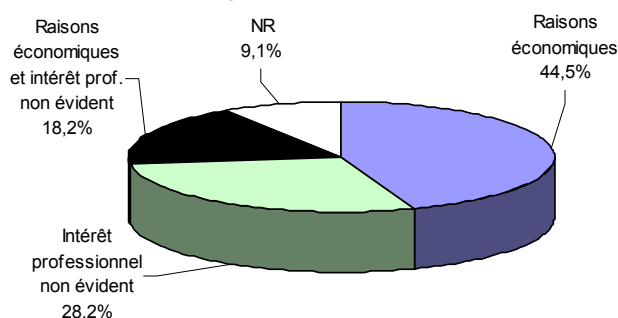
Figure 10
Proportion d'ophtalmologistes ne disposant pas d'orthoptistes et envisageant d'en recruter un dans les 2 à 3 ans à venir (n=168)



Les réponses diffèrent significativement en fonction de certaines caractéristiques (annexe XI) avec davantage de souhaits de recrutement exprimés par les moins de 50 ans (38% contre 21% chez leurs aînés ; $p<0.01$), par les spécialistes chirurgicaux (47% contre 21% chez les médicaux ; $p<0.001$), par ceux qui exercent en secteur II (43% contre 19% ; $p<0.001$), dans les cabinets comptant deux associés (40% contre 25% dans les cabinets sans associé et 27% dans ceux qui comptent au moins 3 associés ; $p<0.01$), ainsi que dans les petites villes (41% contre 31% dans les villes moyennes et 28% dans les grandes villes de la région).

Cependant, on a pu voir que les deux tiers des ophtalmologistes qui ne disposent pas d'un orthoptiste en interne n'envisagent pas d'en recruter un à court ou moyen terme. Ceux-ci représentent pratiquement la moitié de l'ensemble des répondants (45%). Les raisons invoquées sont essentiellement économiques (63%), mais également un intérêt professionnel non évident (46%), certains pointant les deux raisons. De fait, 21% de l'ensemble des ophtalmologistes répondants considèrent que la présence dans leur cabinet d'un orthoptiste ne présente pas un intérêt évident pour justifier un tel investissement. Les autres sont d'un avis contraire, soit qu'ils disposent d'une telle ressource, soit qu'ils envisagent de le faire, soit qu'ils ne puissent le faire pour des raisons strictement économiques.

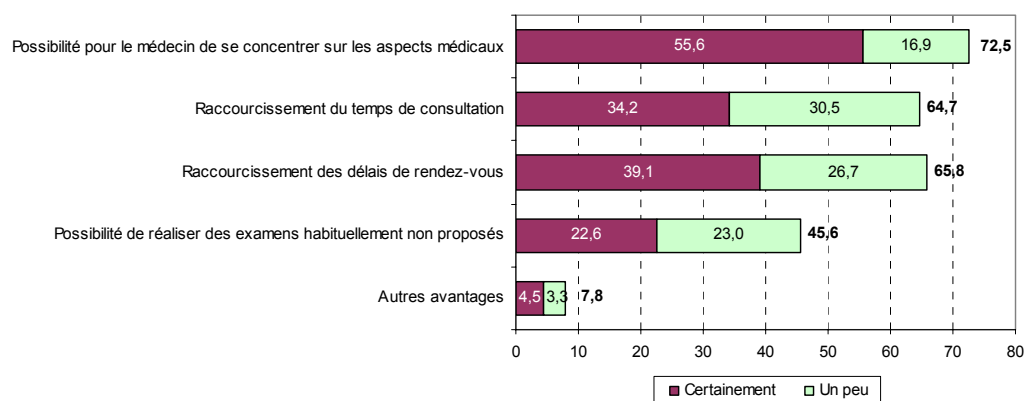
Figure 11
Raisons du non recrutement envisagé d'un orthoptiste par les ophtalmologistes qui n'en disposent pas déjà d'un (n=110) -%-



2. Opinions sur les avantages liés à la présence de paramédicaux au sein du cabinet

Bien que plutôt favorables, les opinions des ophtalmologistes sur l'intérêt de disposer en interne de paramédicaux apparaissent en fait plus nuancées. Les trois quarts d'entre eux évoquent un certain intérêt reposant sur la **possibilité pour le médecin de se concentrer sur les aspects médicaux** mais seuls 55% se disent tout à fait convaincus de cet intérêt. De même, les deux tiers d'entre eux évoquent un **possible raccourcissement du temps de consultation et des délais de rendez-vous**, mais ils ne sont guère plus d'un tiers à se montrer très affirmatifs. Enfin, si près de la moitié pensent que cette présence permet peut-être de réaliser des examens complémentaires habituellement non proposés, moins d'un quart en sont franchement convaincus. D'autres avantages sont parfois cités : délégation en interne de certains examens complémentaires qui prennent beaucoup de temps, bilans orthoptiques de meilleure qualité, qualité des réfractions effectuées, possibilité de contrôle des réfractions, facilitation de la gestion des consultations prises en urgence, régularisation du rythme et des retards, diminution du stress et de la fatigue, possibilité pour l'orthoptiste de consacrer davantage de temps au patient pour des explications, partage d'expériences, possibilité d'études multicentriques pilotes, saisie informatique...

Figure 12
Opinion des ophtalmologistes libéraux sur les avantages que peut offrir le fait de disposer de paramédicaux en interne (n=243) %-



Les ophtalmologistes disposant en interne d'une ressource paramédicale sont davantage convaincus que les autres (annexe XII) de l'intérêt de cette présence pour permettre au médecin de se concentrer sur les aspects médicaux (69% contre 49% des autres praticiens en sont tout à fait convaincus) et pour permettre de réaliser des examens habituellement non proposés (28% contre 20% y voient un intérêt certain). Ils ne sont par contre pas plus nombreux que les autres à y voir un intérêt pour la durée de la consultation et les délais de rendez-vous. Par ailleurs, les plus jeunes (moins de 50 ans), ceux qui exercent une activité chirurgicale et ceux qui travaillent dans un cabinet de groupe sont également les plus nombreux à juger certainement intéressante la présence de paramédicaux (annexe XIII).

V. OPINION DES OPHTALMOLOGISTES SUR LES TRANSFERTS OU GLISSEMENTS DE COMPETENCES

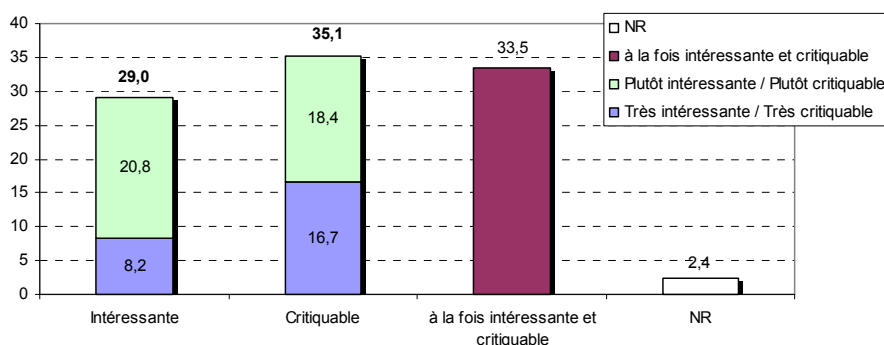
1. Transferts de tâches en direction des orthoptistes

Les orthoptistes constituent une profession paramédicale reconnue, sanctionnée par un diplôme au terme de 3 années d'études. Le décret de compétences du 2 juillet 2001 a étendu leur champ d'activité à la réalisation d'examens complémentaires, la détermination de l'acuité visuelle et à des actions de dépistage. Certains aimeraient que les transferts de compétences aillent encore plus loin³.

Les jugements des ophtalmologistes apparaissent très divisés quant à un accès direct possible à un orthoptiste libéral. Ils se répartissent en 3 groupes d'importance sensiblement égale :

- ceux qui jugent cette possibilité **intéressante** (29%, mais 8% seulement la jugent très intéressante),
- ceux qui la jugent **critiquable** (35%, dont 17% pour qui elle est très critiquable),
- ceux qui la jugent **à la fois intéressante et critiquable** (33%).

Figure 13
Jugement porté par les ophtalmologistes sur l'accès direct à un orthoptiste libéral (n=245) -%-



Certains facteurs influent sur cette opinion (annexe XIV) : l'âge (jugement critique de la part de 41% des plus de 50 ans (très critique pour 25%), contre 29 % avant cet âge ; $p < 0.001$), le type d'activité (évolution jugée intéressante par 38% des praticiens chirurgicaux contre 23% des autres ; $p < 0.01$), la taille du cabinet (évolution intéressante pour 50% de ceux qui travaillent dans des structures comptant au moins 3 médecins contre 23% dans les autres cabinets, $p < 0.001$), la taille de l'agglomération (intérêt pour 30% des ophtalmologistes dans les villes grandes et moyennes et 18% dans les petites villes ; $p < 0.05$).

³ Transfert de compétences : à la recherche du temps médical. Bulletin de l'Ordre des Médecins N°2, février 2004

Deux **aspects positifs** d'un tel recours direct sont perçus par une (courte) majorité d'ophtalmologistes (55%, mais 15% à 16% seulement en sont vraiment convaincus) :

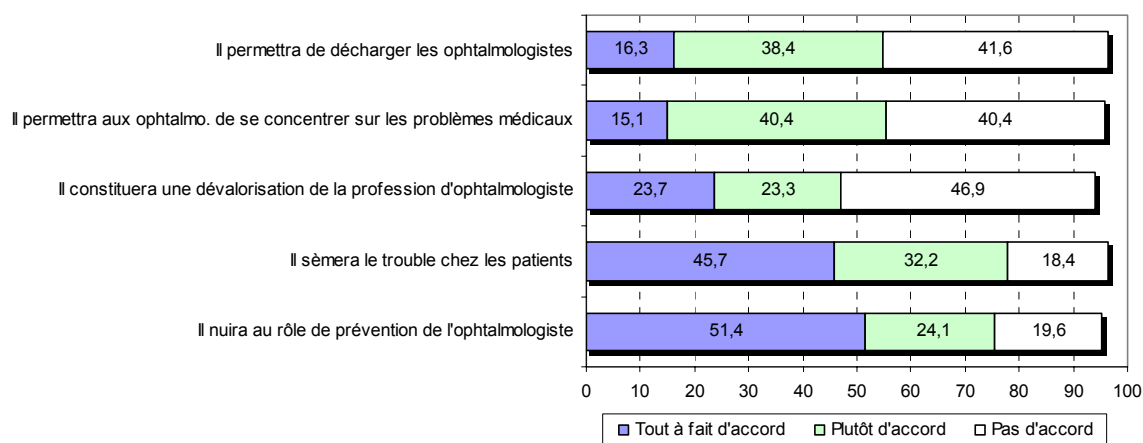
- **l'allègement de la charge des médecins,**
- la possibilité pour les médecins, en corollaire, de **se concentrer sur les problèmes médicaux.**

Deux **opinions négatives** sont, à l'opposé, partagées par une grande majorité d'ophtalmologistes libéraux (un peu plus de 75%, dont 50% environ qui sont très affirmatifs sur ce plan) :

- **le trouble semé chez les patients,**
- **l'entrave au rôle de prévention de l'ophtalmologiste.**

Enfin, les opinions sont très divisées quant à savoir si ce recours direct pourrait constituer une **dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste** : 47% le pensent (24% en étant tout à fait convaincus) et 47% sont d'un avis opposé.

Figure 14
Opinion des ophtalmologistes concernant les conséquences d'un accès direct à un orthoptiste libéral (n=245) -%-



Les variations de ces opinions en fonction de divers paramètres (âge, type d'activité, secteur conventionnel, taille du cabinet, taille de l'agglomération) sont présentées en annexe XV).

Par ailleurs, d'autres **avantages** sont pointés dans quelques commentaires libres : dépistage précoce chez les nouveaux-nés et, d'une manière générale, chez l'enfant, complémentarité des deux professions, possibilité de prolongation d'une rééducation, partage de la responsabilité médico-légale ... Cependant plusieurs médecins indiquent qu'un tel accès direct à un orthoptiste ne devrait être possible qu'au sein d'un même cabinet d'ophtalmologie.

Des commentaires beaucoup plus nombreux pointent des **inconvénients** du recours direct :

- risques d'égarement du diagnostic, absence de compétence pour orienter le contenu de la consultation en fonction de l'interrogatoire, dépistage incomplet, perte de chance pour le patient présentant un problème paucisymptomatique, absence de logique, voire danger de séparer la réfraction de l'examen ophtalmologique ("*la réfraction est la base de l'examen ophtalmologique*"), examen incomplet de la part des orthoptistes ("*ils ne savent pas faire un fond d'œil, ni une prise de tension*"),
- dilution de la prévention face à des patients "*qui se dissémineraient dans la nature*",
- risque de confusion ("*certain orthoptistes se font déjà appeler « docteur »*", s'indigne un ophtalmologiste), démedicalisation de l'acte médical,
- responsabilité médicale accrue,

- surconsommation médicale ("*déjà constatée dans les faits*" déclarent certains), multiplication d'examen dont beaucoup seront inutiles ("*les orthoptistes demandent systématiquement un bilan orthoptique, ce qui encourage les rééducations inutiles*"), doubles consultations, multiplication de prescriptions de rééducation par les médecins généralistes ou les ORL "*qui n'ont les compétences ni pour prescrire ni pour contrôler le suivi*",
- risque de "compérage" entre orthoptistes et autres paramédicaux ("*orientations abusives vers les orthophonistes et vice-versa*", "*risque de vente intensive de lunettes et de lentilles car rapport direct vendeur - consommateur*",
- baisse prévisible de l'activité des ophtalmologistes médicaux.

Ici encore, plusieurs médecins insistent sur le fait qu'il doit impérativement exister une unité de temps et de lieu entre la consultation orthoptique et la consultation médicale, les deux devant donc être réalisées dans le même cabinet.

2. Tâches effectuées par les opticiens

En termes de pratiques, on rappelle que la prescription par un ophtalmologiste de vérifications à faire réaliser par un opticien demeure rare, par contre une proportion non négligeable d'ophtalmologistes (un quart à un tiers) indiquent que les adaptations ou les manipulations de lentilles pour leurs patients sont en général réalisées par un opticien.

En terme d'opinions, on relève que si la possibilité pour un opticien de changer ou d'adapter des lentilles SANS consultation préalable d'un ophtalmologiste est quasi unanimement contestée (95% la jugeant critiquable, dont 63% très critiquable), en revanche, son **intervention APRES consultation préalable conduit à des avis très partagés.**

En effet, 52% jugent une telle intervention intéressante (14% très intéressante) et 46% la jugent au contraire critiquable (22% très critiquable). Les ophtalmologistes chirurgicaux sont un peu plus nombreux que leurs confrères à trouver cette possibilité intéressante (annexe XVII : 60% contre 47% ; $p=0.06$).

Figure 15
Opinion des ophtalmologistes libéraux sur la possibilité pour un opticien de changer ou d'adapter les lentilles d'un patient SANS consultation préalable d'un ophtalmologiste. (N=245) -%-

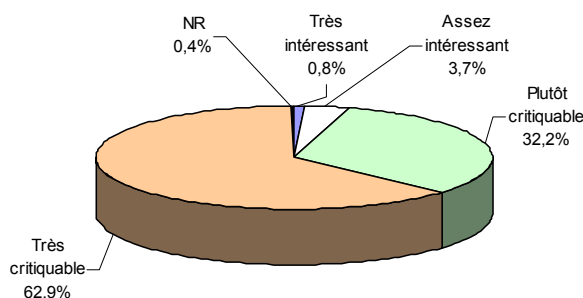
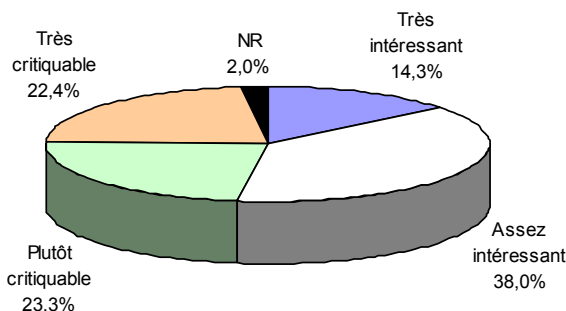


Figure 16
Opinion des ophtalmologistes libéraux sur la possibilité pour un opticien de changer ou d'adapter les lentilles d'un patient APRES consultation préalable d'un ophtalmologiste. (N=245) -%-

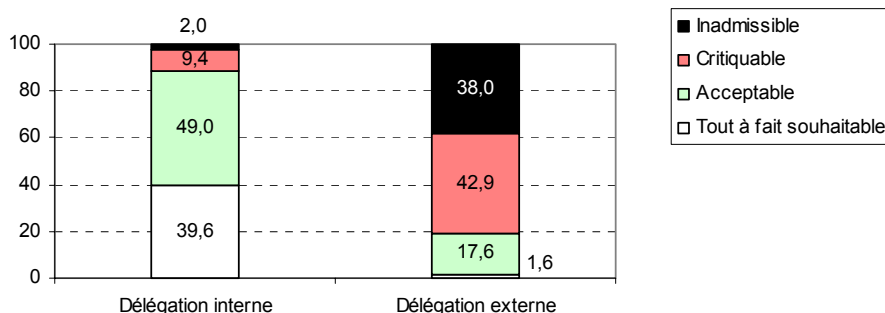


3. Jugement général sur les délégations de compétences

S'agissant des délégations de compétences, c'est-à-dire de la délégation d'examens jusqu'alors réalisés par les ophtalmologistes, les avis diffèrent bien entendu considérablement selon qu'il s'agit d'une délégation interne (au sein du cabinet ou de la structure, sous le contrôle d'un ophtalmologiste) ou d'une délégation externe (à des professionnels libéraux exerçant en dehors du cabinet).

- **Seuls 11% des ophtalmologistes libéraux jugent critiquable une délégation interne**, telle qu'elle vient d'être définie, les autres la jugent **acceptable (49%)**, si ce n'est **tout à fait souhaitable (40%)**. Certains facteurs sont associés à cette opinion (annexe XVIII) avec davantage de jugements critiques chez les plus de 50 ans (17% contre 7% ; $p<0.01$), chez les ophtalmologistes médicaux (17% contre 4% ; $p<0.001$) et chez ceux qui travaillent seuls (18% contre 5% ; $p<0.01$).
- **Par contre, 81% jugent critiquable une délégation externe (inadmissible même pour 38% d'entre eux)**, les autres la trouvant acceptable (18%), voire souhaitable pour quelques uns (2%). Seule la taille de la commune est significativement associée à cette opinion (annexe XVIII) : l'acceptation est plus importante dans les grandes villes que dans les autres (24% contre 13% ; $p<0.05$).

