



**HAL**  
open science

## Orthoptiste : un métier d'avenir ?

Pangna Douangphouxay, Laurent Singer

► **To cite this version:**

Pangna Douangphouxay, Laurent Singer. Orthoptiste : un métier d'avenir ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03483940

**HAL Id: dumas-03483940**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03483940>**

Submitted on 16 Dec 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# Orthoptiste : un métier d'avenir ?

DOUANGPHOUXAY Pangna  
SINGER Laurent

Maitre de mémoire et directrice des mémoires :  
TRINQUET Laure  
Directrice Pédagogique

Année Universitaire 2020-2021  
Mémoire de fin d'études d'Orthoptie

## Remerciements

Nous tenons avant tout à remercier notre formidable directrice pédagogique et tutrice de mémoire, Madame Laure TRINQUET, sans qui nous n'aurions probablement jamais terminé ce mémoire. Dans le contexte actuel, elle a su nous motiver, nous épauler, nous guider, nous conseiller... Un grand merci à elle, notamment pour le temps qu'elle nous a consacré.

Nous remercions également tous les responsables pédagogiques des écoles d'orthoptie qui ont répondu au questionnaire ainsi que tous les professionnels de santé ayant pris le temps de contribuer à notre étude.

Merci à Madame Mélanie ORDINES et à Monsieur Jeremy MAROT qui nous ont conseillé pour la réalisation de la plaquette.

Merci à toutes les personnes qui sont intervenues tout au long de notre formation.

Merci Anouk, Barbara, Benjamin, Coralie, Sébastien, Quentin et à tous ceux qui ont partagé notre questionnaire en masse sur les réseaux sociaux.

Merci également aux personnes qui ont contribué à la réalisation de la vidéo. À Noelia, pour ton prêt de matériel mais surtout ta précieuse amitié. À toi, Tiphaine Bernaud, qui nous transperce par ta voix claire et sensuelle. Un grand merci pour tout, et un merci qui va au-delà de ton aide précieuse au mémoire.

### **Remerciements de Pangna :**

Avant tout, je tiens à remercier ma famille pour son soutien dans cette formation.

Merci à tous mes amis de l'école pour ces moments inoubliables.

Merci à tous ceux qui étaient à mes côtés durant cet apprentissage.

Merci à mes amis, Anthony, Marine, Axel et Tiphaine (encore) de m'accompagner depuis toujours dans ma vie et mes projets.

Je remercie également Monsieur Stéphane RICCHI qui a changé ma vie.

Merci à mes amis du cabanon de Morgiou.

Et pour finir, merci Laurent mon binôme non pas seulement de mémoire mais aussi de toute la formation.

### **Remerciements de Laurent :**

Tout d'abord, merci à ma famille pour leur soutien indéfectible.

Merci aux amis de la promo pour ces très belles années passées ensemble.

Merci aux cabanoniers pour ces formidables été avec vous.

Merci à « Klant » et tous les amis de longue date sur lesquels je sais pouvoir toujours compter.

Et enfin merci à Pangna pour cette belle collaboration et à notre amitié que j'espère encore longue.

## Résumé

Le métier d'orthoptiste, apparu en Grande Bretagne il y a maintenant un siècle, a connu en France son épanouissement ces dernières décennies avec des compétences et prérogatives toujours plus importantes.

La demande en soins visuels s'accroissant, un rapport, publié en janvier 2020 par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), préconise notamment de faire davantage appel aux orthoptistes et d'augmenter leurs niveaux de qualifications et de formation.

Un questionnaire soumis dans le cadre de ce mémoire aux différents responsables pédagogiques des écoles d'orthoptie permet d'en faire une analyse.

D'autre part une enquête, réalisée auprès de 1444 professionnels de santé, a fait ressortir que l'orthoptiste est un métier mal connu et dont les limites des compétences sont floues pour la grande majorité des répondants. Ces derniers se disent en revanche intéressés à être mieux informés sur le métier, afin de mieux collaborer ensemble pour une meilleure prise en charge du patient.

Ce constat nous a amené à réaliser une plaquette d'information destinée aux professionnels de santé, afin de savoir quand orienter vers un bilan orthoptique.

Il a également été réalisé une vidéo d'animation expliquant le métier d'orthoptiste, celle-ci est destinée à un public plus large.

Mots-clés : Orthoptie, Orthoptiste, IGAS, Compétences, Avenir, Plaquette, Vidéo

## Abstract

The profession of orthoptist, which appeared in Great Britain a century ago, has flourished in France over the last few decades, with increasingly important skills and prerogatives.

As the demand for visual care is increasing, a report published in January 2020 by the French General Inspectorate of Social Affairs (IGAS) recommends that orthoptists should be more widely used and that their levels of qualification and training should be increased.

A questionnaire submitted as part of this paper to the various educational managers of orthoptic schools provides an analysis of this.

In addition, a survey conducted among 1,444 health professionals revealed that orthoptists are not well known and that the limits of their skills are unclear to the vast majority of respondents. However, the latter expressed an interest in being better informed about the profession, in order to work together more effectively to provide better patient care.

This finding led us to produce an information leaflet for health professionals, so that they know when to refer for an orthoptic assessment.

We also produced an animated video explaining the orthoptist's profession, which is intended for a wider audience.

