

CONFERENCE DE PRESSE

« *L'Orthoptiste, acteur incontournable de la filière de soins visuels* »

Samedi 21 janvier 2012

Hôtel Pullman Paris Montparnasse

Intervenants :

- **Grégory Gasson**, *Orthoptiste* (Bordeaux)
- **Alexis Lavergne-Calcinelli**, *Orthoptiste* (Saint Malo)
- **Laurent Milstayn**, *Orthoptiste* (Marly le Roi)
- **Benoît Rousseau**, *Orthoptiste* (Paris)

INTRODUCTION – ÉTAT DES LIEUX DE LA PROFESSION

Grégory Gasson

Nous avons souhaité évoquer avec vous aujourd'hui l'avenir de notre profession à la lumière des récents développements survenus en fin d'année dernière et que nous allons rappeler dans quelques instants.

Notre profession est en pleine mutation depuis maintenant une bonne quinzaine d'années.

Alors qu'un seul décret de compétences avait vu le jour en trente ans (création de la profession en 1956 et premier décret en 1988), la dernière décennie a vu se succéder deux décrets de compétences (en 2001 et 2007) jetant les bases de la délégation de tâches et venant par là même bouleverser complètement le champ d'action des Orthoptistes.

- l'orthoptie consiste en « des actes de rééducation, de réadaptation et d'exploration de la vision utilisant éventuellement des appareils et destinés à traiter les anomalies fonctionnelles de la vision ».
- Rétinographie non mydriatique, périmétrie, campimétrie, vision des couleurs, sensibilité aux contrastes peuvent être réalisés de manière autonome.
- D'autres actes d'exploration doivent être réalisés sous la responsabilité d'un médecin ophtalmologiste en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement : OCT, Tonométrie, Biométrie, Angiographie, Topographie, Pachymétrie : C'est la mise en place du travail dit « aidé », c'est-à-dire de la délégation de tâches.

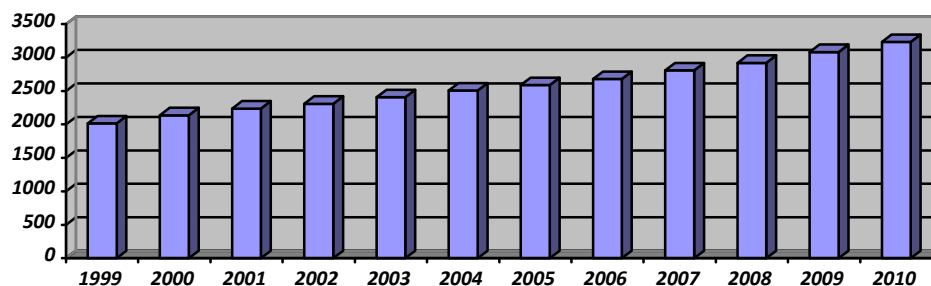
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=EE81B97453E69109C99C0D90A03CF7E8.tpdjo03v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006190633&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100913

- Les ophtalmologistes ont clairement fait le choix de travailler en collaboration avec les orthoptistes pour éviter l'émergence des optométristes sur le modèle anglo-saxon, profession commerciale, et ainsi éviter d'éventuelles dérives inhérentes au cumul prescription-vente dans un domaine de santé publique aux enjeux sanitaires importants à l'intérieur duquel la santé du patient doit primer sur toute autre considération, fût-elle commerciale.
- 3232 Orthoptistes en France environ (source DREES Ministère de la santé)
 - 1882 Libéraux
 - 1350 Salariés
- De 2002 à 2009, les effectifs ont augmenté de 33 % sous l'action de la «délégation de tâches» de 2007