Figure 17
Jugement général des ophtalmologistes libéraux sur les délégations de compétences (délégation d'examens jusque là assurés par les ophtalmologistes) (N=245) -%-

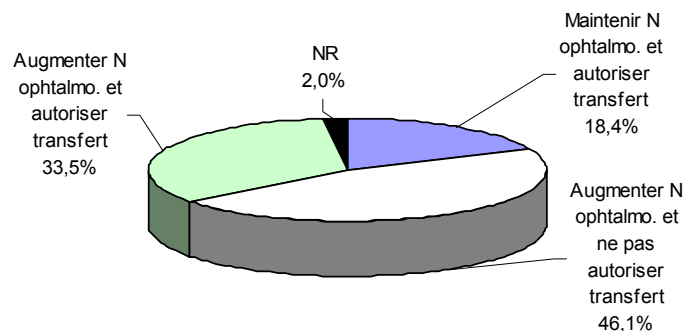


4. Evolutions jugées préférables

Il était demandé aux ophtalmologistes libéraux de se prononcer sur l'évolution qui leur semblait préférable entre augmenter le nombre d'ophtalmologistes ou autoriser les transferts (en précisant qu'il s'agissait du transfert de certains actes vers des non médicaux correctement formés, mais sans préciser s'il s'agissait de transferts internes ou externes).

Là encore, **les avis apparaissent partagés entre les tenants d'une ligne opposée aux transferts de compétences (46%), pour qui donc la solution doit résider dans une augmentation du nombre d'ophtalmologistes et ceux qui pensent préférable d'autoriser les transferts (52%)**, le tiers de ces derniers (18% de l'ensemble) ne jugeant d'ailleurs pas utile une augmentation du nombre d'ophtalmologistes si ces transferts sont autorisés.

Figure 18
Evolutions jugées préférables par les ophtalmologistes libéraux (N=245) -%-



Schématiquement, on relève (annexe XIX) que ceux qui s'opposent aux transferts de compétences se retrouvent plutôt parmi les plus de 50 ans (52% contre 41% ; $p=0.07$), les non chirurgicaux (54% contre 36% ; $p<0.01$), les secteurs I (51% contre 43% ; NS), ceux qui ne travaillent pas dans un cabinet de groupe (55% contre 39%) et ceux qui exercent dans de petites villes (65% contre 43% ; $p=0.01$). Quant à ceux qui souhaitent simplement maintenir le nombre d'ophtalmologistes, sans l'augmenter mais en autorisant les transferts, on les retrouve plus volontiers chez les ophtalmologistes chirurgicaux (25% contre 14% ; $p<0.05$) et en secteur II (28% contre 9% ; $p<0.001$).

5. Commentaires généraux sur les transferts de compétences en ophtalmologie

Sur les 245 répondants, 102 ont porté des commentaires libres en fin de questionnaire. Le détail en est fourni dans l'annexe XX.

Ces commentaires confirment souvent l'existence de deux positions concernant les transferts, ceux qui les jugent inévitables, voire intéressants et ceux qui les contestent.

Les ophtalmologistes qui déclarent accepter les transferts de compétences y mettent souvent des conditions : *"il est possible d'autoriser le transfert de compétences mais à l'intérieur du cabinet et sous contrôle de l'ophtalmologiste"*, *"l'avenir doit se construire sous la forme d'une délégation interne, sous la responsabilité du médecin"*, *"d'accord pour le transfert à des orthoptistes (paramédicaux) mais pas à des opticiens (commerçants)"*, *"transfert oui, mais en conservant la responsabilité de l'acte"*. Certains mettent en avant la complémentarité pouvant exister entre orthoptistes et ophtalmologistes (*"chacun a un rôle indispensable, complémentaire"*, *"orthoptistes utiles pour l'acuité visuelle des enfants"*, *"ce n'est pas tant l'unité de lieu qui importe, mais la concertation et la confiance réciproque, la délimitation des rôles et des responsabilités de chacun des intervenants"*), en insistant sur la définition nécessaire d'un cadre de collaboration et le respect de règles déontologiques. D'autres souhaiteraient faire évoluer la formation des orthoptistes, d'autres encore

souhaiteraient que soit favorisé le recrutement d'orthoptistes *"travaillant si possible en interne, éventuellement en externe"*. Mais un tel recrutement n'est pas possible pour tous (*"en secteur I, actuellement impossible de recruter un orthoptiste, sauf à doubler ou tripler la cadence"*). Certains se montrent cependant particulièrement favorables à une telle évolution (*"grande nécessité d'augmenter rapidement le nombre d'orthoptistes car auxiliaires très agréables, efficaces pour le médecin et le patient"*).

Ceux qui combattent de tels transferts mettent en avant l'hétérogénéité de compétences (*"7 ans de médecine et 3 ans de spécialisation ne peuvent être remplacés par 3 ans, quel que soit l'institut"*) et mettent en garde contre les risques induits et les problèmes de responsabilité (*"dangerosité maximale des transferts de compétences", "l'ophtalmologiste est le seul à pouvoir apprécier la globalité de la fonction visuelle", "pour la sécurité des malades et la prévention des d'affections souvent paucisymptomatiques, le transfert de compétences ne semble pas souhaitable et même dangereux", "pour chaque malade, je prodigue un FO, une prise de tension oculaire et un interrogatoire. Qu'en sera-t-il avec l'orthoptiste ?"*). D'autres avancent des arguments économiques (*"que restera-t-il aux ophtalmologistes ainsi déchargés ? Ou alors ils deviendront des chirurgiens spécialistes des yeux", "je ne suis pas sûre que la seule pathologie médicale suffise à faire tourner un cabinet d'ophtalmologie médicale en secteur I)", "la réfraction, c'est 70% du travail d'un ophtalmologiste médical, la lui supprimer pour la transférer chez un orthoptiste libéral, c'est supprimer l'ophtalmologie médicale"*). D'autres évoquent les dérives attendues avec une délégation externe (*"la meilleure solution : ophtalmo + orthoptiste, la pire : optométriste en cabinet privé : bonjour le déficit de la Sécu, bonjour le dépistage", "avec l'accès direct à l'orthoptiste, on rééduque n'importe quoi, donc augmentation du coût pour la SS sans bénéfice pour la santé"*), *"ne pas laisser à des commerciaux (opticiens, optométristes) la prescription de lunettes et de lentilles", "le prescripteur et le vendeur n'ont pas les même objectifs, ils doivent demeurer deux professions séparées"*. Certains se montrent particulièrement intransigeants (*"je suis contre le transfert de compétences. On n'a pas fait nos études pour rien. Il faut augmenter la valeur de la consultation et tout faire soi-même"*).

On terminera cette restitution des commentaires portés par les médecins interrogés en reprenant l'un d'eux : *"tout est question de mesure : il faut augmenter raisonnablement le nombre d'ophtalmologistes et autoriser le transfert de compétences à des paramédicaux, formés et capables, sur des soins limités"*.

ENQUETE AUPRES DES PATIENTS

I. TAUX DE REPONSE ET CARACTERISTIQUES DES REPONDANTS

On rappelle que l'ensemble des ophtalmologistes de Rhône-Alpes (428) ont été sollicités pour remplir un questionnaire médical et pour remettre 10 questionnaires à certains de leurs patients un jour donné (les 5 premiers et les 5 derniers consultants). Afin d'apporter une garantie absolue d'anonymat, le parti avait été pris de ne pas numéroter les questionnaires patients, se privant ainsi de la possibilité de savoir à quel médecin les rattacher. Si la participation des médecins et des patients avait été absolue, le nombre total de questionnaires patients attendus aurait été de 4280. Cependant, il paraît illusoire de considérer que des médecins qui n'ont pas retourné le questionnaire médical aient pris la peine de remettre des questionnaires à leurs patients. De plus, 2 médecins parmi les 248 qui ont retourné leur questionnaire ont précisé que, volontairement, ils n'avaient pas distribué les questionnaires patients. De sorte que l'on peut en fait considérer que le nombre maximum de questionnaires attendus est de 2460 (à supposer que tous les autres médecins participants aient effectivement distribué 10 questionnaires). En retour, 830 questionnaires patients ont été reçus, soit un taux de participation très honorable de **33,7%** (ce taux est certainement plus élevé car il est peu probable que 2460 questionnaires aient effectivement été remis à des patients). En fait l'analyse n'a porté que sur 826 questionnaires reçus dans les délais.

Bien évidemment, la patientèle d'un médecin n'est pas à l'image de la population générale et il en est de même des patients dont les questionnaires ont été analysés ici :

- ils sont sensiblement plus âgés (annexe XXI) : 30% ont moins de 40 ans (contre 54% en population générale), tandis que 34% ont 60 ans et plus (contre 20% en population générale),
- la part des femmes est beaucoup plus importante (annexe XXII) : elles représentent 60% des patients (52% en population générale), conséquence de l'âge plus élevé,
- leur appartenance sociale semble différer sur plusieurs points (annexe XXII) : on y trouve sensiblement moins de familles d'ouvriers (11% contre 34% en population générale) et, en revanche, davantage de personnes appartenant à un foyer d'employés (24% contre 14%) et de professions intermédiaires (30% contre 20%). On doit cependant rester prudent car il est classique d'observer dans les enquêtes un "glissement vers le haut" des catégories socioprofessionnelles déclarées,
- leur répartition en terme de taille d'agglomération est parfaitement à l'image de la réalité régionale (annexe XXIV).

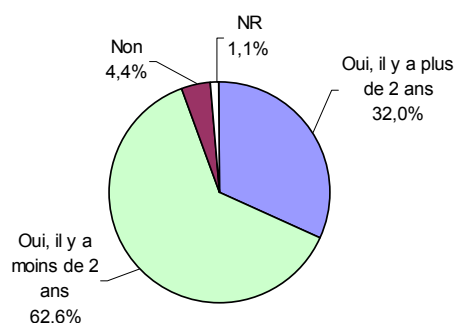
II. RECOURS AUX DIFFERENTS PROFESSIONNELS OEUVRANT DANS LE CHAMP DE L'OPHTALMOLOGIE

L'interprétation des chiffres avancés dans ce chapitre doit rester prudente, d'une part en raison d'un possible biais de mémorisation, d'autre part en raison de confusions possibles de la part de certains patients quant à la spécialité des professionnels qui les ont pris en charge (cette confusion doit surtout exister dans les structures de taille relativement importante où le nombre de professionnels présents ne permet pas forcément une claire identification de la fonction exacte de chacun).

1. Ophtalmologistes

La consultation du jour constituait exceptionnellement un premier recours à un médecin ophtalmologiste : 95% des personnes en avaient déjà consulté un dans le passé, dans 63% des cas, la dernière consultation remontait à moins de 2 ans. Même chez les plus jeunes (moins de 20 ans), la proportion de primo consultants demeure faible (annexe XXV : 12%).

Figure 19
Proportion de patients ayant déjà consulté un médecin ophtalmologiste (avant la consultation du jour) (n=826)



Dans 86% des cas où il ne s'agit pas d'un primo consultant, la dernière consultation d'un ophtalmologiste a eu lieu en ville (fig.20). Plus d'une fois sur deux (fig.21 : 54%), elle se rapportait à des lunettes (motif exclusif de la consultation dans 48% des cas), tandis que dans 41 % des cas, la consultation se rapportait à une maladie ou à un suivi médical (motif exclusif de la consultation pour 36% des consultants). Bien évidemment, des variations sensibles sont observées en fonction de l'âge (annexe XXVII) : les problèmes médicaux ne sont un motif de consultation (seul ou associé) que dans 28 % des cas chez les moins de 20 ans et 33% chez les 20-59 ans alors qu'ils motivent 51% des consultations des 60 ans et plus.

Figure 20
Lieu de la dernière consultation d'un médecin ophtalmologiste (n=781) -% -

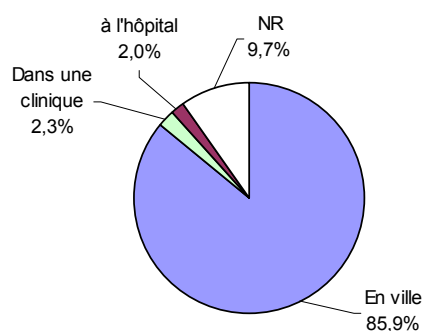
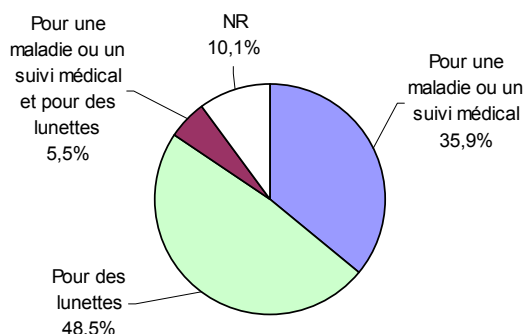


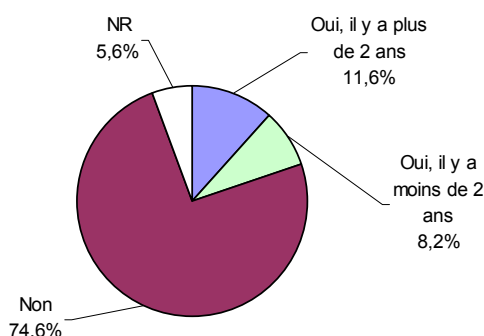
Figure 21
Motif de la dernière consultation d'un médecin ophtalmologiste (n=781) -%-



2. Orthoptistes

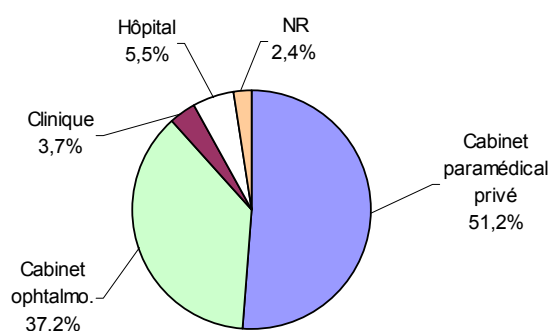
Un consultant sur 5 (20%) déclare avoir déjà consulté un orthoptiste (défini dans le questionnaire comme un paramédical spécialisé en rééducation oculaire). Près d'une fois sur deux (8% des répondants), la consultation est récente (moins de 2 ans). Des variations sensibles en fonction de l'âge sont observées (annexe XXVIII) : 43% des consultants de moins de 20 ans ont déjà consulté un orthoptiste, ce qui n'est le cas que de 23% des patients de 20 à 39 ans et de 15% des plus de 40 ans.

Figure 22
Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà consulté un paramédical spécialisé en rééducation oculaire (orthoptiste) (n=826)



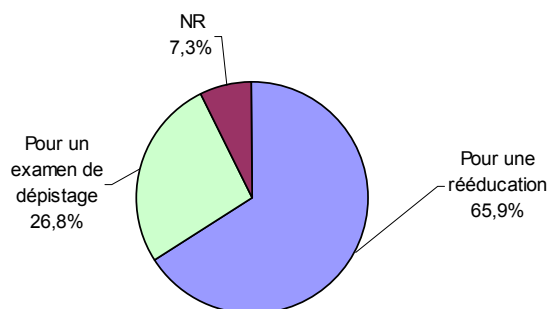
Une fois sur deux (51%), la dernière consultation chez un orthoptiste a eu lieu dans un cabinet paramédical privé, et plus d'une fois sur trois (37%) dans un cabinet d'ophtalmologiste. Presque une fois sur 10 l'orthoptiste exerçait dans une structure hospitalière publique ou privée.

Figure 23
Lieu de la dernière consultation d'un paramédical spécialisé en rééducation oculaire (n=164) -%-



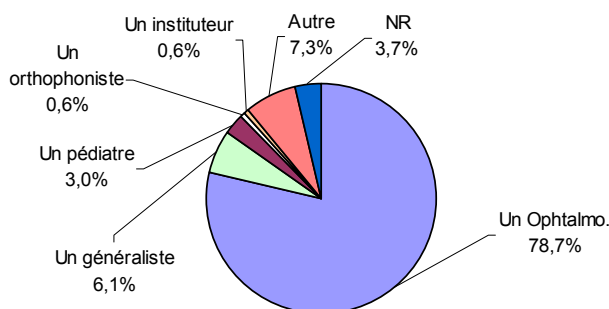
Il semblerait que deux fois sur trois le recours à l'orthoptiste ait été motivé par une rééducation et une fois sur trois par un examen de dépistage. Le dépistage semblerait plus volontiers être un motif de recours chez les plus jeunes (annexe XXX : 42% avant 20 ans).

Figure 24
Motif de la dernière consultation chez un paramédical spécialisé en rééducation oculaire) (n=164) -%-



Dans plus des trois quarts des cas, le patient a été adressé à l'orthoptiste par un ophtalmologiste, dans 9% des cas, l'orientation provenait d'un autre médecin (généraliste ou pédiatre) et dans 8% des cas d'un autre professionnel (médical, paramédical ou non médical). C'est chez les moins de 20 ans que le poids de l'ophtalmologiste dans l'orientation est le plus faible (annexe XXXI : 67%).

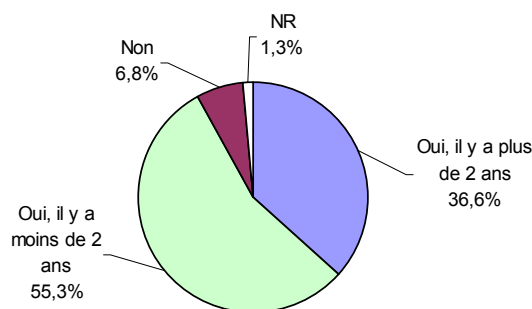
Figure 25
Professionnel ayant orienté le patient vers un paramédical spécialisé en rééducation oculaire (orthoptiste) lors de la dernière consultation (n=164) -%-



3. Opticiens

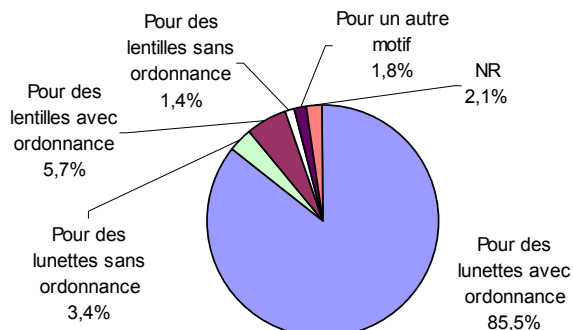
Presque tous les consultants des ophtalmologistes (92%) sont déjà allés chez un opticien, plus de la moitié (55%) y sont allés au cours des deux dernières années. La proportion de recours récent (dans les 24 derniers mois) à l'opticien diminue avec l'âge passant de 75% chez les moins de 20 ans à 48% à partir de 60 ans (annexe XXXII).