Keywords: Orthoptics, IGAS, Skills, Future, Leaflet, Video

## Table des matières

<b>INTRODUCTION :</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTIE 1 : LE METIER D'ORTHOPTISTE</b> .....	<b>2</b>
<b>I. HISTOIRE DU METIER</b> .....	<b>2</b>
I.1 DEFINITION.....	2
I.2 HISTORIQUE DE LA PROFESSION.....	2
I.3 ÉVOLUTION DES COMPETENCES ET DE LA NOMENCLATURE.....	3
<b>II. LA FORMATION</b> .....	<b>7</b>
II.1. NUMERUS CLAUSUS .....	8
II.2. REEQUILIBRER LA DUREE DE FORMATION.....	8
<b>III. ACTUALITES DES ORTHOPTISTES</b> .....	<b>9</b>
<b>IV. AVENIR ET ÉVOLUTION</b> .....	<b>10</b>
IV.1. MODERNISER ET RENOVER LA FORMATION .....	10
IV.2 SIMPLIFIER ET ORGANISER LE PARCOURS DE SOIN VISUEL DU PATIENT .....	12
IV.3. ÉLARGIR LES CHAMPS DE COMPETENCE DES ORTHOPTISTES.....	12
IV.4 OPTIMISER AU MAXIMUM LE RENOUVELLEMENT ET L'ADAPTATION DES VERRS CORRECTEURS	13
<b>PARTIE 2 : ENQUÊTE SUR LE RÔLE DE L'ORTHOPTISTE SELON LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b> .....	<b>14</b>
<b>I. L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE</b> .....	<b>14</b>
I.1. L'AGE DE DEPISTAGE DU NOURRISSON .....	14
I.2. FREQUENCE DE PRESCRIPTION DES DIFFERENTS BILANS ORTHOPTIQUES.....	15
I.3. CONNAISSANCE DES COMPETENCES .....	15
<b>II. PAR PROFESSIONS</b> .....	<b>16</b>
II.1. LES MEDECINS GENERALISTES, PEDIATRES ET AUTRES MEDECINS .....	16
<b>III. LES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX ET AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE</b> .....	<b>18</b>
<b>IV. PAR REGIONS DE FRANCE</b> .....	<b>20</b>
IV.1. LES PROFESSIONNELS MEDICAUX PAR REGION .....	21
IV.2. LES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX PAR REGION .....	23
<b>PARTIE 3 : COMMUNIQUER SUR NOTRE METIER</b> .....	<b>24</b>
<b>I. PLAN DE COMMUNICATION</b> .....	<b>25</b>
I.1. LES OBJECTIFS DE LA COMMUNICATION .....	25
I.2. LES PUBLICS VISES : IDENTIFICATION ET LOCALISATION .....	25
I.3. ANALYSE DE LA SITUATION DONNEE.....	25
I.4. LES SUPPORTS DE COMMUNICATION ADAPTES AUX PUBLICS VISES .....	26
I.5. PROGRAMMATION ET DEROULEMENT .....	26
<b>II. REALISATION DES SUPPORTS DE COMMUNICATION</b> .....	<b>27</b>
II.1. UNE PLAQUETTE D'AIDE A L'ORIENTATION/LA PRESCRIPTION DE L'ORTHOPTIE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE .....	27
II.2. UNE VIDEO DE PRESENTATION DU METIER D'ORTHOPTISTE POUR LE GRAND PUBLIC .....	28
<b>III. LES LIMITES DU PLAN DE COMMUNICATION</b> .....	<b>29</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>30</b>

## Introduction :

Les cabinets d'ophtalmologie sont saturés par une demande de rendez-vous très forte. Aujourd'hui, les délais peuvent plafonner à plusieurs mois selon la région où nous nous situons. Cependant, dans le but de désengorger les consultations ophtalmologiques, l'orthoptiste a vu ses compétences élargies grâce à de nouveaux décrets. La population générale est donc amenée à prendre rendez-vous chez l'orthoptiste de plus en plus tôt et de manière plus récurrente. Cependant, le métier reste peu connu, et l'étendue de l'exercice du métier paraît floue.

Nous nous posons alors la question : Orthoptiste, un métier d'avenir ? Nous pouvons déjà nous interroger sur l'origine et la naissance de notre métier. Quelle a été son évolution ? Quelle en est l'actualité ? Et enfin quel sera son avenir ? Suite à ces constats généraux sur le métier, nous approfondirons la recherche et nous nous demanderons quelles modalités peuvent influencer la connaissance du métier, notamment chez les professionnels de santé ? Quelles sont leurs connaissances sur la diversité des pratiques de l'orthoptie ? L'objectif est de mettre en évidence les compétences de l'orthoptiste qui sont peu connues afin d'aiguiller et d'aider à la prescription ou à l'orientation des différents types de bilans orthoptiques réalisables. Le but est de permettre une meilleure collaboration dans la prise en charge pluridisciplinaire des patients. Par quels moyens généraliser cette coopération entre professionnels de santé ? Quel plan d'action sera le plus approprié pour atteindre cette finalité ?

Nous présenterons dans ce mémoire l'évolution du métier depuis sa création en 1919 jusqu'à aujourd'hui. Nous nous intéresserons également à l'avenir de la profession ; puis nous étudierons les préconisations du rapport IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) sur la filière visuelle afin de discuter de la formation qui permet l'obtention du certificat de capacité d'orthoptiste. Les résultats obtenus à la suite d'une enquête menée auprès des professionnels de santé, afin de faire le constat sur les représentations qu'ils se font du rôle de l'orthoptiste et de leurs connaissances sur les compétences de ce professionnel paramédical, ont conduit à mettre en place un plan de communication afin d'éclairer au mieux nos plus proches collaborateurs ainsi que la population générale sur ce passionnant métier.

# PARTIE 1 : Le métier d'orthoptiste

## I. Histoire du métier

### I.1 Définition

Étymologiquement « Orthoptie » vient du grec « Ortho » qui signifie droit et « opsie » fait référence à l'œil, la vue.

Dans le « *Dictionnaire du Strabisme* » (ed. Maloine, 1983) l'orthoptique est définie comme « l'ensemble des méthodes d'examen et de traitement non chirurgical des anomalies de la vision binoculaire visant à améliorer l'acuité visuelle, éliminer la neutralisation et la correspondance anormale, développer l'amplitude de fusion et contrôler la déviation manifeste ou latente ; comportant des exercices moteurs et sensoriels, étroitement liés à la correction optique et chirurgicale et aboutissant, dans les cas favorables, à une vision binoculaire permanente, efficace et confortable. »

Depuis, le métier s'est considérablement développé vers une prise en charge plus globale des patients.

Le décret n° 2007-1671 du 27 novembre 2007, art. R. 4342-1 définit les compétences des orthoptistes comme les « actes d'exploration, de rééducation et de réadaptation de la vision utilisant éventuellement des appareils et destinés à traiter les anomalies fonctionnelles de la vision »

Il intègre désormais le bilan et la rééducation des troubles neurovisuels (troubles des apprentissages, troubles DYS, atteintes cérébrales (AVC) et pathologies générales (SEP, Parkinson...), ou encore la prise en charge des troubles posturaux, vertiges ou pertes d'équilibre lié à des problèmes d'ordres visuels.

L'orthoptiste s'occupe également de la rééducation « basse vision » permettant ainsi l'amélioration du quotidien et une meilleure autonomie des personnes déficientes visuelles en leur proposant des aides optiques ou des stratégies d'adaptation.

Il est aussi un acteur majeur du dépistage visuel des bébés et des enfants en France.

Partenaire depuis toujours des ophtalmologistes, il collabore avec eux aux examens d'exploration fonctionnelle (champ visuel, OCT, rétinographie, angiographie, électrophysiologie, etc.) ou à l'aide pour l'adaptation en lentilles de contact.

Il peut également adapter et renouveler une correction optique.

Enfin certains sportifs de haut niveau ou des clubs font appel aux orthoptistes pour améliorer la performance visuelle de leurs joueurs.

### I.2 Historique de la profession

La création de la profession d'orthoptiste (1) est intrinsèquement liée au développement de la compréhension des strabismes, de la physiologie de la vision binoculaire, leurs étiologies et de la création de nouvelles méthodes d'examen et de traitement.

Le strabisme a longtemps été mal compris, attribué à des phénomènes obscurs/maléfiques ou à des aberrations anatomiques tel qu'un déplacement de la cornée.

C'est en 1722 que Saint Yves décrit pour la première fois l'efficacité de l'occlusion de l'œil dominant dans le traitement de l'amblyopie de l'œil dévié. Il publie en 1736 le *Traité des Maladie des Yeux* faisant état de nombreuses découvertes et observations en ophtalmologie.