- Effectifs libéraux : +24%
- Effectifs salariés + 50 %

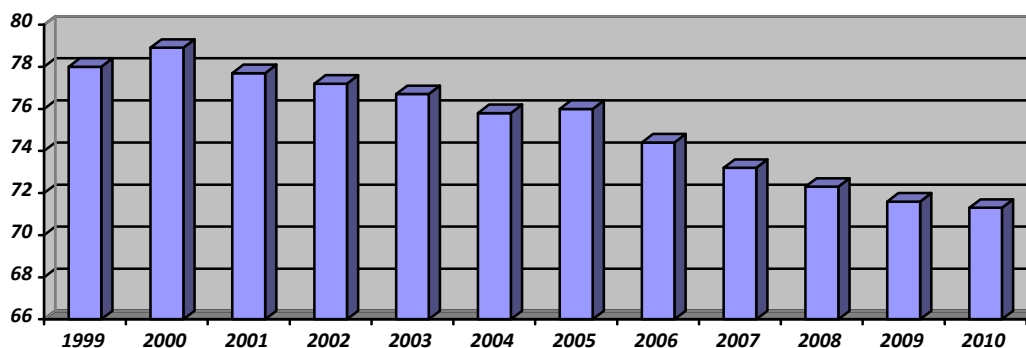
Orthoptistes	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	2014	2137	2236	2309	2405	2507	2588	2679	2808	2919	3081	3232

Evolution Démographique des Orthoptistes



Part d'orthoptistes libéraux	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	78.0	78.9	77.7	77.2	76.7	75.8	76.0	74.4	73.2	72.3	71.6	71.3

Part d'orthoptistes Libéraux



- Profession jeune : 65 % < de 45 ans
- En France, 15 écoles diplôment environ au total 240 orthoptistes par an.
- La filière de soins visuels est à la pointe de la Délégation de Tâches dans le domaine médical en France.
- La prochaine étape sera-t-elle enfin consacrée à un Transfert raisonné et contrôlé de Compétences aux Orthoptistes ?

En Octobre 2011, le SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes de France) annonce par la voix de son Président le Docteur Jean-Bernard Rottier la création d'une nouvelle profession : les T.A.S.O . (Techniciens d'Aide en Soins

Ophtalmologiques). Cette nouvelle profession serait accessible aux secrétaires, aux aides-soignantes et aux infirmières. Le SNOF justifie la nécessité de créer ce nouveau statut par le fait que des tâches qu'il qualifie de « peu qualifiées » (détermination de l'acuité visuelle, tonométrie, champs visuels...), pourraient être confiées à d'autres personnes que les orthoptistes.

- Les raisons invoquées sont le nombre insuffisant d'orthoptistes et l'explosion des délais de rendez-vous dans les cabinets ophtalmologiques. Pourquoi alors ne pas simplement former plus d'orthoptistes (formation de 3 ans), et ainsi poursuivre sur la voie engagée depuis cette dernière décennie ?
- Les Orthoptistes ne comprennent pas ce changement de stratégie médicale et ce revirement de la part de ses partenaires « historiques » (les ophtalmologistes), craignant de voir les acquis du dernier décret de compétences de 2007 fortement remis en cause, ce qui provoquerait un retour à l'époque où la profession ne consistait qu'en des actes de rééducation visuelle.
- Bien sûr, il n'est pas question de se replier sur soi et de refuser toute évolution. Les Orthoptistes comprennent bien qu'une adaptation de l'organisation de la filière de soins visuels est sans doute nécessaire en France aujourd'hui compte tenu de l'explosion des besoins. Ils ne sont d'ailleurs dans leur ensemble pas complètement hostiles à toute évolution de cette organisation, mais souhaitent qu'en contrepartie ait lieu un transfert de compétences fort qui assure son avenir et son évolution et le conforte ainsi dans la voie engagée depuis la dernière décennie, ce qui semble légèrement remis en question avec la création de ce nouveau statut T.A.S.O..
- La création des T.A.S.O. est donc perçue par les Orthoptistes comme une régression de leurs compétences et de leur champ d'action, bref comme un retour quinze ans en arrière.
- De plus, les Orthoptistes s'inquiètent de voir confier des actes d'exploration importants, faisant appel à des compétences techniques et à des connaissances pointues en pathologie oculaire à des personnels non qualifiés dans le domaine ophtalmologique, alors qu'un orthoptiste reçoit une formation universitaire de trois ans après le Baccalauréat comprenant cours théoriques et stages hospitaliers.