Figure 26
Proportion de patients d'ophtalmologistes s'étant déjà rendus chez un opticien (n=826)



Les lunettes constituent bien entendu le principal motif de recours à l'opticien chez les personnes suivies en ophtalmologie, loin devant les lentilles (89% contre 7%). La plupart du temps, le patient s'est présenté avec une ordonnance (91% des cas). C'est le cas dans 96% des recours pour lunettes et dans 80% des recours pour lentilles.

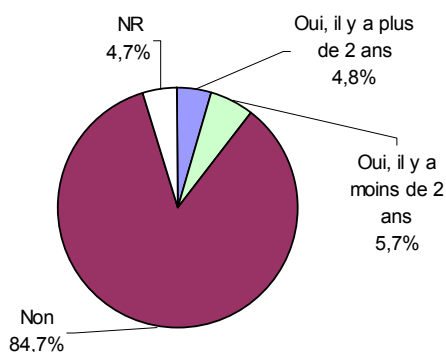
Figure 27
Motif de la dernière venue chez un opticien (n=759) -%-



4. Médecins généralistes ou pédiatres

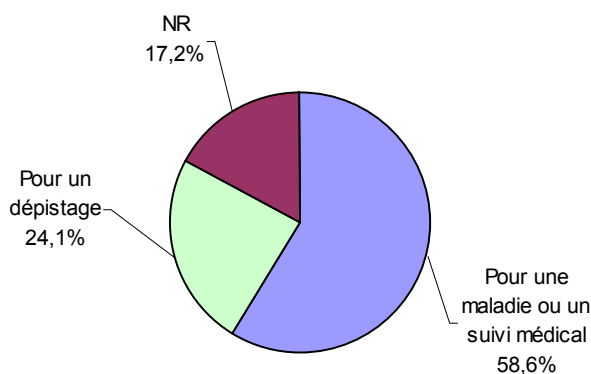
On relève que 10% des patients suivis en ophtalmologie ont consulté un médecin généraliste ou un pédiatre pour un problème oculaire, plus de la moitié (6%) l'ont fait au cours des deux dernières années. Cette proportion est particulièrement élevée chez les moins de 20 ans (annexe XXXIV : 21%).

Figure 28
Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà consulté un médecin généraliste ou un pédiatre pour un problème oculaire (n=826)



De l'avis des patients, dans près de 60% des cas (71% des cas documentés), la consultation était motivée par une maladie ou un suivi médical ; pour le reste, il s'agissait de dépistage.

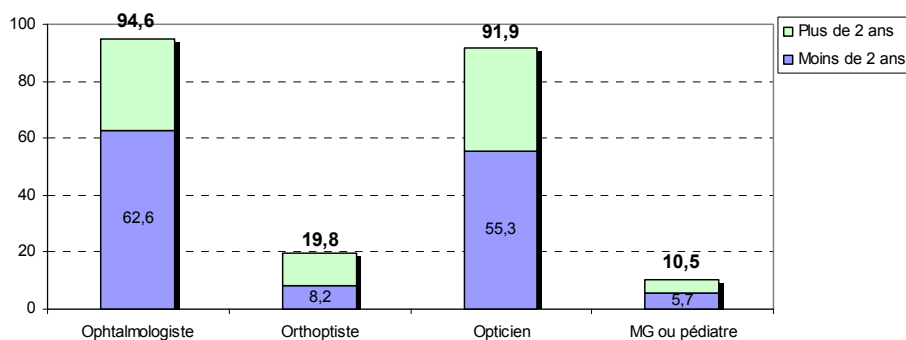
Figure 29
Motif de la dernière consultation d'un généraliste ou pédiatre pour un problème oculaire (n=87) -%-



5. Récapitulatif de la fréquence des différents recours

La figure suivante récapitule la fréquence des différents recours aux professionnels intervenant dans le champ de l'ophtalmologie et de l'optique. On rappelle que la population considérée est constituée de patients suivis en ophtalmologie, donc d'une population bien spécifique. Il est bien évident que les chiffres auraient été très différents en population générale.

Figure 30
Proportion de patients d'ophtalmologistes s'étant déjà rendu chez certains professionnels intervenant dans le champ de l'ophtalmologie et de l'optique (en dehors de la visite du jour) (n=826)

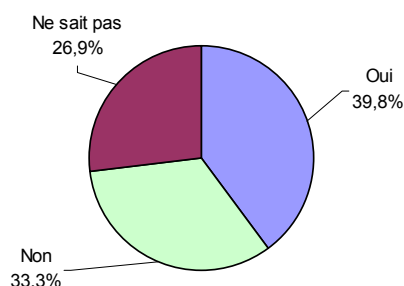


III. FREQUENCE DE CERTAINS EXAMENS OPHTALMOLOGIQUES ET DES CORRECTIONS VISUELLES, IDENTIFICATION DES CONDITIONS DE REALISATION

1. Champ visuel

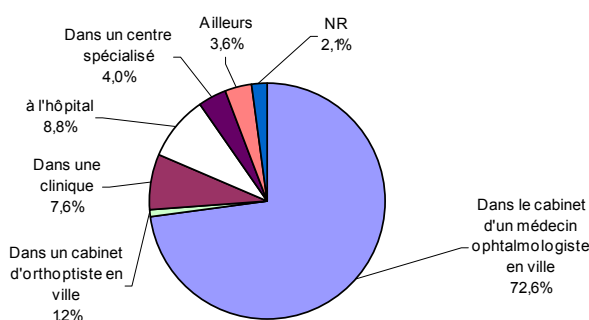
Quatre consultants sur dix affirment avoir déjà passé un champ visuel, ce qui représente 55% des patients en capacité de répondre. La proportion augmente avec l'âge pour atteindre 56% (70% des personnes en capacité de porter un jugement) après 60 ans (annexe XXXV).

Figure 31
Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà passé un champ visuel (n=826)



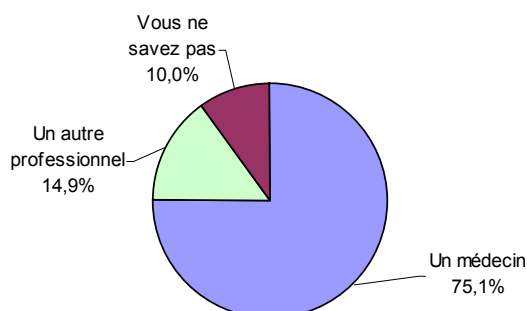
Deux fois sur trois le champ visuel remonte à moins de deux ans. **Dans les trois quarts des cas, l'examen a été pratiqué dans le cabinet d'un ophtalmologiste en ville**, dans 20% des cas dans un établissement d'hospitalisation ou un centre spécialisé et dans 1% des cas dans un cabinet d'orthoptiste en ville.

Figure 32
Lieu où a été pratiqué le dernier champ visuel (n=329) -% -



Trois fois sur quatre également, le champ visuel aurait été pratiqué, aux dires du patient, par un médecin (information pas toujours connue du patient et, par conséquent, à prendre avec précaution). Ce serait en particulier le cas pour 90% des champs visuels réalisés avant 20 ans (annexe XXXVII).

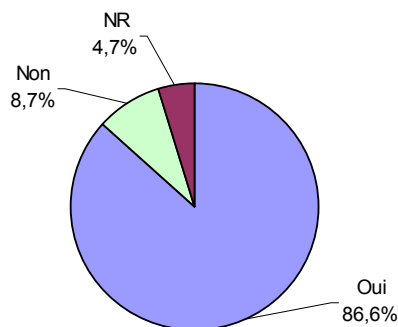
Figure 33
Professionnel ayant pratiqué le dernier champ visuel (n=329) -% -



2. Examen de la vue pour éventuelle correction

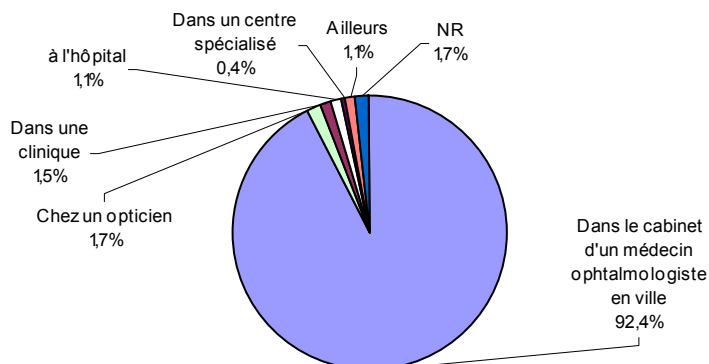
Près de 9 consultants sur 10 déclarent avoir déjà eu un examen de la vue pour une éventuelle correction par lunettes ou lentilles. Cette proportion est indépendante de l'âge (annexe XXXVIII) ; dans 70% des cas, l'examen remonte à moins de deux ans.

Figure 34
Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà eu un examen de la vue pour une éventuelle correction (n=826)



Presque toujours (92%), cet examen de la vue a été réalisé dans le cabinet d'un ophtalmologiste en ville (afin d'éviter toute confusion, il était bien précisé dans le questionnaire le terme de médecin ophtalmologiste) et dans 82% des cas (soit 96% des cas où le patient est en capacité de répondre), l'examen aurait été réalisé, selon le patient, par un médecin (annexe XXXIX).

Figure 35
Lieu où a été pratiqué le dernier examen de la vue pour une éventuelle correction (n=715) -%-

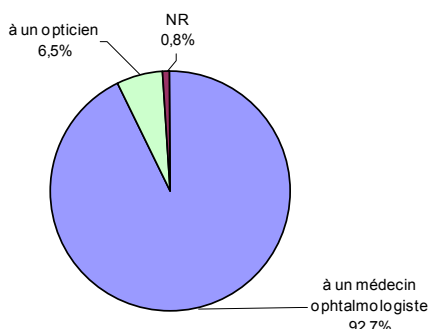


3. Corrections par lunettes

Près de 9 consultants sur 10 (88%) ont eu l'occasion de faire ou refaire des lunettes, proportion évoluant de 81% chez les moins de 20 ans à 94% à partir de 60 ans (annexe XL).

Dans 55% des cas, la dernière correction remonte à moins de deux ans (proportion atteignant 91% chez les moins de 20 ans, annexe XLI). **Dans 93% des cas, le patient s'est d'abord adressé à un ophtalmologiste et dans 6% des cas, il est directement allé chez un opticien** (proportion apparaissant plus élevée à la fois chez les ouvriers (15%) et chez les cadres supérieurs et profession libérales (10%, contre 4% à 5% dans les autres catégories sociales; annexe XLII).

Figure 36
Professionnel à qui le patient s'est adressé en première intention lors de la dernière confection de lunettes (n=726) -%-



Les raisons mises en avant par ceux qui n'ont pas d'abord consulté un ophtalmologiste tiennent d'abord aux délais trop longs (57% des raisons citées) et au fait de ne pas voir l'intérêt de passer par un médecin pour refaire des lunettes (15%). Les raisons liées à la proximité ou à la non connaissance d'un ophtalmologiste ne sont qu'exceptionnellement citées.

4. Corrections par lentilles

Parmi les consultants d'ophtalmologistes, 17% portent des lentilles. Cette proportion culmine à 39% entre 20 et 40 ans mais n'est que de 2% à partir de 60 ans, elle apparaît également liée au statut social de la personne : 20% à 21% chez les cadres supérieurs et moyens et chez les employés, 10% à 12% dans les autres catégories (annexe XLIII).

Trois fois sur quatre, l'adaptation a été faite par un ophtalmologiste, une fois sur quatre par un opticien. Par contre, la manipulation n'a été réalisée qu'une fois sur deux par un ophtalmologiste (44%) ou l'un de ses assistants. L'intervention de l'opticien apparaît plus fréquente dans les petites villes et en milieu rural (56%) que chez ceux qui vivent dans de grandes agglomérations ou dans des villes moyennes (40%) (annexe XLV).

Figure 37
Professionnel ayant réalisé l'adaptation des lentilles (n=143) %-

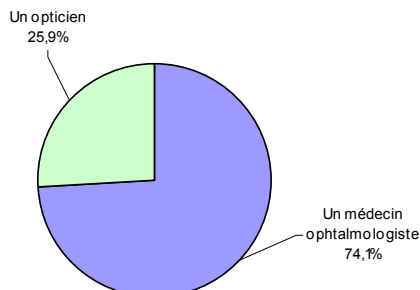
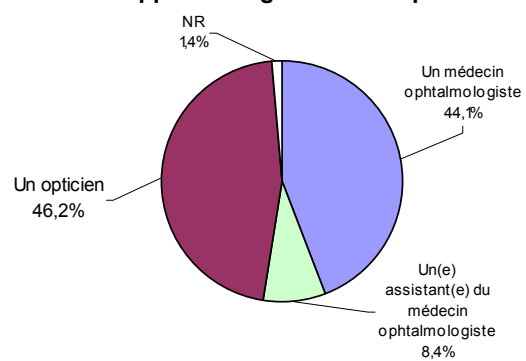


Figure 38
Professionnel ayant réalisé l'apprentissage de la manipulation des lentilles (n=143) -%-



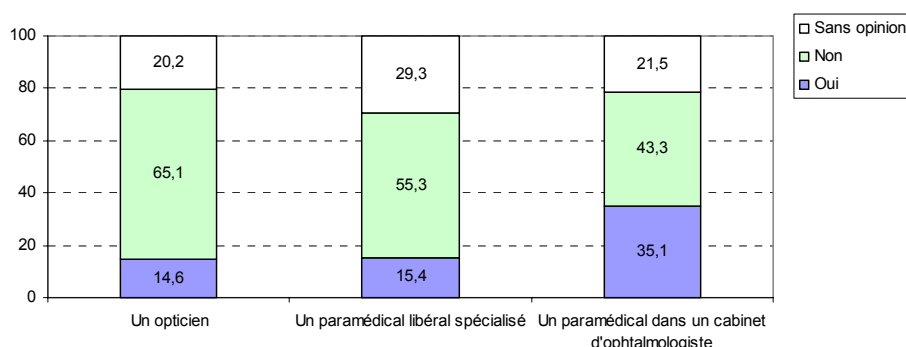
IV. SOUHAITS EXPRIMES PAR LES PATIENTS EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE

1. Opinions sur les professionnels habilités à réaliser un examen des yeux

Malgré le flou qui peut entourer, pour certains patients, le rôle exact exercé par chaque professionnel, **pour une majorité d'entre eux, le médecin ophtalmologiste est le seul habilité à réaliser un examen des yeux**. Ils sont en effet nombreux à considérer qu'un tel examen ne peut pas être réalisé par un opticien (65%) ou un paramédical libéral spécialisé (55%), seuls 15% pensent que cet examen pourrait être réalisé par l'un ou l'autre de ces professionnels. Ils sont d'ailleurs encore nombreux (43%) à considérer que l'examen des yeux ne peut pas être réalisé par un paramédical dans un cabinet de médecin ophtalmologiste (toutefois, 35% sont d'un avis contraire).

Figure 39
Opinion des patients sur les professionnels non médecins habilités à pratiquer un examen oculaire (n=826) -%-

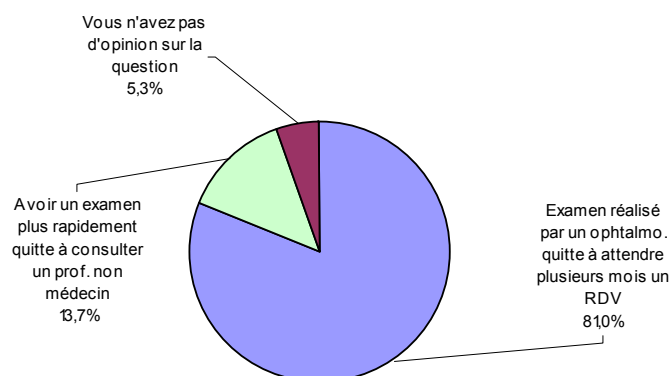
"Outre le médecin ophtalmologiste, pensez-vous que l'examen des yeux pourrait également être pratiqué par ?":



2. Balance entre qualification et délais de rendez-vous

Clairement, les personnes interrogées confirment leur **souhait de privilégier la qualification médicale, quitte à attendre plusieurs mois (81%)**, seuls 14% préféreraient pouvoir avoir un examen plus rapidement, quitte à consulter un professionnel non médecin (proportion atteignant 22% chez les 20-40 ans et 19% chez les cadres supérieurs et professions libérales ; annexe XLVII).

Figure 40
Choix des patients dans la balance qualification versus délais de rendez-vous (n=826) %-
"Si vous aviez à choisir, que préféreriez-vous ?"



SYNTHESE ET CONCLUSIONS

SYNTHESE ET CONCLUSIONS

I. LES PRINCIPAUX ELEMENTS DU CONSTAT

Un premier constat : les ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes se sont relativement bien mobilisés sur le thème de l'enquête puisque le taux de participation est égal à 58% et que les questionnaires semblent avoir été bien distribués aux patients (33% du nombre maximum attendu dans la clientèle des médecins participants ont été retournés). L'enquête porte donc sur un échantillon conséquent de praticiens (245) - dont on a pu vérifier la représentativité sur la base de certains paramètres - et de patients (826).

Constats dressés à partir de l'enquête auprès des praticiens :

Ressources professionnelles au sein des cabinets :

- ✓ **Près du tiers des ophtalmologistes libéraux disposent dans leur cabinet d'un orthoptiste** (qui constituent d'ailleurs l'essentiel du personnel technique spécialisé dans les cabinets). C'est plus volontiers le cas (plus de 40%) chez les ophtalmologistes chirurgicaux et chez ceux qui travaillent au sein d'un cabinet de groupe. Une fois sur deux, l'orthoptiste exerce dans le cabinet en tant que libéral et travaille souvent à temps partiel (médiane 0,5 ETP). Il est essentiellement chargé des **rééducations** et des **champs visuels** (60 à 70% des cas), plus rarement des réfractions ou d'autres tâches (25% à 33%).
- ✓ **Le tiers des ophtalmologistes qui ne disposent pas d'orthoptistes au sein du cabinet envisagent éventuellement d'en recruter un** dans les deux à trois ans à venir (souhait plus volontiers exprimé par les plus jeunes, les ophtalmologistes chirurgicaux, ceux qui opèrent en secteur II et ceux qui travaillent dans un cabinet de groupe). De plus, ceux qui n'envisagent pas un tel recrutement mettent en avant, une fois sur deux, des raisons purement économiques sans contester l'intérêt professionnel que cela représenterait.
- ✓ L'intérêt de la présence de tels professionnels paramédicaux dans un cabinet tient en premier lieu à la possibilité offerte au médecin de **se concentrer sur les aspects médicaux** (plus de la moitié des répondants en sont tout à fait convaincus et seuls le quart d'entre eux le contestent), mais également à un possible raccourcissement du temps de consultation et des délais de rendez-vous (un tiers est tout à fait convaincu de cet intérêt et un tiers le conteste), plus rarement est pointée la possibilité de réaliser des examens habituellement non proposés tels qu'un bilan orthoptique (un ophtalmologiste sur quatre se déclare convaincu de cet intérêt).