Il faut attendre le siècle suivant, en 1857, pour que Javal, un ingénieur des mines s'intéressant à l'optique tente de rééduquer le strabisme convergent de sa jeune sœur en créant les premiers exercices stéréoscopiques. Son échec dans la rééducation le motiva alors à poursuivre des études d'ophtalmologie afin de mieux comprendre et étudier le strabisme.

Il publiera ensuite sa thèse *Du strabisme dans ses applications à la théorie de vision*.

Worth et ses apports sur la compréhension vision binoculaire, Chavasse sur la chirurgie du strabisme et Bielschowsky avec la publication *Lectures on Motor Anomalies* sont d'autres grand ophtalmologistes qui ont fait progresser les connaissances scientifiques.

Mary Lowndes-Yates (née Maddox) fut probablement la première personne en tant qu'auxiliaire médicale à exercer de l'orthoptie qui était alors décrit comme « Traitement du strabisme par exercices correctifs » (2) Elle était la fille du Dr Ernest Maddox qui, installé au Royaume-Uni, travaillait beaucoup sur les anomalies de vision binoculaire et des muscles oculomoteurs. Il comprit alors la nécessité de création d'une nouvelle profession et entreprit d'apprendre à sa fille les principes de l'orthoptie en 1919.

Mary Maddox créa ensuite sa propre clinique privée et école d'orthoptie à Londres en 1928 puis l'année qui suivit un service d'orthoptie fut ouvert sous sa supervision au Royal Westminster Ophthalmic Hospital.

En 1934, suite à la création du British Orthoptic Council of Ophthalmologists, les premiers diplômes officiels d'orthoptie furent délivrés après examen devant ce conseil.

La profession d'orthoptie était née.

En France il faut attendre la fin des années 40 pour voir apparaître les deux premières écoles d'orthoptie à Nancy et à Lyon. Et c'est en 1956 qu'est créé un certificat de capacité d'aide orthoptiste garantissant la liberté d'installation.

Depuis, le nombre d'écoles et de diplômés ainsi que le champ d'action des orthoptistes a considérablement évolué pour ne plus se limiter uniquement à la prise en charge des strabismes.

### 1.3 Évolution des compétences et de la nomenclature



Le 27 janvier 1959 le Syndicat National des Aides Orthoptistes (SNAO) est créé. (3)

Les premiers orthoptistes diplômés ne pouvaient pratiquer alors que des rééducations orthoptiques tel que le mentionnait un arrêté en 1962. Le Bilan orthoptique n'était pas alors un acte existant.

En 1964 la profession est inscrite au code de la santé publique, sans nomenclature spécifique, celle utilisée alors était celle des Masseurs-Kinésithérapeutes : AMM. C'est en 1969 qu'est créée l'AMY, dédiée aux cotations orthoptiques. La nomenclature de 1972 comporte les actes AMY 4 pour la rééducation des hétérophories et AMY 5 pour le traitement des strabismes.

La même année, le terme « aide » disparaît du certificat de capacité d'orthoptiste, le SNAO est rebaptisé : Syndicat National Autonome des Orthoptistes.

En 1985, le premier organisme de formation continue est créé : l'UNRIO (Union Nationale de recherche et d'Information en Orthoptie)

C'est en 1988 qu'est instauré par décret le Bilan orthoptique (AMY 8).

En 2000 la nomenclature s'élargit avec la capacité de pratiquer la basse-vision.

Un nouveau décret de compétences est publié en 2001 ouvrant la possibilité sur prescription médicale de pratiquer des réfractions objectives et subjectives mais uniquement dans le cadre du traitement des déséquilibres oculomoteurs et des déficits neurosensoriels s'y affèrent. Il est également possible de pratiquer des examens du champ visuel, de la vision des couleurs et d'adaptation à l'obscurité. Il permet de plus, dans le cadre d'un exercice sous la responsabilité d'un médecin à proximité et pouvant intervenir immédiatement de réaliser des rétinographies et des examens d'électrophysiologie oculaire.

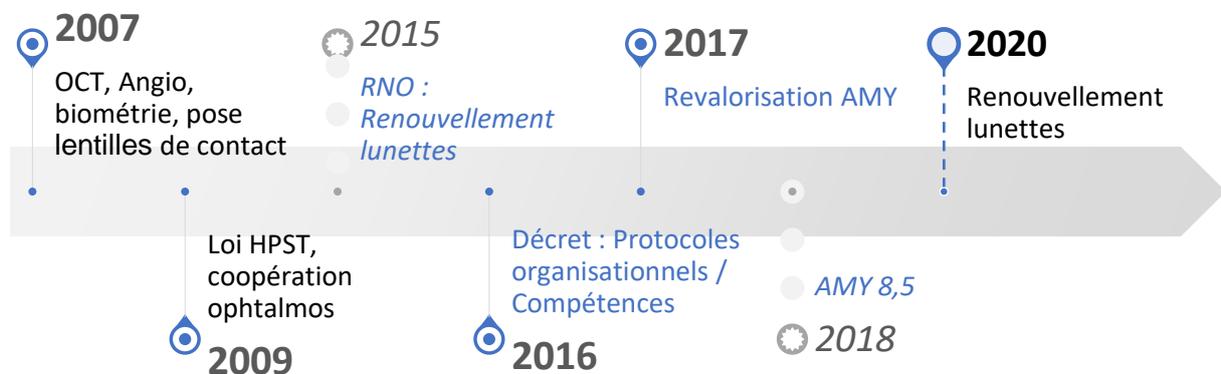
Le bilan doit être communiqué au médecin prescripteur et il doit être tenu une fiche retraçant l'évolution du traitement.

En 2002 la lettre-clé AMY est revalorisée et la nouvelle nomenclature permet de faire des séances de rééducation avec une simple ordonnance de bilan.

La profession devient ainsi dépositaire du diagnostic orthoptique avec plus d'autonomie, de responsabilité et une obligation de communication.

Le Bilan Orthoptique est maintenant AMY 10 ou AMY 10+4 s'il est complété d'une réfraction, d'une déviométrie ou de l'analyse des troubles neurovisuels.

L'avenant de 2003 à la convention nationale des orthoptistes vise à mettre en place un accord de bonne pratique en instaurant une fiche de traitement orthoptique apportant un langage commun, une facilité de compréhension pour les destinataires, une structuration des écrits, une recherche de qualité et une prise en compte de la personne.



Le décret de compétences est élargi par décret en 2007, y rajoutant principalement des actes réalisés dans le cadre d'une pré-consultation avec un ophtalmologiste ; il s'agit de la pachymétrie et tonométrie sans contact, la tomographie par cohérence optique (OCT), la topographie cornéenne, l'angiographie rétinienne, la biométrie oculaire, la pose de lentilles de contact.

