

Monsieur le Président de la République
Monsieur le Premier Ministre
Monsieur le Ministre de la Santé

Mesdames, Messieurs les Députés et Sénateurs

**Mesdames, Messieurs les responsables
des secteurs économie et santé**

**Mesdames, Messieurs les responsables
des caisses d'assurances maladie
complémentaires et mutuelles**

Il y a trois mois, par une lettre ouverte, nous vous avons alerté sur le grave problème des délais de prise en charge de la santé oculaire des Français et indiqué qu'il existe en France, comme dans presque tous les pays européens, une catégorie de professionnels formés par les facultés de sciences et de médecine, capables d'apporter une solution efficace sur le plan économique et de garantir une qualité de prestations :

LES OPTOMÉTRISTES

Le second rapport du Professeur Berland, remis au mois d'octobre 2003*, semble toujours ignorer les étudiants qui ont suivi cette formation, pourtant reconnue par un diplôme national. Pourquoi ?

Le côté économique n'est pas pris en compte dans cette étude. Pourquoi ?

L'uniformisation avec les autres pays européens n'est pas souhaitée. Pourquoi ?

Pour toutes les professions paramédicales il est préconisé de s'insérer dans le système de formation LMD, toutes sauf celle des optométristes (ou orthoptistes). Pourquoi ?

Nous voulons simplement vous démontrer que la solution que nous défendons est celle de l'intérêt national et nous sollicitons d'être considérés dans votre réflexion prioritaire en faveur de la réorganisation de la chaîne de soin.

* Transfert de Compétences.

Mission «Coopération des professions de santé»

Professeur Y. Berland - Octobre 2003

Les considérations économiques

Le rapport Berland préconise une seule solution

“orthoptistes assistants ophtalmologistes”, mais, **aucune mention n’est faite sur les économies de santé réalisables avec ce schéma** pour la Sécurité Sociale, pour les assurances complémentaires et pour les patients eux-mêmes.

• **Il ne peut pas y avoir d’économie** dans le schéma “*orthoptistes assistants ophtalmologistes*”.

• **L’orthoptiste** peut, sur prescription médicale, pratiquer certains actes (type champ visuel) mais n’a aucun droit d’analyse. Tous ses actes doivent être contrôlés par l’ophtalmologiste : le jeu des allers-retours entraîne une multiplication des actes codifiés remboursés par la sécurité sociale.

• **L’optométriste, bien mieux formé, est responsable de ses actes**, comme partout dans le monde. Il peut faire les tests et les analyser (hors diagnostic médical). Il réfère à l’ophtalmologiste en cas de suspicion d’anomalie ou de pathologie.

Certaines mutuelles l’ont bien compris en proposant le remboursement des lunettes sans nouvelle prescription médicale : leur objectif est une maîtrise raisonnée des dépenses de santé.

• **Economie au minimum d’une consultation de spécialiste, voire deux dans de nombreux cas.**

Le contexte européen

Le rapport Berland relève que

“l’optométrie s’est surtout développée dans les pays anglo-saxons” (p.18)

• Il omet des pays où l’optométrie a été récemment réglementée (Pays Bas) dans un contexte assez voisin du contexte français.

• Reconnaît à partir du cas de l’Allemagne que : —————→
“L’élargissement des prérogatives des optométristes permet d’augmenter l’offre aux patients cherchant un dépistage rapide”... “Plus de 50% des lunettes seraient fournies sans passage par l’ophtalmologiste” (p. 17)

• Les inconvénients résident dans “le système de prise en charge” (p.17)

• Reproche au système du Royaume Uni : —————→
“le circuit imposé :optométriste => généraliste => spécialiste génère des consultations inutiles et réduit le nombre possible d’interventions chirurgicales pratiquées” (p.16)

• L’optométrie est reconnue et pratiquée dans presque tous les pays européens.

• Les Pays-Bas ont réglementé l’optométrie en 2000 suite aux mêmes problèmes de démographie médicale qu’en France.

• En Allemagne, l’optométriste permet de garantir un dépistage rapide (sans diagnostic médical) et de référer de façon urgente si besoin : l’optométriste travaille donc en complémentarité avec l’ophtalmologiste et non en concurrence.

• Le système de remboursement français est tout à fait différent. Ce sera au législateur français d’éviter l’inconvénient mentionné.