Lieu de réalisation des examens ophtalmologiques et professionnels impliqués :

- ✓ Si, sauf exception, tous les ophtalmologistes affirment que **les réfractions sont le plus souvent réalisées en interne**, le tiers indique que **les champs visuels sont le plus souvent réalisés à l'extérieur** et **40% indiquent que les adaptations de lentilles sont au moins aussi souvent** (quand ce n'est pas plus souvent) **réalisées en externe qu'en interne**.
- ✓ Presque tous les ophtalmologistes affirment que **les réfractions sont habituellement pratiquées par eux-mêmes** (seuls 6% évoquent une délégation régulière à un orthoptiste du cabinet). Les choses sont cependant assez différentes lorsqu'il s'agit des **champs visuels** : **50%** des ophtalmologistes indiquent qu'ils sont **réalisés habituellement par un ophtalmologiste** (pas toujours le répondant lui-même), mais 25% indiquent qu'ils sont en général confiés à un **orthoptiste** (la plupart du temps au sein du cabinet), voire à une autre personne du cabinet (10%, en général une secrétaire formée) ou réalisés en externe dans des structures

spécialisées (10%) (hôpitaux ou centres spécialisés). Les **adaptations de lentilles** sont, **deux fois sur trois, habituellement réalisées par l'ophtalmologiste lui-même** mais souvent aussi par un **opticien (25%)** ou par un collaborateur de l'ophtalmologiste (10%). Quant aux **manipulations de lentilles**, les deux tiers des ophtalmologistes indiquent qu'elles sont généralement réalisées en interne (soit par **l'ophtalmologiste (40%)**, soit par un de ses collaborateurs (20%)), mais le tiers d'entre eux indiquent qu'elles sont de manière régulière réalisées par un **opticien**. Enfin, on remarque que 40% des ophtalmologistes reconnaissent qu'il leur est arrivé de prescrire des vérifications à faire réaliser par un opticien ; pour 13%, ceci n'était pas exceptionnel.

Perception des transferts de compétences

✓ **En direction des orthoptistes de ville :**

Les ophtalmologistes se divisent en **trois groupes sensiblement égaux** quant à leur perception d'un **accès direct possible du public à un orthoptiste libéral** : ceux qui trouvent cet accès direct **intéressant (29%)**, ceux qui le trouvent **critiquable (35%)** et ceux qui le jugent **à la fois intéressant et critiquable (33%)**. L'intérêt est davantage perçu par les ophtalmologistes les plus jeunes, ceux qui exercent une activité chirurgicale et/ou dans un gros cabinet ou encore en milieu urbain.

Les **aspects positifs** d'un accès direct rendu possible à l'orthoptiste sont **l'allègement de la charge des médecins** et la **possibilité pour eux de se concentrer sur les aspects médicaux** (55% pointent ces deux aspects positifs mais 15% seulement y voient un intérêt certain).

Les **aspects négatifs** de cet accès direct sont le **trouble semé chez les patients** et **l'entrave au rôle de prévention** de l'ophtalmologiste (plus de 75% le pensent, dont 50% environ qui sont très affirmatifs sur ce plan). Moins souvent est évoquée la **dévalorisation de la profession** (pointée par 50% dont 25% d'opinions très affirmatives). Dans leurs commentaires, les médecins insistent aussi sur le risque d'égarement du diagnostic, de dilution de la prévention, d'inflation d'examen, de multiplication de prescriptions de rééducation par les généralistes.

✓ **En direction des opticiens :**

La possibilité pour un opticien de changer ou d'adapter les lentilles d'un patient après consultation préalable d'un ophtalmologiste est diversement appréciée : si 52% jugent cette possibilité intéressante (très intéressante pour 14%), 46% la jugent en revanche critiquable (très critiquable pour 22%). Par contre, la même intervention de l'opticien sans consultation préalable conduit à une condamnation sans appel (jugée critiquable par 95%, très critiquable pour 63%).

✓ **Délégations internes et externes :**

Bien évidemment, les ophtalmologistes font une grande différence entre une délégation interne et externe de compétences : seuls 10% jugent critiquable (voire inadmissible) une délégation interne, sous leur contrôle, d'examen jusque là réalisés par des ophtalmologistes (à l'opposé, 40% se déclarent tout à fait favorables à cette solution) mais cette proportion s'élève 80% lorsqu'il s'agit d'une délégation externe (dont près de 40% qui jugent cela inadmissible).

✓ **Evolutions jugées préférables :**

Là encore, les avis apparaissent partagés presque à égalité entre les tenants d'une ligne opposée aux transferts de compétence (pour eux, la solution est de ne pas autoriser les transferts et d'augmenter le nombre d'ophtalmologistes) et ceux qui jugent préférable d'autoriser les transferts (en jouant ou non parallèlement sur le nombre d'ophtalmologistes).

Les constats tirés de l'enquête auprès des patients (*malgré les précautions qu'il convient de prendre quant à la connaissance que peuvent avoir certains patients de la fonction exacte du professionnel ayant réalisé tel ou tel examen*) :

- ✓ Au cours des deux ans écoulés, les deux tiers des patients avaient consulté un ophtalmologiste, plus de la moitié étaient allés chez un opticien, près d'un sur dix avait consulté un orthoptiste et un sur vingt avait consulté un médecin non spécialisé pour un problème oculaire.
- ✓ Le tiers des patients a déjà eu un champ visuel, pratiqué trois fois sur quatre dans le cabinet d'un ophtalmologiste en ville (le reste du temps, il s'agit presque toujours de structures de soins) et, a priori, réalisé trois fois sur quatre par un médecin.
- ✓ Près de 90% des patients ont déjà eu un examen de vue pour une éventuelle correction et, presque toujours, le dernier examen a été réalisé par un ophtalmologiste en ville.
- ✓ Lors de la dernière **confection de lunettes, le patient s'est adressé en première intention à un ophtalmologiste dans plus de 90% des cas** et la dernière **adaptation de lentilles a été réalisée trois fois sur quatre par un ophtalmologiste**. Par contre, l'apprentissage de la manipulation a été réalisé presque une fois sur deux par un opticien.
- ✓ **Les patients se montrent dans leurs réponses très attachés au fait qu'un examen des yeux soit pratiqué par un médecin ophtalmologiste** : seuls 15% pensent qu'il pourrait également être réalisé par un opticien ou par un paramédical spécialisé libéral et 35% par un paramédical travaillant dans le cabinet d'un médecin ophtalmologiste.
- ✓ Enfin, **huit patients sur dix déclarent qu'ils préfèrent attendre un rendez vous plus longtemps mais être examinés par un ophtalmologiste**.

En conclusion :

Face au constat d'une inadéquation flagrante entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes, la discipline a été contrainte de s'adapter en transférant une partie des actes techniques vers d'autres professions. La présente étude de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes apporte un certain nombre d'éléments factuels sur ce transfert de compétences, selon les cas consenti ou subi.

Il apparaît que les délégations d'examens en interne sont déjà largement entrées dans les faits dans le domaine de l'ophtalmologie et sont plutôt bien acceptées par les ophtalmologistes : près du tiers d'entre eux disposent d'un orthoptiste en interne (qui n'est pas seulement chargé des bilans orthoptiques et des rééducations) et beaucoup d'autres envisagent un recrutement (certains qui ne l'envisagent pas reconnaissent que c'est uniquement pour des raisons économiques). Plus qu'un raccourcissement du temps de consultation ou des délais de rendez-vous, c'est la possibilité pour l'ophtalmologiste de se concentrer sur les aspects médicaux qui est mis en avant par les trois quarts des ophtalmologistes. En fait, **seuls 10% des ophtalmologistes jugent critiquable une délégation en interne effectuée sous leur contrôle**. On notera que le principe d'une délégation de compétences, même en interne, apparaît nettement moins bien accepté par le public qui, majoritairement, indique préférer attendre plusieurs mois plutôt que de passer un examen des yeux réalisé par un non médecin.

Les avis des ophtalmologistes sont beaucoup plus partagés lorsqu'il s'agit de délégations externes. Pour autant, celles-ci ne sont pas rejetées par tous. Ainsi, le quart des ophtalmologistes indiquent que les adaptations de lentilles de leurs patients sont le plus souvent réalisées par un opticien en externe, ce qui est également le cas, pour le tiers d'entre eux, des manipulations de lentilles. Il arrive par ailleurs, même si c'est rarement de

manière régulière, que des ophtalmologistes prescrivent des vérifications à faire réaliser par un opticien. Lorsqu'on recueille leurs opinions sur la possibilité d'un accès direct à un orthoptiste libéral, sur trois ophtalmologistes, un y voit un intérêt (permet de se concentrer sur des activités médicales, mise en œuvre d'une complémentarité de compétences), un autre le juge critiquable (confusion chez le patient et obstacle à la prévention) et le dernier le juge à la fois intéressant et critiquable. De même, l'intervention d'un opticien (par exemple pour changer ou modifier des lentilles) après une consultation chez l'ophtalmologiste est acceptée par la moitié d'entre eux ; par contre la même intervention sans consultation médicale préalable est presque unanimement contestée. Au final, **80% des ophtalmologistes jugent critiquable une délégation de compétences en externe**. On notera cependant qu'ils semblent un peu moins critiques dans les faits qu'ils ne le sont dans leurs opinions.

L'étude atteste par ailleurs d'un indéniable effet de génération, les plus de 50 ans se montrant, d'une manière générale, plus critiques sur les délégations de compétences que ne le sont leurs cadets, il en est de même des ophtalmologistes médicaux par rapport aux chirurgicaux, de ceux qui exercent seuls par rapport à ceux qui exercent en association ou encore de ceux qui exercent en secteur I par rapport à ceux qui pratiquent des dépassements d'honoraires (les premiers, exerçant plus souvent l'ophtalmologie médicale, sont peut-être plus attachés à leur rôle de prévention et sont économiquement plus exposés à une baisse d'activité potentiellement occasionnée par la possibilité de réaliser en externe certains examens).

A l'instar du Pr BERLAND⁴ dans son rapport sur le transfert des tâches et des compétences, il semble que l'on puisse voir dans ces transferts une évolution indispensable pour remédier au décalage pouvant exister dans certains domaines (et, typiquement, dans celui de l'ophtalmologie) entre les besoins de la population et l'offre médicale proposée. Cependant, un tel transfert n'est concevable que s'il s'opère en direction de professionnels ayant une formation adaptée, dans un clair schéma de complémentarité et dans le respect des compétences de chacun, sous la responsabilité du médecin.

Au terme de cette recherche, nous ne nous estimons pas, pour notre part, en capacité de formuler des recommandations concernant l'avenir de l'ophtalmologie. Nous nous permettrons de reprendre ici in extenso les 5 recommandations proposées à l'Académie Nationale de Médecine par le groupe de travail présidé par H. HAMARD⁵ :

Le groupe de travail propose à l'Académie nationale de médecine d'adopter les recommandations suivantes nécessaires à l'amélioration de l'activité des ophtalmologistes :

- 1. Augmenter d'urgence le nombre de postes formateurs des médecins ophtalmologistes et, en attendant le résultat de cette augmentation, ne pas s'opposer au recrutement de médecins étrangers hors Communauté Européenne sous contrôle strict de qualification et autoriser les médecins retraités à exercer une activité périodique.*
- 2. Habilitier des collaborateurs ayant une formation médicale à effectuer des actes techniques de la spécialité après avoir précisé quels sont ceux qui sont susceptibles d'être délégués et ce, sous la responsabilité des ophtalmologistes ; un tel partage des tâches ne devant être appliqué ni de manière brutale ni de façon définitive, ce qui suppose la mise en place progressive de périodes probatoires.*
- 3. Amplifier le recrutement des orthoptistes, collaborateurs naturels des ophtalmologistes, dans le cadre législatif en place et sous condition de compléments de formation contrôlés.*

⁴ Pr Yves BERLAND (Doyen de la faculté de médecine de Marseille) : coopération des professions de santé : le transfert des tâches et des compétences. Rapport d'étape, octobre 2003

⁵ HAMARD Henry, Rapport sur la situation actuelle sur la profession d'ophtalmologiste, Bull. Acad. Natle Méd., 187, N°4, 29 avril 2003

- 4. Accroître la collaboration entre le secteur public hospitalier, lui-même en pleine mutation, et le secteur privé en sorte de développer leurs complémentarités et leurs synergies.*
- 5. Favoriser par des mesures incitatives fortes l'installation des ophtalmologistes et des orthoptistes dans les zones à faible densité médicale, aider l'extension des réseaux de soins existants afin de les officialiser après évaluation locale des besoins et créer des centres de rééducation de basse vision.*

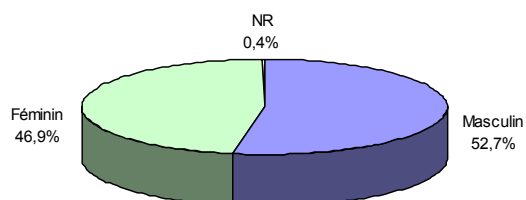
L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 29 avril 2003, a adopté le texte de ce communiqué à l'unanimité, moins une abstention.

ANNEXES

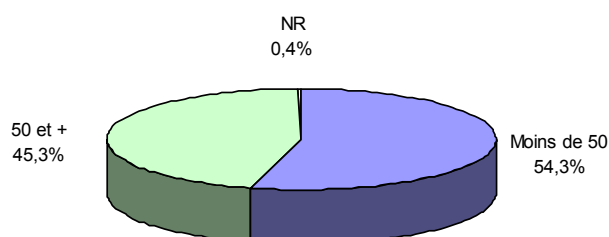
Enquête auprès des ophtalmologistes	p. 51
Enquête auprès des consultants	p. 61
Rapport à l'Académie de Médecine	p. 75

ANNEXES DE L'ENQUETE AUPRES DES OPHTALMOLOGISTES

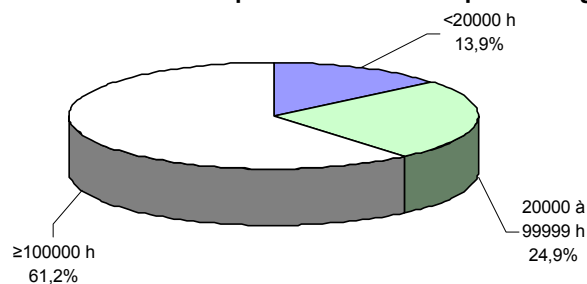
Annexe I
Sexe des ophtalmologistes répondants (n=245) -%-



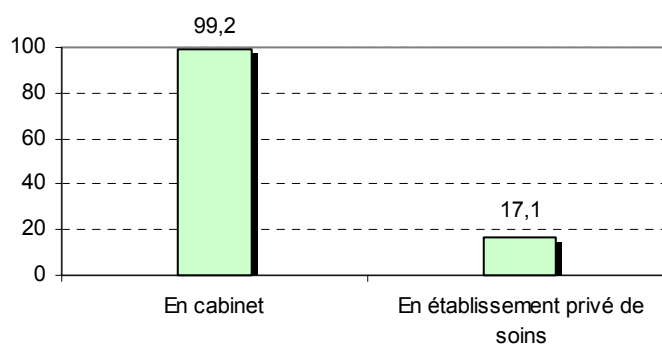
Annexe II
Âge des ophtalmologistes répondants (n=245) -%-
-âge moyen : 49,1 ans -



Annexe III
Taille de l'agglomération où est implanté le cabinet d'ophtalmologie (n=245) -%-



Annexe IV
Modalités de l'exercice libéral des ophtalmologistes répondants (n=245) -%-



Annexe V
Nombre d'ophtalmologistes par cabinet en fonction du lieu d'exercice (n=240) %-

	Taille de l'agglomération (en milliers d'habitants)		
	<20	20-100	>=100
Seul	51,5	28,3	52,4
2	33,3	45,0	30,6
3 et +	15,2	26,7	17,0
<i>Effectif</i>	<i>33</i>	<i>60</i>	<i>147</i>

Annexe VI
Lieu de réalisation des examens en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

		Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille de l'agglo.		
		<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Réfractions	Le plus souvent en interne	100,0	98,2	98,1	100,0	99,1	100,0	100,0	100,0	95,7	100,0	98,4	99,3
	Le plus souvent à l'extérieur	,0	,9	1,0	,0	,9	,0	,0	,0	2,2	,0	1,6	,0
	Aussi souvent en int. qu'à l'ext.	,0	,9	1,0	,0	,0	,0	,0	,0	2,2	,0	,0	,7
	<i>Total Effectif</i>	<i>133</i>	<i>111</i>	<i>104</i>	<i>139</i>	<i>114</i>	<i>127</i>	<i>111</i>	<i>83</i>	<i>46</i>	<i>34</i>	<i>61</i>	<i>150</i>
Champs visuels	Le plus souvent en interne	66,9	65,8	71,2	61,9	62,3	68,5	55,9	72,3	78,3	91,2	83,6	53,3
	Le plus souvent à l'extérieur	30,8	30,6	26,9	34,5	35,1	28,3	40,5	26,5	19,6	8,8	16,4	42,0
	Aussi souvent en int. qu'à l'ext.	2,3	2,7	1,9	2,9	2,6	2,4	3,6	1,2	2,2	,0	,0	4,0
	NR	,0	,9	,0	,7	,0	,8	,0	,0	,0	,0	,0	,7
	<i>Total Effectif</i>	<i>133</i>	<i>111</i>	<i>104</i>	<i>139</i>	<i>114</i>	<i>127</i>	<i>111</i>	<i>83</i>	<i>46</i>	<i>34</i>	<i>61</i>	<i>150</i>
Adaptation de lentilles	Le plus souvent en interne	60,9	58,6	57,7	61,9	60,5	60,6	57,7	61,4	67,4	52,9	62,3	60,7
	Le plus souvent à l'extérieur	25,6	26,1	29,8	23,0	23,7	27,6	30,6	24,1	15,2	35,3	26,2	23,3
	Aussi souvent en int. qu'à l'ext.	12,8	13,5	12,5	12,9	14,9	10,2	10,8	13,3	17,4	11,8	11,5	14,0
	NR	,8	1,8	,0	2,2	,9	1,6	,9	1,2	,0	,0	,0	2,0
	<i>Total Effectif</i>	<i>133</i>	<i>111</i>	<i>104</i>	<i>139</i>	<i>114</i>	<i>127</i>	<i>111</i>	<i>83</i>	<i>46</i>	<i>34</i>	<i>61</i>	<i>150</i>

Annexe VI bis
Lieu de réalisation des examens en fonction de la présence ou non d'un orthoptiste au sein du cabinet-%%-