En effet depuis 2003 sont étudiés des protocoles de coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes suite aux travaux de l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé) et de l'HAS (Haute Autorité de Santé) et du rapport du Pr Berland (4) concluant à la nécessité « d'envisager le transfert de compétences »

Il s'en est suivi une expérimentation de coopération au Mans de laquelle la HAS conclut qu'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 » (5)

La loi HPST (Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) de 2009 permet aux professionnels de santé de s'engager à leur initiative dans une démarche de coopération dans le but de développer des transferts d'activité ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès des patients.

Les différents actes pouvant donner lieu à des coopérations interprofessionnelles dans la filière visuelle ont été les suivants :

- La réfraction
- Le suivi des patients atteints de glaucomes ou de rétinopathies diabétiques déjà suivis médicalement
- La surveillance des patients « non à risques »
- L'adaptation des lentilles de contact
- Les examens lors d'une primo consultation afin de permettre une consultation plus rapide de l'ophtalmologiste.

Dans la suite de la loi HPST de 2009, se développe le travail aidé en ophtalmologie où l'orthoptiste réalise une pré-consultation en amont de la consultation ophtalmologique. Le SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes Français) estimait en 2006 à 2% la part des ophtalmologistes recourant au travail aidé contre 71% en 2020 (86% des praticiens de moins de 50 ans).

Depuis 2015, le RNO permet à l'orthoptiste salarié ou libéral de réaliser le bilan visuel des patients de 6 à 50 ans au sein du cabinet de l'ophtalmologiste et de renouveler ou adapter la correction optique du patient. Les patients doivent être connus du cabinet et avoir consulté l'ophtalmologiste il y a moins de 5 ans.

La visite n'est pas suivie d'une consultation ophtalmologique et l'ophtalmologiste effectue une lecture du dossier différée puis convoque les patients nécessitant une consultation médicale.

En 2018 le protocole RNO rentre dans le droit commun et n'est plus à titre dérogatoire.

Le Protocole Muraine (RMN) est très proche du RNO mais peut se pratiquer en dehors du cabinet de l'ophtalmologiste (par exemple en cabinet d'orthoptie) et ne nécessite pas que le patient soit préalablement connu de l'ophtalmologiste.

En 2016 est publié le décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste.

Ce texte offre de nouvelles prérogatives et permet la mise en place de protocoles organisationnels entre ophtalmologistes et orthoptistes.

Les protocoles organisationnels concernent :

- La préparation par l'orthoptiste de l'examen médical du médecin ophtalmologiste
- Le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé.

Le texte précise également que « l'orthoptiste est seul habilité, sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole organisationnel, à établir un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique, l'objectif et le plan de soins. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin prescripteur. La réalisation d'un bilan orthoptique comporte l'étude des axes sensoriel, moteur et fonctionnel de la vision ».

Dans le cadre de ce bilan, l'orthoptiste peut être amené à effectuer la mesure de la réfraction et de l'acuité visuelle. Il étudiera également les mouvements oculaires et accomplira un bilan des

déséquilibres oculomoteurs. Dans le cadre de paralysie oculomotrice il pourra réaliser une déviométrie et lors de bilans neurovisuels, il analysera les troubles neurovisuels fonctionnels.

L'orthoptiste est seul habilité, sur prescription médicale et après réalisation du bilan décrit ci-dessus, à effectuer la prise en charge orthoptique :

- De troubles du parallélisme des yeux : strabisme, paralysie oculomotrice...
- De troubles de la motilité oculaire et de l'orientation du regard
- De l'amblyopie
- De troubles de la vision binoculaire et de ses déséquilibres
- Des troubles neurosensoriels, fusionnels et accommodatifs
- Des troubles neuro-ophtalmologiques ou neurovisuels des suites ou non d'une pathologie générale
- Des déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique

Il informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé du patient et de l'évolution du traitement orthoptique à l'issue de la dernière séance prévue dans le plan de soin effectué lors du bilan.

Aussi, sur prescription médicale, ou dans le cadre d'un protocole organisationnel défini, l'orthoptiste est habilité à :

- Déterminer l'acuité visuelle et la réfraction, avec ou sans dilatation, les médicaments nécessaires à la réalisation étant prescrits par le médecin ;
- Procéder à l'irrigation de l'œil et instillation de collyres ;
- Recueillir des sécrétions lacrymales ;
- Réaliser les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles de contact oculaire et des verres scléraux.

Il est également habilité, sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole organisationnel, à effectuer les actes professionnels suivants : périmétrie, campimétrie, étude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne, exploration du sens chromatique, rétinographie mydriatique et non mydriatique (prescrits par le médecin) et tonométrie sans contact.

Dans ces cas, l'interprétation des résultats reste de la compétence du médecin prescripteur ou d'un médecin ophtalmologiste signataire du protocole organisationnel.

Il peut sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole organisationnel effectuer les actes professionnels suivants :

- Pachymétrie cornéenne sans contact ;
- Enregistrement des mouvements oculaires ;
- Tomographie par cohérence optique oculaire ;
- Topographie cornéenne ;
- Biométrie oculaire préopératoire sans contact ;
- Examen spéculaire de la cornée sans contact ;
- Aberrométrie oculaire ;
- Photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculo-palpébrale ;
- Photographie des deux yeux dans les différentes positions du regard.

Enfin, l'orthoptiste est habilité, sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole organisationnel, à participer, sous la responsabilité d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, aux enregistrements effectués à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes :

- Angiographie rétinienne, à l'exception de l'injection qui est effectuée par un professionnel de santé habilité
- Électrophysiologie oculaire ;
- Biométrie oculaire avec contact ;
- Pachymétrie avec contact.

Pour tous les examens cités précédemment, l'interprétation des résultats est de la compétence du médecin responsable de l'exécution de l'examen.

En 2017 est publié l'avenant 12 de la nomenclature générale des actes professionnels : cet avenant propose une revalorisation à la hausse de la plupart des cotations AMY. Il apparaît à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 un nouvel acte très attendu par la grande majorité de la profession : la mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation, dont la cotation est validée en AMY 8,5. Ce nouvel acte permet de valoriser à leur juste valeur les compétences en réfraction des orthoptistes.

Depuis le décret du 24 avril 2020, l'orthoptiste peut désormais renouveler ou adapter les corrections des verres correcteurs ou des lentilles de contact, sauf opposition du prescripteur.

Pour le renouvellement des lunettes, la prescription initiale doit dater de :

- Moins d'un an pour les patients âgés de moins de 16 ans ;
- Moins de cinq ans pour les patients âgés de 16 à 42 ans ;
- Moins de trois ans pour les patients âgés de plus de 42 ans.

Pour le renouvellement des lentilles, la prescription initiale doit dater de :

- Moins d'un an pour les patients âgés de moins de 16 ans ;
- Moins de cinq ans pour les patients âgés de 16 ans et plus.