Le 09 Novembre 2011, une pétition contre la création de ce nouveau statut TASO a donc été lancée via un réseau social à l'initiative de plusieurs orthoptistes ici présents.

http://www.petitionduweb.com/Petition_les_orthoptistes_s_opposent_aux_taso-10220.html

A ce jour, 2067 signatures ont été recueillies, provenant d'orthoptistes aussi bien salariés que libéraux, mais aussi de patients, prouvant s'il en était besoin que cette annonce a pour le moins suscité étonnement et crainte de la part de toutes les personnes concernées.

*
* *

QUELLES ÉVOLUTIONS POSSIBLES ET SOUHAITÉES ?

Benoît Rousseau

L'avenir et la pérennité d'un système de prise en charge des soins visuels qui a fait la preuve de son efficacité passent par la délégation de tâches aux orthoptistes.

L'orthoptiste est le seul professionnel paramédical de la filière visuelle formé en faculté de médecine et dont les compétences recouvrent l'ensemble des pathologies oculaires.

La prise en charge ophtalmologique rapide des pathologies suite à un examen de dépistage ou de pré consultation réalisé par les orthoptistes, quelque soit leurs statuts, est possible rapidement, sans surcoût majeur pour la Société, moyennant une évolution de la réglementation actuelle.

L'Ophtalmologiste conserverait bien évidemment ses prérogatives inaliénables de diagnostic médical et de mise en place des actions thérapeutiques. Libre à lui de pratiquer tel ou tel acte ou de le déléguer à un Orthoptiste !

L'orthoptiste n'a pas pour vocation de remplacer le médecin mais bien de l'aider et de compléter la prise en charge du malade et faciliter son accès aux soins.

Toutes les possibilités de délégations existent déjà dans le cadre du décret de compétences de 2007 et de très nombreuses expériences locales ou à grande échelle, depuis plus de 10 ans, montrent que cela est efficace... et parfaitement accepté par la population.

Outre les actes «historiques» pratiqués depuis toujours par les orthoptistes, libéraux ou salariés, de nombreuses délégations sont déjà pratiquées :

- Dépistage des troubles visuels chez l'enfant dans le cadre des PMI crèches et petite enfance (Conseils généraux, associations ...)
- Dépistage de la Rétinopathie Diabétique déjà expérimenté ainsi que le dépistage de la DMLA et du glaucome
- Suivi de pathologies
- Contactologie

Divers modes de rémunération sont envisageables, en libéral comme en salariat:

- Paiement à l'acte

- Forfait
- Salariat

Pour répondre à une demande en soin dans les déserts médicaux, il serait bénéfique de créer des postes avancés d'Orthoptiste, dans des maisons médicalisées par exemple, avec un ou des Ophtalmologistes référents notamment par le biais de la télémédecine. Ce type de délégation permettant la prise en charge optimale des patients.

Il serait aussi nécessaire, si ce n'est obligatoire, d'obtenir pour les orthoptistes un droit de prescription restreint concernant les pansements d'occlusion, les filtres d'occlusion, les prismes provisoires et surtout le renouvellement avec adaptation des corrections optiques entre deux consultations d'ophtalmologie.

Ces délégations d'actes auront un impact sur la santé publique. Elles sont acceptables par les deux professions (Ophtalmologistes et Orthoptistes) car les seconds ne rêvent pas de remplacer les premiers. Un consensus doit être recherché afin de mettre en place et de poursuivre positivement cette collaboration.

Elles sont enfin réalisables suite à l'amélioration en marche de la formation initiale et continue et la réorganisation de l'offre de soins en particulier dans le cadre de l'application de l'Article 51 de la Loi HPST sur les collaborations interprofessionnelles

*

* *

L'ORTHOPTISTE SALARIÉ – UN TEMOIGNAGE

Alexis Lavergne-Calcinelli

Après avoir été l'orthoptiste salarié d'un laboratoire d'ophtalmologie au sein d'une clinique durant 10 ans, je travaille depuis 3 ans au sein d'un cabinet d'ophtalmologie à Saint Malo.

Le travail est totalement différent de celui qui était le mien auparavant. Nous sommes actuellement 2 orthoptistes salariés au sein d'un cabinet de 4 ophtalmologistes (et nous serons 3 orthoptistes dès le mois prochain).