		Orthoptistes au cabinet			
		Oui		Non	
		n	%	n	%
Réfractions	Le plus souvent en interne	74	98,7	167	99,4
	Le plus souvent à l'extérieur	0	,0	1	,6
	Aussi souvent en int. qu'à l'ext.	1	1,3	0	,0
	<i>Total</i>	<i>75</i>	<i>100,0</i>	<i>168</i>	<i>100,0</i>
Champs visuels	Le plus souvent en interne	62	82,7	98	58,3
	Le plus souvent à l'extérieur	11	14,7	65	38,7
	Aussi souvent en int. qu'à l'ext.	2	2,7	4	2,4
	NR	0	,0	1	,6
	<i>Total</i>	<i>75</i>	<i>100,0</i>	<i>168</i>	<i>100,0</i>
Adaptation de lentilles	Le plus souvent en interne	45	60,0	101	60,1
	Le plus souvent à l'extérieur	21	28,0	42	25,0
	Aussi souvent en int. qu'à l'ext.	8	10,7	23	13,7
	NR	1	1,3	2	1,2
	<i>Total</i>	<i>75</i>	<i>100,0</i>	<i>168</i>	<i>100,0</i>

Annexe VII

Prescription par des ophtalmologistes de vérifications à faire réaliser par un opticien en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

	Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'agglo.		
	<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Régulièrement	3,0	4,5	5,8	2,2	1,8	5,5	2,7	6,0	2,2	,0	,0	6,0
Occasionnellement	6,8	11,7	5,8	11,5	7,9	9,4	10,8	7,2	8,7	5,9	6,6	11,3
Exceptionnellement	30,1	21,6	27,9	25,2	21,9	30,7	21,6	26,5	37,0	20,6	27,9	26,7
Jamais	60,2	60,4	58,7	61,2	68,4	52,8	64,0	60,2	50,0	73,5	63,9	55,3
NR	,0	1,8	1,9	,0	,0	1,6	,9	,0	2,2	,0	1,6	,7
Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150

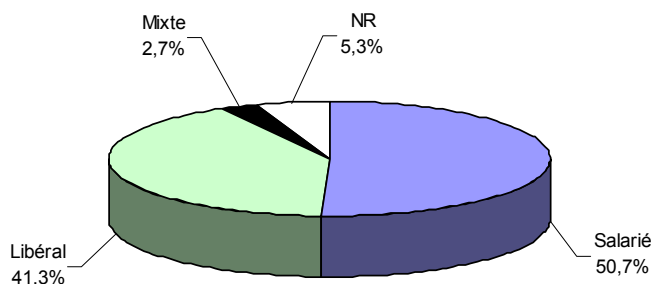
Annexe VIII

Proportion d'ophtalmologistes travaillant dans un cabinet disposant d'au moins un orthoptiste en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%- (n=243)

	Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille de l'agglo.		
	<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Oui	30,3	31,8	42,7	22,5	22,1	37,8	18,9	43,4	40,9	35,3	42,6	25,0
Non	69,7	68,2	57,3	77,5	77,9	62,2	81,1	56,6	59,1	64,7	57,4	75,0
Effectif	132	110	103	138	113	127	111	83	44	34	61	148

Annexe IX

Statut des orthoptistes au sein des cabinets d'ophtalmologie (n=75)



Annexe X

Actes réalisés par les orthoptistes au sein des cabinets d'ophtalmologie en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation (n=75) -%-

		Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille de l'agglo.		
		<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Rééducation	Non	30,0	34,3	38,6	22,6	36,0	29,2	33,3	27,8	38,9	16,7	34,6	35,1
	Oui	70,0	65,7	61,4	77,4	64,0	70,8	66,7	72,2	61,1	83,3	65,4	64,9
	Effectif	40	35	44	31	25	48	21	36	18	12	26	37
Champ visuel	Non	40,0	40,0	29,5	54,8	52,0	33,3	38,1	47,2	27,8	58,3	42,3	32,4
	Oui	60,0	60,0	70,5	45,2	48,0	66,7	61,9	52,8	72,2	41,7	57,7	67,6
	Effectif	40	35	44	31	25	48	21	36	18	12	26	37
Réfraction	Non	65,0	68,6	56,8	80,6	72,0	64,6	52,4	75,0	66,7	58,3	69,2	67,6
	Oui	35,0	31,4	43,2	19,4	28,0	35,4	47,6	25,0	33,3	41,7	30,8	32,4
	Effectif	40	35	44	31	25	48	21	36	18	12	26	37
Autre	Non	67,5	80,0	68,2	80,6	72,0	72,9	61,9	72,2	88,9	83,3	80,8	64,9
	Oui	32,5	20,0	31,8	19,4	28,0	27,1	38,1	27,8	11,1	16,7	19,2	35,1
	Effectif	40	35	44	31	25	48	21	36	18	12	26	37

Annexe XI

Proportion d'ophtalmologistes ne disposant pas d'orthoptistes et envisageant d'en recruter un dans les 2 à 3 ans en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

	Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille de l'agglo.		
	<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Non	60,9	70,7	49,2	74,8	77,3	51,9	71,1	57,4	65,4	54,5	60,0	69,4
Peut-être	30,4	20,0	37,3	18,7	15,9	36,7	23,3	31,9	23,1	31,8	28,6	23,4
Certainement	7,6	1,3	10,2	1,9	3,4	6,3	2,2	8,5	3,8	9,1	2,9	4,5
NR	1,1	8,0	3,4	4,7	3,4	5,1	3,3	2,1	7,7	4,5	8,6	2,7
Effectif	92	75	59	107	88	79	90	47	26	22	35	111

Annexe XII

Opinion des ophtalmologistes libéraux sur les avantages que peut offrir le fait de disposer de paramédicaux en interne selon qu'ils ont ou non un orthoptiste dans le cabinet -%-

		Orthoptiste au cabinet		Total
		Oui	Non	
Possibilité pour le médecin de se concentrer sur les aspects médicaux	Certainement	69,3	49,4	55,6
	Un peu	9,3	20,2	16,9
	Pas spécialement	10,7	23,2	19,3
	NR	10,7	7,1	8,2
	Total	Effectif 75	168	243
Raccourcissement du temps de consultation	Certainement	34,7	33,9	34,2
	Un peu	25,3	32,7	30,5
	Pas spécialement	29,3	25,0	26,3
	NR	10,7	8,3	9,1
	Total	Effectif 75	168	243
Raccourcissement des délais de rendez-vous	Certainement	42,7	37,5	39,1
	Un peu	26,7	26,8	26,7
	Pas spécialement	21,3	27,4	25,5
	NR	9,3	8,3	8,6
	Total	Effectif 75	168	243
Possibilité de réaliser des examens habituellement non proposés	Certainement	28,0	20,2	22,6
	Un peu	24,0	22,6	23,0
	Pas spécialement	37,3	46,4	43,6
	NR	10,7	10,7	10,7
	Total	Effectif 75	168	243
Autres avantages	Certainement	10,7	1,8	4,5
	Un peu	2,7	3,6	3,3
	NR	86,7	94,6	92,2
Total	Effectif	75	168	243

Annexe XIII

Opinion des ophtalmologistes libéraux sur les avantages que peut offrir le fait de disposer de paramédicaux en interne en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

		Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'agglo.		
		<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Possibilité pour le médecin de se concentrer sur les aspects médicaux	Certainement	61,4	49,1	67,0	46,4	54,9	55,9	45,9	66,3	61,4	58,8	49,2	57,4
	Un peu	17,4	16,4	12,6	20,3	17,7	16,5	19,8	13,3	13,6	11,8	26,2	14,2
	Pas spécialement	12,9	26,4	11,7	25,4	18,6	20,5	27,0	15,7	9,1	23,5	16,4	19,6
	NR	8,3	8,2	8,7	8,0	8,8	7,1	7,2	4,8	15,9	5,9	8,2	8,8
	Effectif	132	110	103	138	113	127	111	83	44	34	61	148
Raccourcissement du temps de consultation	Certainement	37,1	30,9	37,9	31,2	36,3	33,1	36,9	31,3	34,1	38,2	26,2	36,5
	Un peu	32,6	28,2	27,2	32,6	31,0	29,9	26,1	34,9	31,8	32,4	36,1	27,7
	Pas spécialement	22,0	30,9	24,3	28,3	24,8	27,6	30,6	26,5	15,9	26,5	24,6	27,0
	NR	8,3	10,0	10,7	8,0	8,0	9,4	6,3	7,2	18,2	2,9	13,1	8,8
	Effectif	132	110	103	138	113	127	111	83	44	34	61	148
Raccourcissement des délais de rendez-vous	Certainement	44,7	32,7	47,6	31,9	44,2	35,4	39,6	41,0	34,1	50,0	36,1	37,8
	Un peu	25,0	29,1	23,3	29,7	26,5	27,6	25,2	30,1	25,0	26,5	27,9	26,4
	Pas spécialement	21,2	30,0	18,4	31,2	22,1	27,6	28,8	21,7	25,0	20,6	24,6	27,0
	NR	9,1	8,2	10,7	7,2	7,1	9,4	6,3	7,2	15,9	2,9	11,5	8,8
	Effectif	132	110	103	138	113	127	111	83	44	34	61	148
Possibilité de réaliser des examens habituellement non proposés	Certainement	26,5	17,3	23,3	21,7	23,0	22,0	27,9	21,7	13,6	23,5	24,6	21,6
	Un peu	21,2	25,5	29,1	18,1	20,4	25,2	22,5	20,5	29,5	29,4	27,9	19,6
	Pas spécialement	41,7	46,4	35,9	50,0	45,1	43,3	43,2	45,8	38,6	44,1	32,8	48,0
	NR	10,6	10,9	11,7	10,1	11,5	9,4	6,3	12,0	18,2	2,9	14,8	10,8
	Effectif	132	110	103	138	113	127	111	83	44	34	61	148
Autres avantages	Certainement	3,8	5,5	5,8	3,6	1,8	6,3	,9	9,6	4,5	11,8	6,6	2,0
	Un peu	3,8	2,7	2,9	2,9	3,5	3,1	2,7	3,6	2,3	5,9	3,3	2,7
	NR	92,4	91,8	91,3	93,5	94,7	90,6	96,4	86,7	93,2	82,4	90,2	95,3
Total	Effectif	132	110	103	138	113	127	111	83	44	34	61	148

Annexe XIV

Opinion des ophtalmologistes libéraux sur l'accès direct à un orthoptiste en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

	Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'agglo.		
	<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Très intéressante	8,3	8,1	11,5	5,0	8,8	7,1	7,2	6,0	15,2	8,8	9,8	7,3
Plutôt intéressante	24,1	17,1	26,9	15,8	20,2	19,7	15,3	19,3	34,8	8,8	19,7	24,0
Plutôt critiquable	19,5	16,2	14,4	21,6	20,2	17,3	20,7	21,7	6,5	26,5	9,8	20,0
Très critiquable	9,8	25,2	16,3	17,3	14,0	19,7	23,4	13,3	8,7	26,5	23,0	12,0
à la fois intéressante et critiquable	34,6	32,4	29,8	36,7	35,1	33,1	31,5	36,1	32,6	26,5	36,1	34,0
NR	3,8	,9	1,0	3,6	1,8	3,1	1,8	3,6	2,2	2,9	1,6	2,7
Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150

Annexe XV

Opinion des ophtalmologistes concernant les conséquences d'un accès direct à un orthoptiste en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

		Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'aggl.		
		<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
il permettra de décharger les ophtalmologistes	Tout à fait d'accord	18,0	14,4	22,1	12,2	13,2	18,9	17,1	10,8	26,1	5,9	14,8	19,3
	Plutôt d'accord	43,6	32,4	33,7	41,0	38,6	38,6	36,0	43,4	34,8	52,9	34,4	36,7
	Pas d'accord	36,1	47,7	40,4	43,2	43,0	40,2	44,1	41,0	34,8	38,2	44,3	41,3
	NR	2,3	5,4	3,8	3,6	5,3	2,4	2,7	4,8	4,3	2,9	6,6	2,7
	Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150
il permettra aux ophtalmo. de se concentrer sur les problèmes médicaux	Tout à fait d'accord	15,8	14,4	19,2	12,2	14,0	15,7	14,4	13,3	19,6	5,9	11,5	18,7
	Plutôt d'accord	48,9	30,6	40,4	39,6	40,4	40,2	31,5	44,6	56,5	47,1	42,6	38,0
	Pas d'accord	33,1	48,6	35,6	44,6	40,4	40,9	51,4	36,1	19,6	41,2	37,7	41,3
	NR	2,3	6,3	4,8	3,6	5,3	3,1	2,7	6,0	4,3	5,9	8,2	2,0
	Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150
il constituera une dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste	Tout à fait d'accord	20,3	27,0	13,5	31,7	24,6	23,6	24,3	25,3	19,6	41,2	19,7	21,3
	Plutôt d'accord	21,8	25,2	18,3	26,6	21,9	24,4	27,0	15,7	26,1	23,5	23,0	23,3
	Pas d'accord	54,1	38,7	60,6	36,7	46,5	47,2	44,1	50,6	47,8	26,5	52,5	49,3
	NR	3,8	9,0	7,7	5,0	7,0	4,7	4,5	8,4	6,5	8,8	4,9	6,0
	Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150
il sèmera le trouble chez les patients	Tout à fait d'accord	39,8	52,3	39,4	51,1	45,6	47,2	48,6	48,2	30,4	55,9	45,9	43,3
	Plutôt d'accord	39,1	24,3	33,7	30,2	33,3	30,7	34,2	24,1	43,5	26,5	36,1	32,0
	Pas d'accord	18,8	18,0	22,1	15,8	16,7	19,7	16,2	20,5	21,7	11,8	16,4	20,7
	NR	2,3	5,4	4,8	2,9	4,4	2,4	,9	7,2	4,3	5,9	1,6	4,0
	Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150
il nuira au rôle de prévention de l'ophtalmologiste	Tout à fait d'accord	43,6	60,4	46,2	56,1	47,4	55,1	58,6	53,0	30,4	64,7	42,6	52,0
	Plutôt d'accord	33,8	12,6	24,0	23,0	28,1	20,5	18,9	22,9	37,0	23,5	29,5	22,0
	Pas d'accord	18,0	21,6	24,0	16,5	17,5	21,3	19,8	18,1	23,9	5,9	21,3	22,0
	NR	4,5	5,4	5,8	4,3	7,0	3,1	2,7	6,0	8,7	5,9	6,6	4,0
	Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150

Annexe XVI

Opinion des ophtalmologistes libéraux sur la possibilité pour un opticien de changer ou d'adapter les lentilles d'un patient SANS consultation préalable d'un ophtalmologiste en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

	Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'aggl.		
	<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Très intéressant	,8	,9	1,0	,7	1,8	,0	,9	,0	2,2	,0	,0	1,3
Plutôt intéressant	3,0	4,5	3,8	3,6	2,6	4,7	4,5	3,6	2,2	,0	3,3	4,7
Plutôt critiquable	31,6	33,3	36,5	29,5	28,9	34,6	27,0	36,1	39,1	29,4	37,7	30,7
Très critiquable	64,7	60,4	58,7	65,5	66,7	59,8	67,6	59,0	56,5	70,6	59,0	62,7
NR	,0	,9	,0	,7	,0	,8	,0	1,2	,0	,0	,0	,7
Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150

Annexe XVII

Opinion des ophtalmologistes libéraux sur la possibilité pour un opticien de changer ou d'adapter les lentilles d'un patient APRES consultation préalable d'un ophtalmologiste en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

	Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'agglo.		
	<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Très intéressant	12,8	16,2	16,3	12,9	14,9	13,4	18,0	10,8	10,9	17,6	16,4	12,7
Plutôt intéressant	36,1	40,5	43,3	34,5	31,6	43,3	35,1	38,6	41,3	47,1	27,9	40,0
Plutôt critiquable	27,8	17,1	18,3	26,6	21,1	26,0	23,4	21,7	26,1	20,6	24,6	23,3
Très critiquable	21,8	23,4	21,2	23,0	29,8	15,7	21,6	26,5	19,6	14,7	26,2	22,7
NR	1,5	2,7	1,0	2,9	2,6	1,6	1,8	2,4	2,2	,0	4,9	1,3
Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150

Annexe XVIII

Jugement général des ophtalmologistes libéraux sur les délégations de compétences auxquelles on assiste en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

		Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'agglo.		
		<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
S'il s'agit d'une délégation interne ?	Tout à fait souhaitable	39,1	40,5	56,7	25,9	34,2	44,1	31,5	49,4	43,5	44,1	39,3	38,7
	Acceptable	54,1	42,3	39,4	56,8	53,5	44,9	50,5	43,4	54,3	41,2	50,8	50,0
	Critiquable	5,3	14,4	3,8	13,7	9,6	9,4	15,3	4,8	2,2	11,8	6,6	10,0
	Inadmissible	1,5	2,7	,0	3,6	2,6	1,6	2,7	2,4	,0	2,9	3,3	1,3
	Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150
S'il s'agit d'une délégation externe ?	Tout à fait souhaitable	2,3	,9	1,0	2,2	2,6	,8	1,8	1,2	2,2	,0	,0	2,7
	Acceptable	17,3	18,0	17,3	18,0	14,0	19,7	20,7	16,9	8,7	11,8	13,1	20,7
	Critiquable	45,9	39,6	43,3	42,4	43,9	41,7	38,7	38,6	58,7	52,9	44,3	40,0
	Inadmissible	34,6	41,4	38,5	37,4	39,5	37,8	38,7	43,4	30,4	35,3	42,6	36,7
	Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150

Annexe XIX

Evolutions jugées préférables par les ophtalmologistes libéraux en fonction de l'âge du praticien, de son activité, de son secteur conventionnel, de la taille du cabinet et de sa localisation -%-

	Âge		Activité chirurgicale		Secteur conventionnel		Nombre d'ophtalmologistes			Taille d'agglo.		
	<50	>=50	Oui	Non	I	II	1	2	3 et +	<20	20-100	>=100
Maintenir le nombre d'ophtalmo. et autoriser...	21,1	15,3	25,0	13,7	8,8	27,6	15,3	21,7	19,6	17,6	13,1	20,7
Augmenter le nombre et ne pas autoriser...	40,6	52,3	36,5	54,0	50,9	43,3	55,0	39,8	37,0	64,7	47,5	41,3
Augmenter le nombre et autoriser...	37,6	28,8	34,6	31,7	39,5	27,6	27,0	38,6	39,1	17,6	39,3	34,7
NR	,8	3,6	3,8	,7	,9	1,6	2,7	,0	4,3	,0	,0	3,3
Effectif	133	111	104	139	114	127	111	83	46	34	61	150

Annexe XX
Commentaires libres portés par les ophtalmologistes libéraux sur les problèmes de transferts de compétences