## II. La formation

Dans cette partie, nous avons choisi d'utiliser le rapport IGAS pour illustrer l'évolution de la formation au certificat de capacité d'orthoptiste. Nous avons également réalisé un questionnaire pour connaître l'avis des responsables pédagogiques de chaque école sur les points abordés par ce document. Grâce à la diffusion de ce questionnaire par mail, nous avons obtenus 14 réponses de 13 écoles différentes.

Instituée en 1956 (6), la formation des orthoptistes est aujourd'hui reconnue au grade de licence. Les départements de formation de cette profession font partie des facultés de médecine ou de santé. Il existe en France aujourd'hui quatorze écoles qui permettent l'obtention du certificat de capacité d'orthoptiste nécessaire à l'exercice du métier. Les écoles sont réparties géographiquement dans les villes suivantes : Amiens, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Paris V, Paris VI, Rennes, Strasbourg, Toulouse et Tours.

La formation dure trois ans, soit six semestres, et le nombre d'étudiants est défini selon un arrêté du Ministre de la Santé et du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur. Ainsi, l'effectif d'étudiants diplômés en 2019 a augmenté de 13% depuis 2015, passant de 396 à 448 en quatre ans.

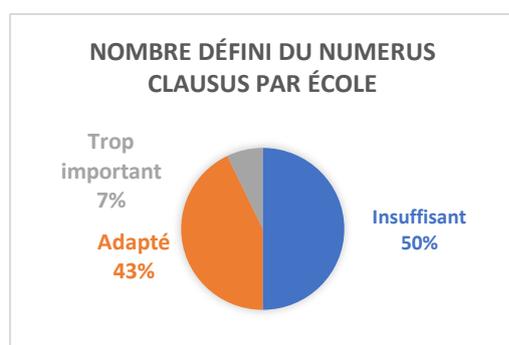


En 2014, un remaniement complet de la formation a été institué grâce à l'arrêté du 20 octobre 2014 (7) relatif aux études en vue du certificat de capacité d'orthoptiste. La formation est alors constituée de 1968 heures de formation théorique, décomposée en 933 heures de cours magistraux et de 1035 heures de travaux dirigés. La majorité des cours est soutenue principalement par des professionnels médicaux et paramédicaux. En ce qui concerne les stages, le volume horaire est de 1 400 heures (7). Ils sont avant tout réalisés en milieu hospitalier ou dans des services de soin pour personnes handicapées. Les stagiaires en orthoptie peuvent également se retrouver en structures hospitalières privées, en établissements médico-sociaux, en cabinets et centres ophtalmologiques, en structure éducative où exercent des orthoptistes et même en cabinets libéraux. En effet, l'école de Marseille offre la possibilité à ses étudiants de découvrir le métier dans sa pratique libérale dès la deuxième année de formation.

Selon le référentiel de compétences du certificat de capacité d'orthoptiste, chaque semestre validé permet l'attribution de 30 crédits ECTS, ce qui correspond à 180 ECTS en fin de formation. Créé en 1988, les ECTS (European Credits Transfer System) permettent de faciliter la comparaison et la compréhension des programmes d'études entre les différents pays de l'Union Européenne. Les ECTS visent également à simplifier la mobilité des étudiants d'un pays à un autre ou même d'un établissement à un autre. De plus, ce référentiel énumère les 41 unités d'enseignement théoriques qui doivent être validées. Ces unités sont organisées selon les objectifs de la formation et les compétences à acquérir.

Pour accéder à cette formation, l'entrée se faisait autrefois par concours et était considérée comme hautement sélective et discriminatoire financièrement puisqu'elle favorisait les candidats inscrits en école préparatoire. Dorénavant, la sélection se fait à partir de la plateforme Parcoursup et l'accès à cette formation est plus égalitaire depuis 2020.

### II.1. Numerus clausus



Malgré le fait que l'effectif de nouveaux diplômés augmente chaque année (8), il subsiste tout de même des besoins en orthoptistes dans toutes les régions de France. Les responsables pédagogiques estiment à 50% que le nombre d'étudiants autorisés à rejoindre leur école est insuffisant par rapport aux besoins de leur région mais aussi, face à la capacité de leur école à former de nouveaux orthoptistes. Néanmoins, il arrive parfois, qu'à l'inverse, le nombre d'étudiants

soit trop élevé. A Marseille, les stages en cabinet libéral sont attribués aux élèves suite aux résultats des examens de l'année par ordre de mérite. La répartition des stages est donc complexe puisqu'elle réunit les étudiants de deuxième et troisième années qui sont demandeurs de ces stages. Pour maintenir cette organisation, il faut donc que l'effectif ne soit pas trop élevé. De plus, l'augmentation du numerus clausus n'est aucunement reliée au nombre d'internes en ophtalmologie. Enfin, notons qu'il n'y a aucune obligation d'exercer dans la région où l'étudiant a été formé. De ce fait, même si une réflexion démographique est menée dans le choix du numerus clausus, elle n'a aucune incidence sur le lieu de l'activité réelle de l'étudiant diplômé. Ainsi, la décision du nombre d'étudiants autorisés à suivre la formation dans chaque école doit être prise par les responsables pédagogiques afin de préserver la spécificité de chaque école.

### II.2. Rééquilibrer la durée de formation

Selon le rapport, il existe également un écart qui se creuse entre le champ de compétence qui ne cesse d'augmenter et la durée de formation qui reste la même. Il est donc préconisé de

l'augmenter à 5 ans. En effet, depuis 2016 le champ des activités et des actes autorisés aux orthoptistes s'est élargi avec notamment la possibilité de renouvellement et d'adaptation d'équipements optiques. Ainsi, les cours dédiés à la réfraction se sont retrouvés en décalage face aux nouvelles conditions d'exercice. Les étudiants ne se forment dans ce domaine qu'en première année de formation, soit un équivalent de deux semestres. Cependant, il ne s'agit que de la théorie et les étudiants sont très rapidement formés à cet examen lors de leurs stages. L'école de Marseille insiste sur cette pratique en instaurant un stage de réfraction obligatoire en deuxième année. C'est pour cette raison que seulement 21% des responsables pédagogiques considèrent que leurs étudiants ne sont pas assez formés à la réfraction.

Concernant les autres domaines de compétence, l'analyse des résultats du questionnaire distribué aux responsables pédagogiques met en évidence le manque de formation de certaines écoles dans certaines pratiques orthoptiques. Ainsi, 43% des répondants disent que leurs étudiants sont peu formés à la basse vision (cf annexe 2). Il en est de même pour la posturologie avec 90% des sondés qui considèrent leurs étudiants peu ou pas du tout formés à cette pratique. Notons également les chiffres élevés quant à la formation en contactologie, 64% des répondants disent que leurs étudiants y sont peu formés. Cependant ces matières sont peu enseignées dans la formation d'orthoptique étant donné les formations complémentaires qui existent grâce à la création de Diplôme Universitaire en Basse vision (Paris) ou en Posturologie (Marseille). Les diplômés en orthoptie ont également la possibilité d'intégrer les licences professionnelles en optique pour se perfectionner en réfraction et en contactologie (Marseille).