• En France, l’optométriste responsable de ses actes éviterait un tel écueil et la succession de consultations.

En revanche le système orthoptiste “assistant ophtalmologiste” conduira à un schéma tout à fait semblable :
ophtalmologiste => orthoptiste=> ophtalmologiste.

Qualité des soins

Le rapport Berland indique : “La formation pratique des orthoptistes est qualitativement hétérogène quelquefois excellente, souvent médiocre”. (p.38)

“Il est nécessaire de prévoir sous la responsabilité et la surveillance d’un médecin ophtalmologue capable d’intervenir à tout moment un transfert de tâche et de compétences vers les orthoptistes” (p.48)

Quelle qualité de soin pour la population peut-on imaginer dans un tel contexte si la formation est “*souvent médiocre*” ?

Il devra donc y avoir un contrôle de tous les actes des orthoptistes par un ophtalmologiste.

Si pour réduire les délais d’attente, l’ophtalmologiste embauche 1, ou 2 voire 3 orthoptistes, et vérifie tous leurs actes, quel temps pourra-t-il lui-même consacrer à l’activité purement médicale : comment voir 20 à 30 patients par heure et faire un diagnostic médical complet ? Et quel surplus de consultations prises en charge par la sécurité sociale !

L’optométriste a une formation de haut niveau et possède la qualification requise pour être responsable de ses actes.

Confier la partie optique à l’optométriste libère l’ophtalmologiste et lui laisse alors tout le temps nécessaire pour se consacrer à son activité médicale et chirurgicale^{1,2}

1-Rapport Pr J. Domergue & H. Guidecelli - Fév. 2003

2-Pr Y. Pouliquen- BienVu n° 99- Mars 2003

Les régions médicalement désertifiées

La solution préconisée par le rapport Berland est plus d'orthoptistes travaillant chez les ophtalmologistes. (p.25)
"Pour répondre aux besoins de la prise en charge des troubles de la vision dans les zones démedicalisées, il faut envisager que l'orthoptiste puisse intervenir de manière isolée en collaboration avec un ophtalmologiste avec lequel il pourrait être relié dans l'exercice de son métier par la télé-médecine" (p.48)

Les zones sans ophtalmologistes restent sans solution.

Cas de figure irréaliste : quel temps un ophtalmologiste pourra-t-il consacrer à cette télé-médecine entre deux consultations (voire pendant), alors qu'il sera déjà débordé par ses propres clients et assistants orthoptistes qu'il devra "encadrer" ? Comment sera-t-il rémunéré ? Par qui ?

Grand risque d'erreur au DETRIMENT DES PATIENTS, ET DE L'ECONOMIE car d'autres consultations s'avéreront nécessaires.

La formation

Le rapport Berland indique : "De l'avis unanime des professionnels eux mêmes, la formation (des orthoptistes) qui se fait au sein des facultés de médecine dans le cadre d'une capacité nationale est totalement à revoir. Les programmes datent de 1966 !"

La formation **orthoptique** correspond en moyenne à **300 heures de cours**.

"La formation théorique n'est absolument plus adaptée, la formation pratique des orthoptistes est qualitativement hétérogène quelquefois excellente, **souvent médiocre**". (p.38)

A propos de la formation pour les métiers de la santé : —→
"La formation doit être insérée, selon les professionnels, dans le système LMD" (p.38)

A propos de la formation des optométristes : —→
"La formation se fait dans les facultés de sciences sans aucune connexion statutaire avec les facultés de médecine ni à Orsay, ni à l'université Aix-Marseille III." (p.39)

"Les opticiens ou les optométristes devront pouvoir accéder au diplôme d'orthoptiste en faisant valoir leurs acquis professionnels et moyennant un complément de formation..." (p.48)

Le coût de l'amélioration de la formation des orthoptistes dans les facultés de médecine n'est pas chiffré, mais il est indiqué :
"pour obtenir une formation théorique et pratique et un suivi de qualité des étudiants il est essentiel de prévoir un encadrement par des professionnels ayant rang d'enseignants rattachés de manière statutaire aux facultés de médecine"

La formation Maîtrise d'optométrie date de 1991. Son programme s'appuie sur le programme de l'ECOO (European Council of Optometry and Optics). Elle est sanctionnée par des examens et mène à un **DIPLÔME NATIONAL** de niveau actuel Bac +4 (Bac+5 prévu dans 2 ans pour s'adapter au système LMD).