1) Pourquoi a-t-on supprimé le CES d'ophtalmologie ? 2) Il faut mieux former à l'ophtalmologie les formations de première ligne que sont les généralistes.
7 ans de médecine + 3 ans de spécialisation ne peuvent être remplacés par 3 ans de formation quel que soit "l'institut".
Aspect économique : en secteur 1 + actuellement impossible de rémunérer une orthoptiste + coût son installation sauf à doubler ou tripler la cadence. On perd le sens du contact avec le patient, qui pour moi fait partie de l'acte médical.
Augmenter le nombre d'ophtalmo me paraît utopique compte tenu du nombre d'années de formations nécessaires, trop tard pour compenser le départs en retraite à venir dans les 15 prochaines années de toute façon.
Autorise le transfert dans le même site (cabinet ou autre) sous contrôle.
Avis prédominant des ophtalmos médicaux, personnes dont le revenu baissera, prévention supprimée, rémunération des auxiliaires ???
Ce n'est pas tant l'unité de lieu qui importe mais la concertation et confiance réciproque, la délimitation des rôles et responsabilités des différents intervenants.
Certains actes sont très bien fait par les orthoptistes et les ophtalmos peuvent interpréter.
Chacun a un rôle indispensable, complémen. Les orthopt sont débordées. Elles ont un rôle de rééduc qui est fondamentalement différent du rôle du méd qui est de diagnostic et thérapeutique (parfois rééduc). Quelle est la reconversion prévue pr les ophtalmo médicaux ???
Chaque jour on est confronté aux complications des délég de soins / opticiens qui prop lentilles et lunettes ss exams, gén et ORL qui s'occupent de "vertiges", orthophonistes, orthoptistes pour une dyslexie,... A quand, le 1er procès pour incomp ayant entraîné des dég
Compte tenu de mon activité purement méd, la disparition de mon métier ! or il ne reste quelques années à travailler ! Certains confrères même secteur 1 ont pris une aide, mais alors il faut les locaux adéquat et... tte 1 organisation tout est cher.
D'accord pour le transfert à des orthoptistes (para médicaux) mais pas à des opticiens (commerçants)
Dangerosité maximale du transfert des compétences externes au cabinet sauf pour les opticiens optométristes formés à l'équipement optique basse-vision qui peuvent travailler en réseau avec certains centres.
De toute évidence, nous avons perdu notre compétence en partie en consacrant trop de tps à la lunette. Je vérifie cependant toutes les réfract faites auparavant (l'orthopt sal - La dérive de la pratique des orthopt lib est déjà flagrante et scandaleuse.
De toute façon, le questionnaire est inutile car il manque d'ophtalmo et même si la formation augmente, ils n'arriveront pas sur le terrain avant une dizaine d'années.
Définir un cadre de déontologie puis définit les liens entre ophtalmo et opticiens (on est trop critiqué par certain optométriste).
Etant directrice de l'école d'orthoptie de Lyon, je pense être bien placée pour apprécier le niveau de connais et la compétence de chacun. Il est souhait que les ophtalmo se fassent aider par d'orthoptistes à condition de garder la responsabilité de l'acte.
Etant proche de la retraite mon opinion n'a rien de futuriste.
Faire évoluer le diplôme des orthoptistes.
Favoriser le recrutement d'orthoptistes, travaillant si possible en interne, éventuellement en externe.
Former plus d'ophtalmo.
Garderait-on la même qualité ? Quoiqu'il en soit avec les délais actuels, on ne la gardera pas... donc il faut agir.
Il est + facile de travailler avec 1 orthopt dans le même cab, mais rien ne change pour les délais de r/v car il faut la prescription et l'ordonnance du méd. Tant que les orthopt lib ne pourront pas presc pr 1 sect 1 d'avoir 1 orthopt sal (sauf si faire 60 actes/jour...)
Il est impératif de dissocier l'acte médical au paramédical de la vente commerciale. Nette préférence pour les orthoptistes (formées ds les écoles au sein des services d'ophtalmologie par des ophtalmologistes)
Il est possible d'autoriser le transfert de compétences mais à l'intérieur du cabinet et sous contrôle de l'ophtalmologiste.
Il faut absolument maintenir l'interdiction d'être à la fois prescripteur et vendeur.
Il faut augmenter rapidement et de manière importante le nombre d'ophtalmologiste et augmenter le numerus clausus pour les étudiants en médecine.
Il paraît nécessaire de recentrer la profession d'ophtalmologiste sur les besoins médicaux ou chirurgicaux des patients. Pour cela les examens appliqués doivent être transférés à des auxiliaires.
Il va falloir préparer la population d'abord à occuper le transfert de compétences ! surtout les personnes âgées.
Impératif d'obtenir une délégation interne.

Importance du dialogue entre les ophtalmologistes et les orthoptistes et opticiens pour travailler en concertation.
J'aimerais connaître le délai d'attente des hommes politiques pour avoir un rendez vous chez un ophtalmo. Il serait très urgent que des décisions se prennent afin de pouvoir répondre à la demande des Français en 2003.
Je ne suis pas sûre que la seule pathologie médicale suffise à faire tourner un cabinet d'ophtalmologie médicale secteur 1. Paramédicaux et opticiens doivent rester sous contrôle du médecin.
Je suis contre le transfert de compétences on n'a pas fait nos études pour rien, il faut augmenter la valeur de la consultation et tout faire soi même.
L'avenir doit se construire sous la forme de délégation interne, sous la responsabilité du médecin (quelque soit la structure de soins.)
L'examen de réfraction ne doit en aucun cas exclure 1 bilan ophtalmo méd de dépistage notamment du glaucome et des problèmes rétinien ou cataracte. La meilleure solution restant le transf des compét sous contrôle ophtalmo + augment du nombre d'ophtalmo.
L'intérêt du choix de l'Orthoptiste plutôt que l'optique comme "para méd correct form" est que l'orthopt est form à l'hôpital, dans des écoles d'Orthoptie satellite des serv d'ophtalmo et qu'il est indépendant, ne vivant pas de la vente de lunettes et lentilles
L'ophtalmologiste doit garder sous sa responsabilité (même à Délégation interne) l'ensemble de l'examen, réfraction, adaptation lentille (compris).
L'ophtalmologiste est le seul à pouvoir apprécier la globalité de la fonction visuelle. Il doit rester le maître de tous les intéressants. Attention aux dérives commerciales.
La consult d'orthopt équivaut à celle d'1 ophtalmo sect 1. Le prix moyen d'1 paire de lunettes est de 300 euros, 1 consult de méd du trav est de 460 euros. Comment veut-on qu'un ophtalmo de sect 1 correctement équipé vive autrement qu'en faisant de l'abattage ?
La Délégation compétence permettra aux ophtalmologistes chirurgicaux de se consacrer à la chirurgie sans augmenter leur nombre déjà bien élevé en France qu'à l'étranger.
La délégation interne qui paraît idéale suppose 1 réorganisation import du cab méd (locaux + grands, achat de matériel) qui s'avère coûteux. L'examen de la réfraction permet 1 approche psychologique du patient et constitue pour moi 1 partie intégrante de l'examen médical
La meilleure solution : ophtalmo+ orthoptiste s'occupant de la réfraction, cv, tono,... Le pire optométriste en cabinet privé : bonjour le déficit de la sécu, bonjour le dépistage.
La pop en générale de la Santé Public Ophtalmo en part a vécu ses belles heures de 80 à 95 et à moindre coût (Sect.1). Actuellement on voit fleurir des patho négligées : glaucome, DR, parodéchemio obs... non seulement chez les étrangers même CEE mais aussi chez les Français.
La qualité de soins passe par la qualité et la disponibilité des praticiens pas par la délégation d'incompétences.
La réfraction c'est 70 % du travail d'un ophtalmologiste médical. Lui supprimer pour la transférer chez un paramédical c'est supprimer l'ophtalmologie médicale.
La réfraction n'est pas toujours un acte simple et elle fait partie selon moi, intégrante de l'examen pour arriver au diagnostic !
La situation actuelle est ridicule.
La spécialité a l'avantage d'être accessible simplement pour le dépistage. on veut supprimer alors que l'on se bat dans d'autres spécialités pour obliger les gens à se faire dépister. Où est la logique dans cette attitude ? Où se trouve l'intérêt du patient ?
Le prescripteur et le vendeur n'ont pas les mêmes objectifs, ils doivent demeurer 2 professions séparées. Avec l'accès direct à l'orthoptiste, on rééduque n'importe quoi, donc augmentation du coût sans bénéfice de santé.
Le problème est : comment des professionnels + ou - bien payés pourront-ils prendre en charge la multiplicité des douleurs des patients que l'on rencontre au moins une consultation ou deux.
Le risque de transférer une partie de notre activité médicale à des tiers me fait craindre la disparition des ophtalmologistes médicaux : peut-être est-ce le souhait de ceux qui nous gouvernent ? (vu la couleur politique)
Le transfert de compétence doit être fait par 1 orthoptiste (prof méd et non pas un ophtomét) au sein du cabinet, pour que le patient ressorte le jour même avec 1 examen complet (je suis dans 1 zone périph + large trajet d'accès) donc revalorisé de l'acte obligé par avoir 1 orthoptiste salarié
Le transfert des compétences paraît inévitable, compte tenu de la démo ophtalmo et des délais d'attente, surtout des déficits sociaux. Idéalement, ce transfert devra se faire au sein du cabinet médical de l'ophtalmo, sous contrôle strict, afin d'éviter un fâcheux mélange des
Le transfert des compétences ne doit se faire qu'à l'intérieur d'un cabinet d'ophtalmologiste mais les secteurs 1 n'ont pas ces "moyens".
Les ophtalmo n'ont pas tous les mêmes compétences, les opticiens non plus : certains savent adapter les lentilles, d'autres pas, dans les 2 professions.
Les orthoptistes ont toujours été complémentaires des médecins ophtalmologistes, mais leurs compétences ne doivent pas aller jusqu'à prescrire. Il n'est pas question, en tout cas, de collaborer avec les optométristes.
Les orthoptistes sont nos partenaires habituels et coopèrent très bien, il est souhaitable d'étendre leur activité à la réfraction "active" et pas seulement "passive"...!!
Les pouvoirs publics semblent avoir tranché malgré l'opposition des professionnels...
Maintenir le nombre d'ophtalmo actuels veut dire, ne pas laisser diminuer le nombre déjà programmé par les revenus donner trop bas, qui entraîne une diminution catastrophique dans 10 ans.

N'effectuant que des remplacements en sect 1 ou sect 2, mes réponses seront - tranchées que pour 1 méd installé. Le transf de compét ne me séduit pas, la méd est 1 métier difficile qui demande beaucoup de connaissances et de remise à niveau perpétuelle.
Ne pas laisser à des commerciaux (opticiens, optométristes) les prescriptions de lunette et lentille (risque de prescrip abus ou orient pr des intérêts éco plutôt que méd). Possibilité de déléguer certains actes à des orthoptes au sein du cab d'ophtalmo dossier 209
Nécessité ++ d'augmenter le nombre d'orthoptistes rapidement car auxiliaire très agréable, efficace, pour le médecin et pour les patients.
Ok pour délégation interne.
On ne peut accepter cette situation, la main forcée, car nous n'avons pas d'autre choix.
On ne peut opérer de transf des comp acquises après 10 ans d'études et x années de form méd (DU...) continue, mais travailler en collaboration avec 1 orthoptiste au sein du cabinet, cependant, ceci me paraît inaccessible lorsqu'on est en SECTEUR 1.
On ne peut pas transf 1 compét acquise après 10 ans d'étude et des années de FMC mais on peut travailler en collaboration avec 1 orthoptiste au sein du cabinet (encore faudrait-il en avoir les moyens).
Orthoptiste utile pour l'acuité visuelle des enfants : dépistage ombégopie pour bébé vision et ou besoin pour examens complémentaires Lancaster ou champs visuel en coopération avec l'ophtalmo.
Par contre il faut maintenir la séparation prescripteur, fournisseur.
Par rapport au délai de consultation. Ville moyenne (ex : Mâcon) 6 mois ! Lyon 3 semaines - 1 mois.
Pas de Délégation d'acte médical sans contrôle, a priori et a posteriori.
Pour chaque patient je prodigue FO, prise de tension oculaire et interrogatoire (antécédents, prise de médicaments, pathologies...). Q'en sera-t-il avec l'orthoptiste ??
Pour la sécurité des malades et la prévention d'affections souvent pancisymphomatiques en ophtalmologie, le transfert de compétences ne me semble pas souhaitable et même dangereux.
Pour le partage des moyens de travail mais la responsabilité est toujours assurée par le médecin donc il est moral que rien ne doit se faire sans son contrôle.
Problème de délégation, problème des responsabilités. Ex : 1 opticien serait-il responsable d'une greffe de cornée sur complication coronéenne d'une adaptation de lentilles faite par ses soins.
Que restera t-il aux ophtalmo "déchargés" des lun, lent, chps vis et cont de la vision binocul ? Les conjonct qui auront résisté aux traitements du gén, les suiv des glauc, les cps flot vitréens et qq FO de diabét.. alors les ophtalmo dev chirurgiens spé des yeux
Quelle injustice le maintien du Secteur 1 qui maîtrise que par ou peu le recours à du matériel et moyens humains.
Questionnaires patients inutiles Ils n'ont pas la possibilité de juger de l'organisation et des responsabilités de la profession médicale.
Rôle de l'ophtalmologiste : prévention, diagnostic et traitement de la pathologie oculaire.
Si on ne voit pas les patients au départ pour des lunettes, on les reverra comme il y a quelques années beaucoup trop tard pour faire un dépistage.
Tout est question de mesure, il faut augmenter raisonnablement le nombre d'ophtalmologistes. Il faut autoriser le transfert de compétences à des paramédicaux, formés et capables, sur des soins limités.
Transfert de compétences souhaitables à des professionnels para médicaux et non à des commerçants (opticiens), à conditions que le coût global soit moindre.
Transfert de compétences sur du personnel formé et supervisé par le médecin et exerçant au sein du cabinet même.
Transfert de compétences, ok, mais attention aux dépistages de certaines pathologies que l'on risque de voir augmenter par manque de dépistage et ou augmenter de nos délais !!!
Une bonne réforme doit tendre à améliorer le dépistage précoce de troubles visuels et pathologies ophtalm. Cela reste médical.

ANNEXES DE L'ENQUETE AUPRES DES CONSULTANTS

Caractéristiques des répondants

Annexe XXI

Age des patients interrogés et comparaison à la population régionale

	Enquête		INSEE RP 99 (Région RA) %
	n	%	
Moins de 20 ans	93	11.4	25.3
De 20 à 39 ans	155	19.0	28.5
De 40 à 59 ans	293	35.9	26.1
60 ans et plus	275	33.7	20.0
Effectifs	816	100.0	100.0

Annexe XXII

Sexe des patients interrogés et comparaison à la population régionale

	Enquête		INSEE RP 99 (Région RA) %
	n	%	
Masculin	317	39.8	48.8
Féminin	480	60.2	51.2
Effectifs	797	100.0	100.0

Annexe XXIII

Catégorie socioprofessionnelle des patients interrogés et comparaison à la population régionale

CSP (actuelle ou antérieure) du chef de famille	Enquête		INSEE RP 99 (Région RA) %
	n	%	
Agriculteurs	15	2.0	3.4
Artisans, commerçants	48	6.3	22.7
Cadre sup. prof. libérale, chef d'entreprise	152	20.1	
Profession intermédiaire	231	30.5	20.3
Employé	179	23.6	14.1
Ouvrier	84	11.1	33.6
Sans activité antérieure	48	6.3	6.0
Effectifs	757	100.0	100.0

Annexe XXIV

Habitat des patients interrogés et comparaison à la population régionale

	Enquête		INSEE RP 99 (Région RA)	
	n	%	Unité urbaine	%
Grande ville	298	36.5	≥200 000 hab.	36.4
Ville moyenne	166	20.3	20 000 à 199 999 hab.	25.2
Petite ville	136	16.6	2 000 à 19 999 hab.	15.8
Bourg ou village	217	26.6	Commune rurale	22.6
Effectifs	817	100.0		100.0

Recours aux différents professionnels oeuvrant dans le champ de l'ophtalmologie

Annexe XXV

Proportion de patients ayant déjà consulté un médecin ophtalmologiste (avant la consultation du jour) en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	10	20,8	43	28,3	77	33,3	63	35,2	28	28,3	14	29,2
Oui, il y a moins de 2 ans	34	70,8	100	65,8	144	62,3	109	60,9	65	65,7	29	60,4
Non	3	6,3	7	4,6	10	4,3	6	3,4	5	5,1	4	8,3
NR	1	2,1	2	1,3	0	,0	1	,6	1	1,0	1	2,1
Total	48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	99	33,2	56	33,7	43	31,6	62	28,6
Oui, il y a moins de 2 ans	180	60,4	107	64,5	90	66,2	136	62,7
Non	14	4,7	3	1,8	3	2,2	16	7,4
NR	5	1,7	0	,0	0	,0	3	1,4
Total	298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

Annexe XXVI

Lieu de la dernière consultation d'un médecin ophtalmologiste en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En ville	68	84,0	138	92,6	245	88,8	215	80,8
Dans une clinique	0	,0	3	2,0	4	1,4	11	4,1
à l'hôpital	3	3,7	3	2,0	6	2,2	4	1,5
NR	10	12,3	5	3,4	21	7,6	36	13,5
Total	81	100,0	149	100,0	276	100,0	266	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En ville	34	77,3	128	89,5	193	87,3	151	87,8	73	78,5	37	86,0
Dans une clinique	4	9,1	1	,7	6	2,7	3	1,7	1	1,1	2	4,7
à l'hôpital	1	2,3	3	2,1	6	2,7	4	2,3	1	1,1	0	,0
NR	5	11,4	11	7,7	16	7,2	14	8,1	18	19,4	4	9,3
Total	44	100,0	143	100,0	221	100,0	172	100,0	93	100,0	43	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En ville	248	88,9	134	82,2	117	88,0	168	84,8
Dans une clinique	1	,4	8	4,9	4	3,0	5	2,5
à l'hôpital	8	2,9	3	1,8	2	1,5	3	1,5
NR	22	7,9	18	11,0	10	7,5	22	11,1
Total	279	100,0	163	100,0	133	100,0	198	100,0