Il est important de souligner les résultats obtenus concernant la formation à la rééducation d'insuffisance en convergence. En effet, 50% des responsables pédagogiques estiment que leurs étudiants sont peu ou pas du tout formés à cette pratique. Ces chiffres témoignent ici d'un besoin supplémentaire de formation à cette pratique dans certaines écoles mais ne justifieraient pas une formation de bac +3 à bac +5.

Finalement, notre questionnaire montre que 43% des responsables pédagogiques sont favorables à l'augmentation de la durée de formation (cf annexe 2), mais ils représentent les écoles pour lesquelles les étudiants sont peu ou pas formés du tout dans certains domaines de compétence de l'orthoptiste.

### III. Actualités des Orthoptistes

La filière visuelle s'adresse à la majorité de la population. En France, les troubles de la vision sont estimés à plus de 35% des adolescents, ils concerneraient 7 français sur 20 et toucheraient 3 personnes sur 4 de plus de vingt ans. On dénombrerait 11 millions d'astigmates et plus de 9 millions de myopes (9). On retrouve 60 000 professionnels (10) de Santé spécialisés dans la vision. Il s'agit de 5 882 ophtalmologistes, de 5 185 orthoptistes et de 38 506 opticiens-lunettiers dispersés dans 12 350 points de vente. Le reste correspond aux auxiliaires de santé tels que les infirmiers ou les secrétaires médicaux.

Depuis les années 90, le nombre d'orthoptistes ne cesse de s'accroître passant de 2000 orthoptistes en 1999 à 5185 en 2019. La France est le pays au monde où le nombre d'orthoptiste est le plus important. C'est une profession dans laquelle la majorité des personnes sont jeunes. En effet, 45% d'entre eux ont moins de 45 ans. Le métier est majoritairement féminin puisque 9 orthoptistes sur 10 sont des femmes (11).

Au niveau de l'exercice du métier, 60% ont une activité libérale ou mixte. Néanmoins le nombre d'orthoptistes qui exercent en salariat en milieu non hospitalier, c'est-à-dire en cabinet ophtalmologique, ne cesse de progresser. Les orthoptistes de moins de 35 ans exercent, pour moitié, une activité en salariat et pour l'autre moitié en libéral. Ceux qui ont plus de 35 ans travaillent à hauteur de 70% en libéral (11).

Selon la SNAO, le niveau de rémunération des orthoptistes libéraux est globalement peu élevé. Cela s'expliquerait par l'importance des personnes exerçant à temps partiel. Mais grâce à la conjoncture actuelle de la filière visuelle, les salaires évoluent à la hausse notamment grâce aux stratégies de travail aidé mise en place par les ophtalmologistes et la demande importante d'orthoptistes. L'assurance Maladie estime la recette moyenne d'un orthoptiste en libéral à 66915 euros en 2019 (8), soit une augmentation de 3,8% par rapport à 2018. Le taux de charges moyen correspond à 47,8% ce qui correspond à un bénéfice net avant impôt de 33926 euros. La réévaluation progressive des compétences et de la qualification des orthoptistes aura donc permis une augmentation de 45% des revenus des orthoptistes en 2019 comparé à 2010 où le bénéfice net était alors de 18597 euros. De plus, le revenu annuel moyen des orthoptistes salariés s'élève à 21984 euros soit une progression de 2,5% par rapport à 2010 (21421 euros) Sur le plan géographique, la DREES estime la répartition des orthoptistes de 0,4 orthoptistes pour 100 000 habitants (11) dans certains départements (Creuse, Indre, Lozère ...) de 15 orthoptistes pour 100 000 habitants (Paris), ce qui correspond à une médiane de 5 orthoptistes pour 100 000 habitants en France. Il existe donc de grandes inégalités d'accès aux soins orthoptiques dans certaines régions qui sont également pauvres en ophtalmologistes. Les dépenses en orthoptie ont été estimées à 217 millions d'euros en 2018, soit une augmentation importante de 22,6% par rapport à l'année précédente. Cette progression est le résultat des changements progressifs des compétences de l'orthoptiste et de la hausse du nombre d'actes par leur revalorisation. En effet, la création de nouveaux actes tels que la mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation a eu un effet financier significatif.

## IV. Avenir et Évolution

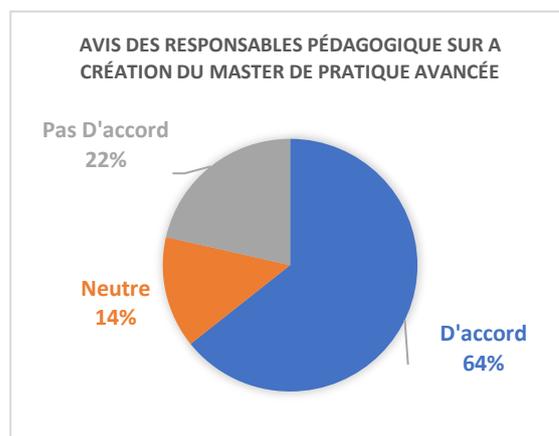
### IV.1. Moderniser et rénover la formation

#### *IV.1.a. Licence en santé visuelle*

D'après le rapport IGAS, il serait judicieux de créer une licence de santé visuelle. Cette licence serait commune aux étudiants en orthoptie et ceux d'optique-lunetterie. Elle répondrait à l'évolution de ces métiers dans la filière visuelle et permettrait d'obtenir une mention de spécialisation qui sera différente selon leurs choix. Il s'agirait de mention optique ou de mention orthoptique. Cette licence serait surtout bénéfique pour les étudiants en optique puisqu'ils auraient une orientation plus marquée en santé et un grade de licence. Elle permettrait également à ceux qui n'ont que le BTS opticien-lunettier et donc un bac +2 d'obtenir une passerelle ou de créer un module de formation complémentaire afin de favoriser l'obtention de ce diplôme. Cette méthode est jusque-là expérimentale et s'inscrit dans l'article 39 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

#### *IV.1.b. Master de pratique avancée en santé visuelle*

La mission du rapport IGAS fut également de penser la création d'un master de pratique avancée en santé visuelle (cf annexe 2). Il serait également destiné aux professions d'orthoptiste et d'opticien-lunettier de niveau bac +3. Ce niveau bac +5 permettrait d'acquérir les compétences techniques nécessaires à la prise en charge de pathologies complexes et/ou évolutives. Il s'agirait donc de suivre des patients atteints de glaucome, de DMLA, de rétinopathie diabétique, de neuro-lésions et de basse vision. Ce master serait également bénéfique pour les étudiants qui souhaitent faire de la recherche ou de l'enseignement. Pour accéder à cette formation, les étudiants devront être titulaires du certificat de capacité d'orthoptiste ou de la licence de santé visuelle qui pourrait être mise en place. La formation imposerait deux stages et un mémoire serait réalisé au cours du dernier semestre de formation. Les résultats du questionnaire témoignent d'un avis favorable concernant ce master par les responsables pédagogiques. En effet, ils sont d'accord sur le fait que tous leurs étudiants sont suffisamment voire bien formés au dépistage de pathologies mais il semble essentiel de compléter la formation initiale en orthoptie pour permettre une bonne prise en charge de ces pathologies par ce professionnel de santé. Il est à noter également que 87,5% ne sont pas favorables à l'accès de ce master par les opticiens. Certains pensent qu'il serait plus approprié d'ouvrir une filière entre paramédicaux (ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste) et considèrent les opticiens comme des commerciaux et non des professionnels paramédicaux. Néanmoins, ils sont favorables à la création d'une passerelle pour les étudiants ayant validés leurs BTS Optique et trouvent approprié pour eux de reprendre la formation initiale au certificat de capacité d'orthoptiste dès la première année.