Je prends en charge le patient dès son arrivée au cabinet pour ce que beaucoup de patients appellent la "pré consultation" (et qui, en fait, fait partie intégrante de l'examen OPH):

- Interrogatoire (motif de la consultation, antécédents médicaux et/ou familiaux, traitements médicamenteux, éventuelles allergies...);
- Réfraction objective puis subjective;
- Kératométrie;
- Tension oculaire;
- Examen sous écran;
- Rétinographie non mydriatique...

Voilà pour la "consultation de base". Viennent se rajouter pour certains patients des examens complémentaires en fonction des pathologies suspectées ou connues (OCT, topographie cornéenne, biométrie, échographie en mode B, FDT, GDX, pachymétrie, angiographie...).

C'est un travail très enrichissant car varié, demandant de multiples compétences acquises en partie durant nos 3 années d'école d'orthoptie et au contact des ophtalmologistes dans notre pratique quotidienne.

Il s'agit d'un vrai travail en binôme orthoptiste-ophtalmologiste. Mes employeurs sont à l'écoute, attentifs, on discute ensemble très souvent des dossiers intéressants de la journée, à l'instar d'un débriefing. Je me plais énormément dans cette branche et je me sens valorisé avec eux.

Pour eux l'orthoptiste est quelqu'un d'essentiel, d'indispensable même dans la filière de soins ophtalmologiques et ils ne peuvent plus se passer de ce confort qu'est le travail en binôme.

Rendez-vous compte: 6 à 7 patients vus par heure au lieu de 4; des examens complémentaires à la demande sans faire revenir le patient; des délais de RDV plus courts; une meilleure prise en charge en une seule et même consultation...

A titre de comparaison, les 2 autres cabinets du secteur ont entre 9 mois et 1 an de délais de RDV, contre 2 mois pour nous! Et nous prenons des urgences et des nouveaux patients tous les jours, alors que les cabinets qui ne fonctionnent pas en binôme refusent les urgences et parfois des nouveaux patients!!! Une nouvelle fois ce sont les patients qui trinquent...

Avec ce temps gagné, il en résulte un CA en moyenne 30% (!) supérieur à un travail sans orthoptiste! Nous faisons gagner du temps à l'ophtalmologiste dans un échange de confiance entre professionnels.

Sans oublier bien entendu le bénéfice en terme de santé publique et du service rendu aux patients.

Mais...car il y a un mais...ce travail salarié est franchement sous côté.

Je gagne 17 euros brut/h - ce qui représente 13,20 euros net – et je travaille 39h30 par semaine.

Le rythme de consultation d'un orthoptiste est autant, voir plus soutenu que celui d'un ophtalmologiste qui l'emploie!

Au rythme de 6-7 patients/h de consultation, je vois entre 230-250 patients/semaine en moyenne...Si je n'étais pas là, ce serait plutôt 190, soit 50 patients de moins (on va dire minimum 10 patients de plus par jour)...ceci sans compter les examens complémentaires!!!! OCT, GDX =100 euros, biométrie =90 euros, adaptation lentilles =entre 80et 100 euros...et la liste est longue!

Quant à mes employeurs, ils sont d'accord pour dire que je mériterais un meilleur taux horaire au vu de la quantité et de la qualité du travail fourni. Mais puisque le "marché" se situe en moyenne entre 14-15 et 18-20 euros brut de l'heure...alors ils "veulent" rester cohérent par rapport à leurs confrères...

Evidemment, il faut être raisonnable: un orthoptiste est à bac+3 alors qu'un ophtalmologiste thésé est titulaire d'un bac+10 minimum...

Mais il y un tel écart entre le travail fourni et la rémunération qu'il me semble qu'il est maintenant temps de faire quelque chose!

Tant que les orthoptistes seront salariés (c'est-à-dire avec un taux horaire fixe), nous serons lésés financièrement parlant.

Un forfait peut-il être envisagé par patient? Une nouvelle cotation de "pré-consultation" (ce qui nous permettrait d'être libéraux)?