La formation des **optométristes comprend plus de 3 000 heures de cours et travaux pratiques**.

De nombreux stages sont effectués dans des CHU et CHR pour lesquels les rapports des professeurs d'ophtalmologie, maîtres de stage, sont excellents. Certains médecins ont eux-mêmes demandé la mise en place d'une astreinte pendant les mois d'été afin de toujours pouvoir disposer des compétences et de l'aide des optométristes.

Contrairement aux autres secteurs médicaux, le rapport Berland n'envisage pas cela pour le domaine de la vision. Pourquoi ? Les universités françaises dispensant un enseignement en optométrie ont déposé un projet de formation cohérent selon le schéma LMD : licence d'optique physiologique suivie d'un master d'optométrie accessible aussi aux orthoptistes.

FAUX : à Paris-Sud cette formation est délivrée conjointement par la faculté de médecine et de celle de sciences. Les étudiants en deuxième année vont tous en stage longue durée dans les CHU et CHR de la région parisienne

Pourquoi pour cette discipline paramédicale, et seulement celle-là, faut-il niveler par le bas ?

Il semble surprenant de vouloir ramener le niveau des optométristes (Bac+4 et 3000 heures de formation) au niveau des orthoptistes (Bac+3 et 300 heures de formation).

L'inverse, un orthoptiste qui accéderait au niveau optométriste, ne serait-il pas plus logique et efficace ?

A-t-on les moyens de dépenser plus ? Où trouvera-t-on les postes d'enseignants statutaires ?

Est-ce justifié alors que des universités ont déjà créé ce type d'enseignement de haut niveau depuis plus de douze ans ?

Pourquoi ce rapport indique-t-il comme débouché logique d'un Master l'option formation (d'enseignants) alors que ce point est oublié pour les orthoptistes ?

A Paris-Sud et Marseille ce rôle de formation de formateurs est déjà rempli et nos enseignants interviennent dans les facultés de médecine et de sciences pour enseigner l'optométrie.

Rôle souhaité

« Les optométristes entendent jouer un rôle diagnostique tout en restant des commerçants, détectant les anomalies de la réfraction et vendant les moyens de correction optique » p.39

Les membres du collectif n'entendent pas avoir un rôle diagnostique, ils souhaitent avoir un rôle de **PREVENTION EN SANTE OCULAIRE** et de **PRISE EN CHARGE DES ANOMALIES DE RÉFRACTION**.

Ils ne revendiquent pas un statut spécial ; ils demandent que leur niveau de formation et leurs compétences soient reconnus.

Il convient de rappeler que cela se passe ainsi dans presque tous les pays au monde où l'optométrie est pratiquée et il nous paraît curieux que le rapport Berland ne critique pas l'Allemagne où cela s'applique ainsi que les Pays-Bas.

Le législateur sera seul juge pour déterminer dans quelles conditions et avec quel statut l'exercice professionnel des optométristes devra se faire.

Tout est négociable, sauf la compétence et la santé des Français.

PAR UN HAUT NIVEAU DE FORMATION L'OPTOMETRIE **garantit**

- Une **MAITRISE DES DEPENSES DE SANTE**
- Une **QUALITE DES SOINS**
 - Des **DÉLAIS DE CONSULTATION ACCEPTABLES**
 - Une **DISPONIBILITÉ DES OPHTALMOLOGISTES** pour leur **ACTIVITÉ MÉDICALE et CHIRURGICALE**
- Une **PRISE EN CHARGE EFFICACE DE LA CORRECTION OPTIQUE, un défaut visuel n'étant pas une maladie**

Il est une habitude typiquement française de ne pas tenir compte des expériences des autres pays, tant sur le plan politique que sur le plan économique ! (Jacques Delors)

Doit-on appliquer cette habitude au secteur médical ?



Collectif des Diplômés Universitaires en Optométrie
Centre d'Optométrie, Tour Alpha, 91940 Les Ulis
Tél. 01 69 35 04 98 - Fax 01 64 46 70 06
e-mail : france-optometrie@wanadoo.fr

Février 2004