#### IV.1.c. Indemnités de stage

Le rapport IGAS met également en avant, une demande forte des étudiants de ce cursus : l'indemnisation des stages. D'autres formations paramédicales en bénéficient déjà, notamment les étudiants masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers ou en ergothérapie. Il en est de même de l'indemnisation des frais de transports pour se rendre sur leurs lieux de stages. Il conviendrait alors de trouver un financement comparable à celui des étudiants infirmiers auprès des régions afin de rembourser les frais de stage et de déplacement. En effet, dans certaines écoles d'orthoptie, les stages peuvent se faire dans des cabinets libéraux et impliquent parfois de longs trajets étant donné qu'ils peuvent se situer en dehors de la ville d'étude. Pour cette raison, 78,6% des responsables pédagogiques sont favorables à une indemnisation des stages.

Les différents points abordés dans cette partie illustrent le besoin de rééditer la plaquette de formation au certificat de capacité d'orthoptiste afin de mettre à jour les différentes compétences que l'étudiant devra valider pour pratiquer l'orthoptie ainsi que les connaissances qu'il devra acquérir tout au long de sa formation. Avec une constante évolution des responsabilités et des compétences de ce métier, la formation doit être repensée. Cette progression de la pratique est rapide du fait de l'avancée importante de la recherche dans ces domaines. En effet, la prise en charge de pathologie telle que la DMLA ou le glaucome devra apparaître sur ce support. Le remaniement de la plaquette est souhaité par 92,9% des responsables pédagogiques mais il semblerait plus judicieux de modifier ce document avant de mettre en place la prolongation de la durée de formation à 5 ans. Une expérimentation de l'aptitude des étudiants au dépistage et la prise en charge de certaines pathologies complexes et évolutives, à la fin des trois années d'étude pourrait aiguiller les modifications de modalités de formation.

## IV.2 Simplifier et organiser le parcours de soin visuel du patient

Durant les 10 prochaines années, la DREES a souligné dans son rapport de 2019 un départ massif des ophtalmologistes à la retraite. Cependant le modèle traditionnel des soins visuels français a démontré que malgré les changements dans l'exercice du métier d'orthoptiste et l'évolution du travail aidé, le nombre de consultations ophtalmologiques n'a pas augmenté de manière significative. De plus les différents leviers pour palier à cette situation démographique s'avèrent peu efficaces pour l'avenir (augmentation du nombre d'internes, augmentation de l'âge de départ à la retraite, ophtalmologistes diplômés à l'étranger). Dès 2021, le nombre d'orthoptistes dépasserait le nombre d'ophtalmologistes, la question de l'organisation et la simplification des soins visuels est primordiale.

Selon le rapport IGAS, la solution serait de transformer le modèle traditionnel de soin visuel français pour qu'il tende vers des modèles étrangers. Le modèle français tend à offrir aux patients des soins complets et de qualité par des professionnels hautement qualifiés. En Allemagne (12), il s'agit d'un modèle mixte qui ressemble étroitement au modèle français malgré deux grandes différences significatives. En premier lieu, les Allemands font recours en première attention à des assistants médicaux (les Praxisgehilfen) pour le travail aidé alors que le modèle français privilégie les orthoptistes. En second lieu, le métier d'optométriste est reconnu et autorisé à effectuer des examens des pathologies de l'œil, des examens d'acuité visuelle, des examens internes et externes de l'œil, tout comme les orthoptistes. Cependant ce modèle allemand ne fait pas recourir systématiquement à l'ophtalmologiste et permet donc de désengorger les cabinets et de réduire les délais de rendez-vous. Au Pays-Bas (9), il existe une distinction évidente entre soins primaires et soins secondaires. Les responsabilités de chaque professionnel de santé visuelle sont clairement définies. Les soins primaires sont donnés par le médecin généraliste ou l'optométriste (très rarement l'orthoptiste) tandis que l'ophtalmologiste n'intervient qu'en second recours.

Au vu de la situation actuelle en France, une nouvelle stratégie de santé visuelle est à prévoir. Il semblerait bénéfique de mettre en place une prise en charge coordonnées et graduées des patients afin de proposer des parcours de dépistage et de suivi en fonction de leurs âges et de la pathologie. La HAS a donc décidé de prendre en compte les besoins de la filière visuelle et de mettre en place des dispositifs pour un dépistage massif des troubles de la vision. Des nouvelles pratiques qui intégreraient un rôle élargi des orthoptistes pourraient être élaborées pour permettre le suivi des patients avec ou sans pathologies (cf annexe 1). Ces futurs examens seraient également organisés suivant l'âge des patients avec des dépistages pour les enfants et d'autres pour les personnes âgées.

## IV.3. Élargir les champs de compétence des orthoptistes

Il s'agirait ici de développer le suivi des patients pathologiques et stabilisés par l'orthoptiste. Le décret d'actes des orthoptistes permet « le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé » (article R4342-1-2 CSP). La mise en place de davantage de protocoles de coopérations entre ophtalmologistes et orthoptistes serait bénéfique. Il s'agirait de mettre en place des pratiques définies pour assurer le suivi de patients déjà diagnostiqués. Les ophtalmologistes pourraient alors définir les signes d'alerte qui permettraient aux orthoptistes de renvoyer le patient vers une consultation ophtalmologique. Cet élargissement des compétences permettrait également aux orthoptistes de réévaluer la nomenclature de leurs actes, et donc de réévaluer les examens effectués en cabinet libéral.

#### IV.4 Optimiser au maximum le renouvellement et l'adaptation des verres correcteurs

Dans un premier temps, les initiatives souhaitées concernent l'ordonnance des verres correcteurs. Les professionnels de santé visuelle désireraient une communication massive (cf annexe 1) en partenariat avec l'assurance maladie et les complémentaires de santé, sur la prescription de verres correcteurs par les orthoptistes mais aussi les opticiens-lunetiers. Les ordonnances gagneraient à informer de la date de validité de l'ordonnance de manière systématique ; en effet, elles permettraient des pratiques plus variées de l'orthoptiste en libéral et de l'opticien. Il serait également judicieux selon le rapport IGAS, de prolonger la durée de validité des ordonnances de verres correcteurs qui était jusque-là de cinq ans, à une période de sept ans pour les patients âgés de 16 à 42 ans.