Car actuellement je ne peux faire ni champ visuel, ni vision des couleurs, ni BO...ou alors si, mais en étant salarié, l'argent gagné grâce à mes feuilles de soin vont....au médecin qui salarie!!!

J'adore mon métier et je suis sûr que l'orthoptie va se développer inéluctablement dans les années à venir. Il s'agit d'un métier en pleine expansion, passionnant et très enrichissant humainement et professionnellement parlant. L'accès aux soins ophtalmologiques est une question de santé publique qui est primordiale et les orthoptistes devraient être en première ligne (et non les TASO...)!

Reste à voir les modalités d'exercice (salarié ou libéral), un forfait, une cotation de pré-cs...car une évolution de notre décret de compétence et du mode de rémunération est nécessaire.

*

* *

SYNTHÈSE ET PROPOSITIONS

Laurent Milstayn

Avec la loi HPST, le paysage sanitaire français a fortement évolué et la position et le rôle des orthoptistes, malmenés par des attaques et pressions de tous bords, a été défendue à plusieurs reprises par le gouvernement et par les ministres successifs (juin 2009, mai 2011, août 2011, janvier 2012).

Pour rappel, dès 2003, le rapport du Pr Yvon Berland, faisant suite aux travaux de l'ONDPS et de la HAS, concluait à la nécessité « d'envisager le transfert de compétences ». Une des expérimentations préconisées s'est déroulée entre ophtalmologistes et orthoptistes au Mans, dans la Sarthe : « il est possible pour des professionnels paramédicaux de réaliser des actes médicaux sans danger pour les patients, au prix d'une réorganisation des processus de travail et d'une étroite collaboration avec les médecins ».

En 2008, le rapport de Mme Michèle Bressand et la synthèse des EGOS (Etats Généraux de l'Organisation de la Santé) ont rappelé l'importance de la place des orthoptistes dans les délégations de tâches.

Un peu plus tard, les rapports de Mme Elisabeth Hubert en novembre 2010 et celui du député Laurent Hénart en février 2011, enfonçaient le clou en affirmant la nécessité de renforcer les délégations de tâches et l'évolution des prises en charges ophtalmologiques confiées aux orthoptistes.

Les ophtalmologistes eux-mêmes, à de très nombreuses reprises et dans les différents rapports qu'ils ont rédigés, plébiscitent la piste des orthoptistes pour suppléer leur déclin démographique en augmentant leur activité et en diminuant également leurs délais de rendez-vous.

C'est pourquoi, la profession dans son ensemble, indépendamment de l'âge, de la situation géographique, du mode d'exercice et de l'ancienneté, a perçu comme un affront et comme un coup de poignard la tentative de délégation des SES COMPETENCES à du personnel non qualifié et non formé aux particularités de la filière visuelle.

De nombreuses évolutions successives ont conduit la profession d'un exercice exclusivement aux côtés de l'ophtalmologiste à une autonomie professionnelle assortie d'un très large élargissement des compétences.

Les prescripteurs se sont diversifiés, les lieux d'exercices se sont multipliés, les modes d'exercices ont changé.

Actuellement, sur le plan démographique, la part des orthoptistes libéraux, bien qu'en diminution, représente un peu moins des 3/4 de la profession.

Une forte tendance vers le salariat exclusif ou l'exercice mixte se dessine depuis plusieurs années.

On estime aux alentours de 800 le nombre de professionnels salariés des cabinets d'ophtalmologie.

Cette catégorie d'orthoptistes s'est sentie la première attaquée lorsque fut programmée la création de nouveaux postes dans les cabinets d'ophtalmologie, les TASO.

L'argumentaire consistant à pointer le manque d'orthoptistes nous semble fallacieux.

Il est vrai que la filière de formation ne permet, actuellement, qu'à 200 à 250 étudiants d'être diplômés par an.

La réingénierie de notre formation, tant attendue puisque notre programme date de 1966, est en marche.

La profession ainsi que les directeurs des unités de formation en orthoptie, souhaiteraient augmenter fortement le nombre d'étudiants sur l'ensemble du territoire.