Annexe XXVII

Motif de la dernière consultation d'un médecin ophtalmologiste en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour une maladie ou un suivi médical	16	19,8	46	30,9	80	29,0	138	51,9
Pour des lunettes	50	61,7	96	64,4	146	52,9	80	30,1
Pour une maladie, suivi médical et lunettes	7	8,6	2	1,3	14	5,1	19	7,1
NR	8	9,9	5	3,4	36	13,0	29	10,9
Total	81	100,0	149	100,0	276	100,0	266	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour une maladie ou un suivi médical	16	36,4	49	34,3	82	37,1	55	32,0	38	40,9	17	39,5
Pour des lunettes	18	40,9	70	49,0	110	49,8	95	55,2	39	41,9	19	44,2
Pour une maladie, suivi médical et lunettes	3	6,8	6	4,2	10	4,5	7	4,1	7	7,5	4	9,3
NR	7	15,9	18	12,6	19	8,6	15	8,7	9	9,7	3	7,0
Total	44	100,0	143	100,0	221	100,0	172	100,0	93	100,0	43	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour une maladie ou un suivi médical	92	33,0	63	38,7	52	39,1	70	35,4
Pour des lunettes	137	49,1	73	44,8	64	48,1	100	50,5
Pour une maladie, suivi médical et lunettes	13	4,7	10	6,1	10	7,5	10	5,1
NR	37	13,3	17	10,4	7	5,3	18	9,1
Total	279	100,0	163	100,0	133	100,0	198	100,0

Annexe XXVIII

Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà consulté un paramédical spécialisé en rééducation oculaire (orthoptiste) en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	15	16,1	26	16,8	32	10,9	22	8,0
Oui, il y a moins de 2 ans	25	26,9	10	6,5	11	3,8	20	7,3
Non	52	55,9	119	76,8	242	82,6	200	72,7
NR	1	1,1	0	,0	8	2,7	33	12,0
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	6	12,5	15	9,9	28	12,1	33	18,4	7	7,1	3	6,3
Oui, il y a moins de 2 ans	5	10,4	14	9,2	14	6,1	11	6,1	12	12,1	3	6,3
Non	33	68,8	117	77,0	186	80,5	125	69,8	69	69,7	37	77,1
NR	4	8,3	6	3,9	3	1,3	10	5,6	11	11,1	5	10,4
Total	48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	42	14,1	18	10,8	16	11,8	20	9,2
Oui, il y a moins de 2 ans	26	8,7	17	10,2	10	7,4	15	6,9
Non	219	73,5	123	74,1	103	75,7	166	76,5
NR	11	3,7	8	4,8	7	5,1	16	7,4
Total	298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

Annexe XXIX

Lieu de la dernière consultation d'un paramédical spécialisé en rééducation oculaire (orthoptiste) en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans le cabinet paramédical privé	20	50,0	21	58,3	28	65,1	13	31,0
Dans le cabinet d'un médecin ophtalmologiste	15	37,5	13	36,1	13	30,2	19	45,2
Dans une clinique	1	2,5	1	2,8	0	,0	4	9,5
à l'hôpital	3	7,5	1	2,8	2	4,7	3	7,1
NR	1	2,5	0	,0	0	,0	3	7,1
Total	40	100,0	36	100,0	43	100,0	42	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans le cabinet paramédical privé	4	36,4	17	58,6	26	61,9	19	43,2	9	47,4	3	50,0
Dans le cabinet d'un médecin ophtalmologiste	6	54,5	9	31,0	14	33,3	18	40,9	8	42,1	0	,0
Dans une clinique	1	9,1	1	3,4	0	,0	3	6,8	0	,0	1	16,7
à l'hôpital	0	,0	2	6,9	2	4,8	3	6,8	1	5,3	0	,0
NR	0	,0	0	,0	0	,0	1	2,3	1	5,3	2	33,3
Total	11	100,0	29	100,0	42	100,0	44	100,0	19	100,0	6	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans le cabinet paramédical privé	39	57,4	12	34,3	15	57,7	18	51,4
Dans le cabinet d'un médecin ophtalmologiste	21	30,9	18	51,4	8	30,8	14	40,0
Dans une clinique	2	2,9	2	5,7	1	3,8	1	2,9
à l'hôpital	4	5,9	2	5,7	1	3,8	2	5,7
NR	2	2,9	1	2,9	1	3,8	0	,0
Total	68	100,0	35	100,0	26	100,0	35	100,0

Annexe XXX

Motif de la dernière consultation chez un paramédical spécialisé en rééducation oculaire (orthoptiste) en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour une rééducation	21	52,5	33	91,7	29	67,4	24	57,1
Pour un examen de dépistage	17	42,5	3	8,3	12	27,9	11	26,2
NR	2	5,0	0	,0	2	4,7	7	16,7
Total	40	100,0	36	100,0	43	100,0	42	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour une rééducation	6	54,5	17	58,6	32	76,2	32	72,7	14	73,7	3	50,0
Pour un examen de dépistage	2	18,2	10	34,5	8	19,0	11	25,0	4	21,1	2	33,3
NR	3	27,3	2	6,9	2	4,8	1	2,3	1	5,3	1	16,7
Total	11	100,0	29	100,0	42	100,0	44	100,0	19	100,0	6	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour une rééducation	51	75,0	23	65,7	17	65,4	17	48,6
Pour un examen de dépistage	12	17,6	9	25,7	8	30,8	15	42,9
NR	5	7,4	3	8,6	1	3,8	3	8,6
Total	68	100,0	35	100,0	26	100,0	35	100,0

Annexe XXXI

Professionnel ayant orienté le patient vers un paramédical spécialisé en rééducation oculaire lors de la dernière consultation (en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat)

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin ophtalmologiste	27	67,5	32	88,9	37	86,0	30	71,4
Un médecin généraliste	1	2,5	1	2,8	2	4,7	6	14,3
Un pédiatre	3	7,5	1	2,8	1	2,3	0	,0
Un orthophoniste	0	,0	0	,0	1	2,3	0	,0
Un instituteur	1	2,5	0	,0	0	,0	0	,0
Autre	6	15,0	2	5,6	2	4,7	2	4,8
NR	2	5,0	0	,0	0	,0	4	9,5
Total	40	100,0	36	100,0	43	100,0	42	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin ophtalmologiste	6	54,5	21	72,4	36	85,7	38	86,4	15	78,9	4	66,7
Un médecin généraliste	2	18,2	1	3,4	2	4,8	3	6,8	1	5,3	1	16,7
Un pédiatre	1	9,1	3	10,3	1	2,4	0	,0	0	,0	0	,0
Un orthophoniste	0	,0	1	3,4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Autre	1	9,1	3	10,3	3	7,1	2	4,5	2	10,5	0	,0
NR	1	9,1	0	,0	0	,0	1	2,3	1	5,3	1	16,7
Total	11	100,0	29	100,0	42	100,0	44	100,0	19	100,0	6	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin ophtalmologiste	58	85,3	24	68,6	22	84,6	25	71,4
Un médecin généraliste	2	2,9	3	8,6	0	,0	5	14,3
Un pédiatre	2	2,9	1	2,9	2	7,7	0	,0
Un orthophoniste	0	,0	1	2,9	0	,0	0	,0
Un instituteur	0	,0	1	2,9	0	,0	0	,0
Autre	4	5,9	4	11,4	1	3,8	3	8,6
NR	2	2,9	1	2,9	1	3,8	2	5,7
Total	68	100,0	35	100,0	26	100,0	35	100,0

Annexe XXXII

Proportion de patients d'ophtalmologistes s'étant déjà rendu chez un opticien en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	11	11,8	52	33,5	108	36,9	127	46,2
Oui, il y a moins de 2 ans	70	75,3	91	58,7	160	54,6	132	48,0
Non	12	12,9	12	7,7	24	8,2	8	2,9
NR	0	,0	0	,0	1	,3	8	2,9
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	20	41,7	47	30,9	89	38,5	63	35,2	33	33,3	19	39,6
Oui, il y a moins de 2 ans	24	50,0	97	63,8	124	53,7	104	58,1	52	52,5	25	52,1
Non	3	6,3	7	4,6	16	6,9	11	6,1	13	13,1	4	8,3
NR	1	2,1	1	,7	2	,9	1	,6	1	1,0	0	,0
Total	48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	100	33,6	69	41,6	46	33,8	80	36,9
Oui, il y a moins de 2 ans	172	57,7	86	51,8	82	60,3	115	53,0
Non	21	7,0	8	4,8	7	5,1	20	9,2
NR	5	1,7	3	1,8	1	,7	2	,9
Total	298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

Annexe XXXIII

Motif de la dernière venue chez un opticien en fonction de l'âge, de la catégorie socioprof. et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour des lunettes avec ordonnance	74	91,4	105	73,4	228	85,1	236	91,1
Pour des lunettes sans ordonnance	0	,0	7	4,9	11	4,1	7	2,7
Pour des lentilles avec ordonnance	4	4,9	21	14,7	16	6,0	2	,8
Pour des lentilles sans ordonnance	1	1,2	6	4,2	4	1,5	0	,0
Pour un autre motif	1	1,2	3	2,1	3	1,1	7	2,7
NR	1	1,2	1	,7	6	2,2	7	2,7
Total	81	100,0	143	100,0	268	100,0	259	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour des lunettes avec ordonnance	41	93,2	115	79,9	184	86,4	138	82,6	81	95,3	39	88,6
Pour des lunettes sans ordonnance	2	4,5	6	4,2	5	2,3	9	5,4	2	2,4	0	,0
Pour des lentilles avec ordonnance	0	,0	14	9,7	13	6,1	11	6,6	0	,0	3	6,8
Pour des lentilles sans ordonnance	0	,0	2	1,4	5	2,3	3	1,8	0	,0	0	,0
Pour un autre motif	0	,0	4	2,8	3	1,4	2	1,2	1	1,2	1	2,3
NR	1	2,3	3	2,1	3	1,4	4	2,4	1	1,2	1	2,3
Total	44	100,0	144	100,0	213	100,0	167	100,0	85	100,0	44	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pour des lunettes avec ordonnance	230	84,6	135	87,1	107	83,6	169	86,7
Pour des lunettes sans ordonnance	10	3,7	4	2,6	6	4,7	6	3,1
Pour des lentilles avec ordonnance	18	6,6	4	2,6	7	5,5	14	7,2
Pour des lentilles sans ordonnance	6	2,2	3	1,9	2	1,6	0	,0
Pour un autre motif	4	1,5	4	2,6	3	2,3	3	1,5
NR	4	1,5	5	3,2	3	2,3	3	1,5
Total	272	100,0	155	100,0	128	100,0	195	100,0

Annexe XXXIV

Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà consulté un médecin généraliste ou un pédiatre pour un problème oculaire en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	9	9,7	6	3,9	16	5,5	9	3,3
Oui, il y a moins de 2 ans	11	11,8	9	5,8	9	3,1	18	6,5
Non	73	78,5	140	90,3	262	89,4	219	79,6
NR	0	,0	0	,0	6	2,0	29	10,5
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	2	4,2	8	5,3	10	4,3	11	6,1	4	4,0	2	4,2
Oui, il y a moins de 2 ans	4	8,3	8	5,3	10	4,3	13	7,3	6	6,1	3	6,3
Non	39	81,3	133	87,5	207	89,6	149	83,2	79	79,8	41	85,4
NR	3	6,3	3	2,0	4	1,7	6	3,4	10	10,1	2	4,2
Total	48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, il y a plus de 2 ans	17	5,7	11	6,6	4	2,9	8	3,7
Oui, il y a moins de 2 ans	12	4,0	12	7,2	10	7,4	13	6,0
Non	259	86,9	137	82,5	120	88,2	177	81,6
NR	10	3,4	6	3,6	2	1,5	19	8,8
Total	298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

Fréquence de certains examens ophtalmologiques et des corrections visuelles, identification des conditions de réalisation

Annexe XXXV

Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà passé un champ visuel en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

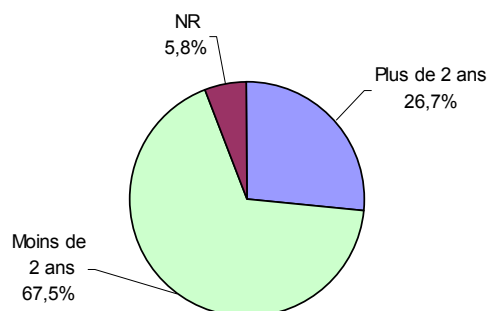
	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	23	24,7	33	21,3	113	38,6	154	56,0
Non	39	41,9	62	40,0	108	36,9	65	23,6
Ne sait pas	31	33,3	60	38,7	72	24,6	56	20,4
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup. prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	22	45,8	63	41,4	107	46,3	55	30,7	35	35,4	17	35,4
Non	12	25,0	53	34,9	74	32,0	73	40,8	32	32,3	14	29,2
Ne sait pas	14	29,2	36	23,7	50	21,6	51	28,5	32	32,3	17	35,4
Total	48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	124	41,6	73	44,0	48	35,3	78	35,9
Non	105	35,2	43	25,9	51	37,5	74	34,1
Ne sait pas	69	23,2	50	30,1	37	27,2	65	30,0
Total	298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

Annexe XXXVI

Ancienneté du dernier champ visuel (n=329) -%-
Etude en fonction de l'âge



	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Plus de 2 ans	3	13,0	8	24,2	39	34,5	34	22,1
Moins de 2 ans	20	87,0	24	72,7	69	61,1	108	70,1
NR	0	,0	1	3,0	5	4,4	12	7,8
Total	23	100,0	33	100,0	113	100,0	154	100,0

Annexe XXXVII
Professionnel ayant pratiqué le dernier champ visuel en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin	21	91,3	25	75,8	84	74,3	114	74,0
Un autre professionnel	1	4,3	5	15,2	18	15,9	24	15,6
Vous ne savez pas	1	4,3	3	9,1	11	9,7	16	10,4
Total	23	100,0	33	100,0	113	100,0	154	100,0

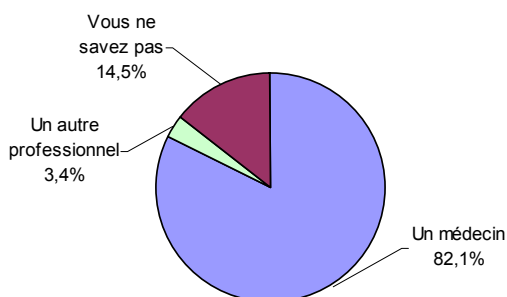
	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin	15	68,2	41	65,1	90	84,1	44	80,0	22	62,9	14	82,4
Un autre professionnel	3	13,6	13	20,6	13	12,1	8	14,5	6	17,1	2	11,8
Vous ne savez pas	4	18,2	9	14,3	4	3,7	3	5,5	7	20,0	1	5,9
Total	22	100,0	63	100,0	107	100,0	55	100,0	35	100,0	17	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin	93	75,0	55	75,3	34	70,8	62	79,5
Un autre professionnel	19	15,3	13	17,8	7	14,6	9	11,5
Vous ne savez pas	12	9,7	5	6,8	7	14,6	7	9,0
Total	124	100,0	73	100,0	48	100,0	78	100,0

Annexe XXXVIII
Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà eu un examen de la vue pour une éventuelle correction en fonction de l'âge

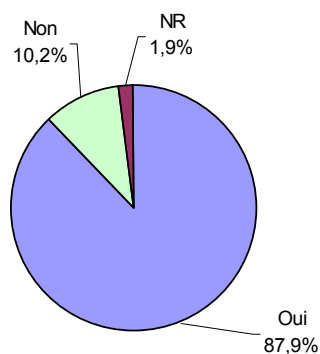
	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	78	83,9	141	91,0	253	86,3	238	86,5
Non	15	16,1	13	8,4	29	9,9	14	5,1
NR	0	,0	1	,6	11	3,8	23	8,4
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

Annexe XXXIX
Professionnel ayant pratiqué le dernier examen de la vue pour une éventuelle correction (n=715) -%- Etude en fonction de l'âge



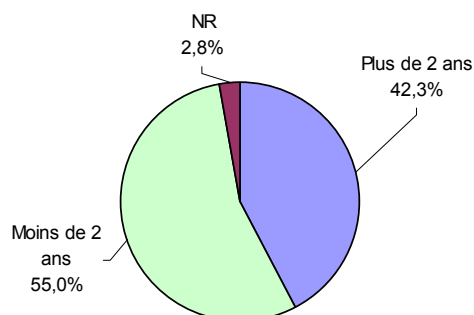
	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin	67	85,9	122	86,5	211	83,4	184	77,3
Un autre professionnel	0	,0	5	3,5	8	3,2	11	4,6
Vous ne savez pas	11	14,1	14	9,9	34	13,4	43	18,1
Total	78	100,0	141	100,0	253	100,0	238	100,0

Annexe XL
Proportion de patients d'ophtalmologistes ayant déjà fait ou refait des lunettes (n=826)
Etude en fonction de l'âge



	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	75	80,6	134	86,5	252	86,0	257	93,5
Non	17	18,3	20	12,9	38	13,0	8	2,9
NR	1	1,1	1	,6	3	1,0	10	3,6
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

Annexe XLI
Ancienneté de la dernière confection de lunettes (n=726) -%-
Etude en fonction de l'âge



	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Plus de 2 ans	6	8,0	68	50,7	110	43,7	119	46,3
Moins de 2 ans	68	90,7	65	48,5	132	52,4	130	50,6
NR	1	1,3	1	,7	10	4,0	8	3,1
Total	75	100,0	134	100,0	252	100,0	257	100,0

Annexe XLII

Professionnel à qui le patient s'est adressé en première intention lors de la dernière confection de lunettes en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

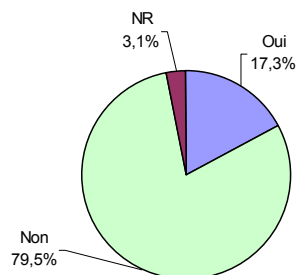
	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
à un médecin ophtalmologiste	68	90,7	124	92,5	235	93,3	240	93,4
à un opticien	7	9,3	9	6,7	14	5,6	16	6,2
NR	0	,0	1	,7	3	1,2	1	,4
Total	75	100,0	134	100,0	252	100,0	257	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
à un médecin ophtalmologiste	40	95,2	119	88,8	202	95,3	152	94,4	63	85,1	40	95,2
à un opticien	2	4,8	13	9,7	9	4,2	8	5,0	11	14,9	2	4,8
NR	0	,0	2	1,5	1	,5	1	,6	0	,0	0	,0
Total	42	100,0	134	100,0	212	100,0	161	100,0	74	100,0	42	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
à un médecin ophtalmologiste	244	93,1	135	90,0	111	92,5	176	95,1
à un opticien	17	6,5	13	8,7	9	7,5	7	3,8
NR	1	,4	2	1,3	0	,0	2	1,1
Total	262	100,0	150	100,0	120	100,0	185	100,0

Annexe XLIII

Proportion de patients d'ophtalmologistes portant des lentilles (n=826)
Etude en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat



	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	16	17,2	60	38,7	58	19,8	8	2,9
Non	76	81,7	95	61,3	230	78,5	251	91,3
NR	1	1,1	0	,0	5	1,7	16	5,8
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	6	12,5	32	21,1	45	19,5	37	20,7	10	10,1	6	12,5
Non	40	83,3	116	76,3	183	79,2	140	78,2	85	85,9	36	75,0
NR	2	4,2	4	2,6	3	1,3	2	1,1	4	4,0	6	12,5
Total	48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	66	22,1	19	11,4	29	21,3	28	12,9
Non	227	76,2	143	86,1	103	75,7	179	82,5
NR	5	1,7	4	2,4	4	2,9	10	4,6
Total	298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

Annexe XLIV

Professionnel ayant réalisé l'adaptation des lentilles en fonction de l'habitat

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin ophtalmologiste	52	78,8	16	84,2	16	55,2	21	75,0
Un opticien	14	21,2	3	15,8	13	44,8	7	25,0
Total	66	100,0	19	100,0	29	100,0	28	100,0

Annexe XLV

Professionnel ayant réalisé l'apprentissage de la manipulation des lentilles en fonction de l'habitat

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un médecin ophtalmologiste	32	48,5	10	52,6	11	37,9	10	35,7
Un(e) assistant(e) de l'ophtalmologiste	6	9,1	2	10,5	2	6,9	1	3,6
Un opticien	27	40,9	7	36,8	16	55,2	16	57,1
NR	1	1,5	0	,0	0	,0	1	3,6
Total	66	100,0	19	100,0	29	100,0	28	100,0

Souhaits exprimés par les patients en matière de prise en charge

Annexe XLVI

Opinion des patients sur les professionnels non médecins habilités à pratiquer un examen oculaire en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

		Age							
		<20		20-39		40-59		60 et +	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Un opticien ?	Oui	15	16,1	36	23,2	43	14,7	25	9,1
	Non	67	72,0	100	64,5	199	67,9	168	61,1
	Sans opinion	11	11,8	19	12,3	51	17,4	82	29,8
Un paramédical libéral spécialisé ?	Oui	20	21,5	47	30,3	38	13,0	22	8,0
	Non	47	50,5	79	51,0	181	61,8	147	53,5
	Sans opinion	26	28,0	29	18,7	74	25,3	106	38,5
Un paramédical dans un cabinet de médecin ophtalmologiste ?	Oui	41	44,1	66	42,6	105	35,8	74	26,9
	Non	38	40,9	62	40,0	138	47,1	118	42,9
	Sans opinion	14	15,1	27	17,4	50	17,1	83	30,2
Total		93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

		CSP											
		Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Un opticien ?	Oui	3	6,3	31	20,4	36	15,6	30	16,8	10	10,1	9	18,8
	Non	35	72,9	97	63,8	153	66,2	120	67,0	60	60,6	28	58,3
	Sans opinion	10	20,8	24	15,8	42	18,2	29	16,2	29	29,3	11	22,9
Un paramédical libéral spécialisé ?	Oui	6	12,5	30	19,7	41	17,7	28	15,6	11	11,1	6	12,5
	Non	32	66,7	82	53,9	135	58,4	102	57,0	47	47,5	25	52,1
	Sans opinion	10	20,8	40	26,3	55	23,8	49	27,4	41	41,4	17	35,4
Un paramédical dans un cabinet de médecin ophtalmologiste ?	Oui	16	33,3	58	38,2	81	35,1	53	29,6	37	37,4	19	39,6
	Non	23	47,9	70	46,1	98	42,4	86	48,0	39	39,4	19	39,6
	Sans opinion	9	18,8	24	15,8	52	22,5	40	22,3	23	23,2	10	20,8
Total		48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

		Résidence							
		Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Un opticien ?	Oui	42	14,1	30	18,1	12	8,8	37	17,1
	Non	203	68,1	97	58,4	102	75,0	130	59,9
	Sans opinion	53	17,8	39	23,5	22	16,2	50	23,0
Un paramédical libéral spécialisé ?	Oui	46	15,4	34	20,5	16	11,8	31	14,3
	Non	172	57,7	88	53,0	85	62,5	107	49,3
	Sans opinion	80	26,8	44	26,5	35	25,7	79	36,4
Un paramédical dans un cabinet de médecin ophtalmologiste ?	Oui	110	36,9	52	31,3	47	34,6	78	35,9
	Non	129	43,3	73	44,0	64	47,1	88	40,6
	Sans opinion	59	19,8	41	24,7	25	18,4	51	23,5
Total		298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

Annexe XLVII

Choix des patients dans la balance qualification versus délais de rendez-vous en fonction de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et de l'habitat

	Age							
	<20		20-39		40-59		60 et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Examen réalisé par un ophtalmo. quitte à attendre plusieurs	79	84,9	112	72,3	232	79,2	237	86,2
Avoir un examen plus rapidement quitte à consulter un prof.	11	11,8	34	21,9	42	14,3	25	9,1
Vous n'avez pas d'opinion sur la question	3	3,2	9	5,8	19	6,5	13	4,7
Total	93	100,0	155	100,0	293	100,0	275	100,0

	CSP											
	Artisan, commerçant		Cadre sup, prof. libérale, chef d'entr.		Profession inter.		Employé		Ouvrier, agriculteur		Sans activité antérieure	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Examen réalisé par un ophtalmo. quitte à attendre plusieurs	43	89,6	117	77,0	178	77,1	147	82,1	88	88,9	36	75,0
Avoir un examen plus rapidement quitte à consulter un prof.	3	6,3	29	19,1	38	16,5	22	12,3	8	8,1	7	14,6
Vous n'avez pas d'opinion sur la question	2	4,2	6	3,9	15	6,5	10	5,6	3	3,0	5	10,4
Total	48	100,0	152	100,0	231	100,0	179	100,0	99	100,0	48	100,0

	Résidence							
	Grande ville		Ville moyenne		Petite ville		Bourg ou village	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Examen réalisé par un ophtalmo. quitte à attendre plusieurs	233	78,2	132	79,5	118	86,8	179	82,5
Avoir un examen plus rapidement quitte à consulter un prof.	51	17,1	22	13,3	11	8,1	29	13,4
Vous n'avez pas d'opinion sur la question	14	4,7	12	7,2	7	5,1	9	4,1
Total	298	100,0	166	100,0	136	100,0	217	100,0

RAPPORT A L'ACADEMIE DE MEDECINE

Annexe XLIX

RAPPORT

*au nom d'un groupe de travail**

sur la situation actuelle de la profession d'ophtalmologiste

Ophthalmological profession : the current situation

Henry HAMARD*

RÉSUMÉ

La démographie décroissante des ophtalmologistes va provoquer un changement à court terme du mode d'exercice de la profession. Les besoins de soins - glaucome, diabète, dégénérescence maculaire liée à l'âge - ne sont déjà pas suffisamment assurés, pas plus que le dépistage des troubles visuels de l'enfant et cette déficience va s'aggraver dans l'avenir du fait de l'allongement de la durée de la vie. Pour pallier ces difficultés une partie des actes techniques doit être transférée aux orthoptistes, collaborateurs naturels des ophtalmologistes, sous la responsabilité de ceux-ci. L'Académie nationale de médecine recommande, outre l'augmentation du nombre d'ophtalmologistes en formation et l'accroissement de celui des orthoptistes, la collaboration étroite entre ces deux professions et la création de réseaux de soin.

MOTS-CLÉS : DEMOGRAPHIE. OPHTALMOLOGIE. ORTHOPTIE.

SUMMARY

The decreasing ophthalmological demography will lead in short-term to modifications in ophthalmological practice. Ocular diseases such as glaucoma, cataract, diabetes mellitus, age-related macular degeneration as well as visual dysfunction in children require detection and care that cannot currently be totally ensured. The increasing life expectancy will worsen this situation in the coming years. In order to overcome these difficulties, the performance of some technical procedures should be delegated to the ophthalmologists' natural associates, the orthoptists, on ophthalmologists' own responsibility. The National Academy of Medicine recommends to increase the number of students undergoing ophthalmological as well as orthoptical training, and would advice these two professions to closely collaborate with the creation of new networks of care.

KEY-WORDS (Index Medicus) : DEMOGRAPHY. OPHTHALMOLOGY. ORTHOPTICS.

La profession d'ophtalmologiste traverse en France une période d'inquiétude quant à ses possibilités futures d'exercice compte tenu, en particulier, d'une démographie décroissante. Il s'agit ici d'analyser l'existant et de préciser autant que possible comment pourront être pris en compte, dans un avenir proche les besoins de santé oculaire de la population.

. composé de Messieurs G. Aflalo, Th. Bour, Ch. Corre, J. Flament, H. Hamard, Y. Pouliquen, J.-B. Rottier et J.L. Seegmuller.

L'ophtalmologie est une spécialité médicale, chirurgicale et optique : *médicale*, traitant outre les affections purement locales, elle est plus que toute autre concernée par la pathologie générale, qu'il s'agisse de maladies métaboliques, cardio-vasculaires, immunitaires, neurologiques et oncologiques par exemple, dont l'œil est souvent le miroir ; *chirurgicale*, elle traite non seulement les affections de l'œil mais prend également en charge celles des annexes : orbite et paupières ; *optique* : il ne s'agit pas là seulement de la chirurgie réfractive tendant à pallier les inconvénients des vices de réfraction mais de l'étude de la réfraction oculaire qui est certes un acte technique alors que son interprétation est un acte médical qui engage la responsabilité du médecin et doit conduire à établir, par un examen ophtalmologique orienté, le caractère normal ou pathologique de l'organe de la vision ou du système visuel dans son ensemble.

Quels sont les besoins de soins en ophtalmologie ?

Les urgences sont actuellement difficilement assurées en activité libérale autant qu'hospitalière.

Toutes les affections ne peuvent être citées mais la situation est alarmante du fait de la nécessité d'actions de prévention.

Celles-ci concernent le *glaucome* : on estime à 5 à 700 000 le nombre de glaucomateux ignorés et/ou négligés en France ; la *rétinopathie diabétique* : les statistiques indiquent que le suivi ophtalmologique est insuffisant pour environ 800 000 diabétiques de type II ; la *cataracte* : les sujets les plus âgés ne bénéficient pas encore tous des possibilités chirurgicales ; le *décollement de la rétine* dont le nombre d'interventions a diminué du fait du traitement des lésions prédisposantes par le laser grâce au dépistage systématique de celles-ci ; la *dégénérescence maculaire liée à l'âge* touche 10 % de la population de plus de 70 ans et 20 % de celle de plus de 80 ans. Les nouveaux moyens de traitement vont rendre son dépistage précoce plus indispensable et les possibilités de rééducation de la basse vision ne sont pas actuellement à hauteur ni des compétences professionnelles des ophtalmologistes et des rééducateurs ni de la demande des patients ; les *troubles visuels de l'enfant et l'amblyopie* sont le domaine où la France a le plus grand retard : 1 enfant sur 5 a une mauvaise vision et l'INSERM constate que 40 % des troubles visuels du jeune enfant ne sont pas détectés faute de moyens suffisants ; *l'aptitude à la conduite automobile* n'est pas actuellement prise en compte puisque les statistiques montrent que 1/5 des titulaires du permis de conduire sont en état d'inaptitude visuelle légale.

On ne peut donc que constater l'inadéquation actuelle entre les besoins de soins et la solution de ceux-ci et prévoir l'aggravation de cette disparité dans l'avenir du fait de l'allongement de la durée de la vie.

Quels sont les acteurs ?

Les médecins ophtalmologistes : ils sont actuellement 5 300 dont 86 % sont libéraux, issus maintenant du D.E.S. qui en forme en moyenne 50 par an contre 450 au temps du C.E.S. Leurs activités, pour ceux qui sont installés, sont pour les deux tiers à orientation médicale et optique. Bien que le D.E.S. leur permette de prendre en charge tous les aspects de la discipline, leur formation actuelle est essentiellement orientée vers la chirurgie oculaire, ce qui modifie la culture de la spécialité et accapare leur activité aux dépens de l'exercice proprement médical et des actions de dépistage. Toutefois il n'apparaît pas opportun de créer deux diplômes, l'un médical, l'autre chirurgical. Les dépenses sont évaluées à 530 millions d'euros.

Les orthoptistes sont au nombre de 1 770 en exercice après trois années d'étude dans une des 12 écoles existant dans les Facultés de Médecine ; une centaine est formée par an. Le décret de compétence du 2 juillet 2001 permet une extension de leurs activités vers des examens complémentaires, la détermination de l'acuité visuelle et les actions de dépistage. Les dépenses correspondantes sont évaluées à 33,5 millions d'euros.

Les opticiens-lunetiers sont au nombre de 24 000 exerçant dans 8 000 magasins ; ils sont formés en deux ans par un B.T.S., environ 250 chaque année, et leur poids financier est évalué à 2 milliards 700 millions d'euros.

Les optométristes (profession qui, au contraire de celle d'opticien-lunetier, n'a pas d'existence dans le Code de la santé publique) sont une centaine à recevoir chaque année un diplôme de contenu très variable en Faculté des Sciences. Leur souhait est d'effectuer le dépistage des anomalies de la vision, voire de contrôler les suites opératoires, pour le moment sans responsabilité thérapeutique. Ils entendent jouer ce rôle diagnostique tout en restant commerçants, déterminant les anomalies de la réfraction et vendant les moyens de correction optique. Or il est inacceptable de confier des malades à des techniciens formés ailleurs qu'en Faculté de Médecine.

L'articulation triangulaire fondée sur la collaboration actuelle entre les ophtalmologistes, les orthoptistes et les opticiens ne rend pas nécessaire l'introduction d'une quatrième catégorie professionnelle.

Quels sont les problèmes démographiques actuels et prévisionnels ?

Plusieurs enquêtes nationales permettent les évaluations suivantes.

Selon les statistiques de l'I.N.E.D. en 2002, confirmées par le Ministère de l'Emploi et la D.R.E.S.S., le nombre d'*ophtalmologistes* devait diminuer de 44 % d'ici 2020 alors que les troubles de la vue devaient augmenter de 15 %. Cette baisse aurait dû être plus rapide que celle projetée pour l'ensemble des spécialistes français (moins 25 %) et la totalité du corps médical (moins 18 %).

La réalité est différente puisque sont "validés" chaque année environ 100 ophtalmologistes répartis pour moitié entre D.E.S. et étrangers autorisés à exercer en France et que le nombre d'ophtalmologistes continuant leur activité après 65 ans ne paraît pas diminuer ; de ce fait la démographie ophtalmologique ne devrait pas se réduire de façon aussi drastique que prévu, cependant, à l'horizon 2020, la diminution devrait avoisiner 23 % dans une hypothèse moyennement optimiste, les effectifs ne commençant à baisser qu'après 2013. Or, nous sommes en 2003 et il faut 12 ans pour former un ophtalmologiste.

Les orthoptistes : leur densité théorique, 4 pour 100 000 habitants, est la plus forte du monde mais le ratio paramédical/profession médicale est très bas (0,44 orthoptiste/ophtalmologiste contre, par exemple, 4,8 orthophonistes/O.R.L.). Cela suppose une marge de progression potentielle importante : 200 à 250 orthoptistes partiront en retraite dans 10 ans, les besoins de formation seront de 2 500 à 3 000 sur les 10 prochaines années, ce qui laisse prévoir un doublement nécessaire de leur nombre.

Les opticiens : issus des écoles d'optique, répartis entre 65 % de salariés et 35 % de commerçants, leur densité moyenne en métropole est de 20 opticiens-lunetiers pour 100 000 habitants, cinq fois supérieure à celle des orthoptistes. Il y a donc pléthore d'autant qu'une formation accélérée au B.T.S. permet de ramener à dix-huit mois leur formation.

La répartition géographique réunit ces différentes professions.

Seule celle des orthoptistes peut être contrôlée et elle est superposable à celle des ophtalmologistes. La densité de ceux-ci pour 100 000 habitants est de 13,3 en Ile-de-France, 12 en Languedoc-Roussillon contre 5,7 dans le Nord-Pas de Calais, à titre d'exemple. Celle des opticiens est anarchique.

Quelles solutions proposer ?

La première est incontestablement l'augmentation du nombre des ophtalmologistes en formation.

La seconde est l'accroissement du nombre et des compétences des orthoptistes étendant ces dernières à la pratique d'actes tels que l'activité de contactologie et la réalisation du bilan visuel chez le nourrisson.

L'implication d'autres médecins par la création éventuelle d'un D.I.U. d'Ophtalmologie pour les médecins généralistes ou le retour à un C.E.S. ne paraissent pas des solutions adéquates sauf à représenter un accès à la spécialité sans passer par la voie normale du D.E.S.

Apparaît alors une nouvelle culture dans la conception de l'exercice de l'ophtalmologie : pallier l'inadéquation entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes, en respectant le Code de la Santé Publique et le Code de Déontologie, par transfert d'une partie des actes techniques vers d'autres professions.

Les opticiens n'ayant pas de compétence médicale, les aides de l'ophtalmologiste sont tout naturellement les orthoptistes qui souhaitent rester une profession « prescrite » et à qui le décret de compétence de juillet 2001 donne le droit d'effectuer des examens complémentaires sur prescription. Contrairement aux opticiens, ils n'ont aucune implication dans un circuit commercial ; cette délégation de technicité vers les orthoptistes devra se faire sous la responsabilité des ophtalmologistes, ce qui multipliera les sécurités à l'égard du patient.

CONCLUSIONS

Le groupe de travail propose à l'Académie nationale de médecine d'adopter les recommandations suivantes nécessaires à l'amélioration de l'activité des ophtalmologistes :

1. Augmenter d'urgence le nombre de postes formateurs des médecins ophtalmologistes et, en attendant le résultat de cette augmentation, ne pas s'opposer au recrutement de médecins étrangers hors Communauté Européenne sous contrôle strict de qualification et autoriser les médecins retraités à exercer une activité périodique.
2. Habilitier des collaborateurs ayant une formation médicale à effectuer des actes techniques de la spécialité après avoir précisé quels sont ceux qui sont susceptibles d'être délégués et ce, sous la responsabilité des ophtalmologistes ; un tel partage des tâches ne devant être appliqué ni de manière brutale ni de façon définitive, ce qui suppose la mise en place progressive de périodes probatoires.
3. Amplifier le recrutement des orthoptistes, collaborateurs naturels des ophtalmologistes, dans le cadre législatif en place et sous condition de compléments de formation contrôlés.
4. Accroître la collaboration entre le secteur public hospitalier, lui-même en pleine mutation, et le secteur privé en sorte de développer leurs complémentarités et leurs synergies.
5. Favoriser par des mesures incitatives fortes l'installation des ophtalmologistes et des orthoptistes dans les zones à faible densité médicale, aider l'extension des réseaux de soins existants afin de les officialiser après évaluation locale des besoins et créer des centres de rééducation de basse vision.

*

* *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 29 avril 2003, a adopté le texte de ce communiqué à l'unanimité, moins une abstention.



 **N° Vert 0 800 880 607**

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urmlra@urmlra.org - www.urmlra.org