Encore faut-il une réelle volonté politique et adjoindre à cette volonté les moyens financiers qui font tant défaut à l'heure actuelle.

Pour l'avenir, les ophtalmologistes souhaitent que 3000 à 4000 professionnels supplémentaires viennent renforcer les rangs des orthoptistes pour qu'ils puissent exercer au sein de leurs cabinets.

Pour notre part, nous estimons que 10.000 professionnels de plus seraient absolument nécessaires afin d'assurer, en plus de l'aide à la consultation, la prise en charge rééducative et réadaptative de nombreuses pathologies et dysfonctionnements : AVC, rétinopathies diabétiques, Basse Vision, maladies neuro dégénératives liées au vieillissement, troubles d'apprentissage...

Si de réelles promotions de 100 étudiants peuvent exister dans les 15 lieux de formations existant à l'heure actuelle, alors d'ici à 2020 le nombre d'orthoptistes diplômés sera suffisant pour assurer l'ensemble des missions qui pourront leur être confiées.

Le conseil de l'UNCAM du 3 novembre dernier a approuvé certaines pistes d'évolution dans ses orientations pour la profession:

1. Améliorer l'accès aux soins de la population aux soins d'orthoptie portant sur la déficience visuelle
2. Développer de nouveaux rôles
3. Valoriser l'activité pour certains actes spécifiques
4. Moderniser les relations avec l'Assurance Maladie
5. Accompagner ces mesures par un pilotage tarifaire adapté

Nous attendons des négociations,—qui viennent de s'ouvrir,—la levée de nombreux freins qui empêchent l'exercice de toute l'orthoptie par tous les orthoptistes ainsi que des nouvelles possibilités qui valideraient réellement la volonté de tous les acteurs de travailler en collaboration et en délégation.

En tout premier lieu, nous exigeons que tous les actes cités dans notre décret de compétences bénéficient d'une nomenclature. Actuellement, seuls les orthoptistes salariés des cabinets médicaux, qui exercent en unité de lieu avec les ophtalmologistes et dont les actes font l'objet d'une cotation en CCAM, peuvent exercer à plein toutes les compétences de notre décret d'actes.

Si nous parvenons de plus à obtenir la levée de la contrainte d'exercer en présence d'un ophtalmologiste, les libéraux pourraient eux aussi participer aux consultations avancées des ophtalmologistes dans des structures libérales ou en autonomie totale, si tant est que la rémunération proposée puisse permettre de s'équiper et d'assurer la pérennité des investissements.

D'autres pistes de délégations de tâches peuvent être envisagées :

- La surveillance des diabétiques déjà effectuée en ophtalmologie entre deux consultations
- La surveillance des glaucomateux équilibrés entre deux consultations
- Le renouvellement des verres correcteurs
- Le dépistage « avancé » dans des lieux reculés ou au domicile des patients impotents ou empêchés de se déplacer avec envoi des résultats par télé-médecine...

Bien entendu, nous n'oublions pas nos partenaires opticiens dans l'évolution de la filière visuelle et souhaitons renforcer les liens qui nous unissent déjà dans nos exercices quotidiens lors de la prise en charge de nos patients.

L'article 51 de la loi HPST permet d'envisager d'autres délégations qui viendront « du terrain » et l'avenir nous dira si la vision que nous avons, en accord avec la rapport du député Laurent Hénart et lorsque notre réforme LMD

sera terminée, d'une profession d'orthoptiste qui aura totalement évolué pour devenir une profession intermédiaire assurant la prise en charge de la population « non pathologique » et qui comptera dans ses rangs des Master et des Docteurs qui, par leurs travaux de recherches et d'enseignants, tireront la profession vers la haut et lui donneront enfin la place qu'elle mérite dans la filière de soins visuels.

*
* *

Contacts :

Grégory Gasson : gregory.gasson@laposte.net Tél : 06 67 42 78 13
Alexis Lavergne-Calcinelli : alexis.lavergne@bbox.fr Tél : 06 61 21 40 69
Laurent Milstayn : president.snao@orthoptistes.fr Tél : 06 70 23 07 47
Benoît Rousseau : webmestre@orthoptie.net Tél : 06 74 84 79 57