D'autre part, afin d'améliorer le système de santé visuel à son maximum, il serait important d'envisager une primo-prescription des verres correcteurs pour les patients âgés de 16 à 42 ans par les opticiens-lunetiers et les orthoptistes si les délais de prise de rendez-vous ne baissent pas significativement avant la fin de l'année 2021. Cette situation est proche de celle du modèle italien ou néerlandais. Cette première prescription s'appliquerait selon l'âge des patients mais imposerait une correction optique de la vision d'une puissance de +/- 2 dioptries (cf annexe 1). Cela concernerait plus de deux millions de personnes en France et cette population est celle dont les risques de pathologies visuelles invalidantes sont les plus faibles.

Au fil du temps, l'orthoptie est devenue une pratique qui a réussi à se créer une place admirable dans le domaine de la santé. Elle est promise à un avenir fabuleux. Malgré tout, elle reste méconnue de la population en générale. Néanmoins, nous nous sommes interrogés sur la représentation que se faisait les professionnels de santé sur le rôle même de l'orthoptiste.

## PARTIE 2 : ENQUÊTE SUR LE RÔLE DE L'ORTHOPTISTE SELON LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

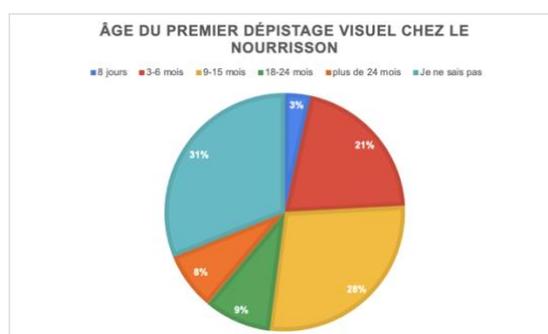
1 444 professionnels de santé ont participé au questionnaire, ce sont majoritairement des femmes à 87,4% (cf annexe 3). On retrouve également 88% de contributeurs âgés de moins de 45 ans, cela s'expliquerait par le mode d'administration du questionnaire qui est à corrélérer avec l'utilisation plus importante des réseaux sociaux par cette tranche d'âge. Sur le plan géographique, on retrouve une répartition harmonieuse des réponses dans tous les départements de France. En effet, les réseaux sociaux et les mails permettent une distribution simple du questionnaire qui facilite le ciblage d'une population sur le plan national, en l'occurrence d'une profession dans notre cas. Les opticiens représentent 40,2% des personnes sondées, ils sont suivis par les orthophonistes à hauteur de 15,4% puis les médecins généralistes à 9,3%. Nous n'avons mis aucune barrière sur les différentes professions interrogées nous avons bien évidemment exclus les orthoptistes. Il s'agit donc de pédiatres, psychologues, neuropsychiatres, pédopsychiatres, neurologues, ophtalmologues, pharmaciens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers, ostéopathes, chirurgiens-dentistes... Presque tous les métiers de la santé sont représentés, mais nous retrouvons en grande majorité des réponses de ceux qui collaborent le plus avec l'orthoptiste dans la prise en charge multidisciplinaire de troubles moteurs, sensoriels et fonctionnels.

### I. L'Ensemble des professionnels de santé

De manière générale, lorsque l'on prend en compte tous les professionnels de santé, 98,6% d'entre eux connaissent le métier d'orthoptiste. La profession est donc connue par la grande majorité des collaborateurs de santé. Cependant, du fait de la grande diversité de sa pratique et de son lieu d'exercice, le rôle et les prérogatives de l'orthoptiste restent mal connus. Nous nous posons alors la question suivante : dans quelle mesure les qualifications de l'orthoptiste sont-elles reconnues auprès des professionnels de santé ? Les résultats du questionnaire ont donc pour objectif de rendre compte de cette situation.

#### I.1. L'âge de dépistage du nourrisson

Le dépistage du nourrisson est un examen essentiel dans la pratique de l'orthoptie. Il est nécessaire afin de dépister au plus vite tout trouble oculomoteur qui pourrait affecter l'enfant tout au long de sa vie. Cependant, la méconnaissance de cet examen mais aussi celle de l'âge du premier dépistage montrent qu'il est important d'en informer les personnels soignants. En effet, 72% des personnes interrogées n'ont pas su répondre correctement à cette question. Il est important de nuancer toute notre analyse sur l'âge du premier dépistage du nourrisson car il peut être confondu avec le contrôle de 8 jours réalisé par les pédiatres. Sur l'ensemble des professionnels de santé, l'examen de 8 jours ne représente que 3% des réponses.



## I.2. Fréquence de prescription des différents bilans orthoptiques

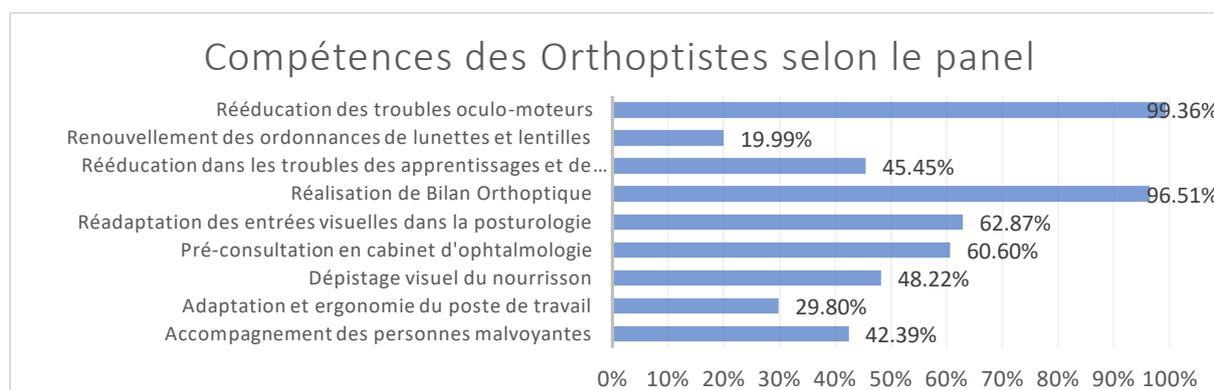
Face à ces résultats, il est important de quantifier la fréquence mensuelle de prescriptions ou d'orientation des différents bilans par les professionnels de santé, toutes professions confondues. Il s'agit des bilans orthoptiques classiques, des bilans neurovisuels, du dépistage des nourrissons, des examens de la posture et également du renouvellement de lunettes et de lentilles. Les questions posées s'adressaient uniquement aux personnes en exercice et l'échantillon se compose de 917 personnes, soit 63,5% du panel total sondé. Les résultats de cette analyse témoignent de la tendance actuelle de prescription des différents bilans par les professionnels de santé ainsi que de la fréquence de prescription de chaque bilan.

Sur la population totale des professionnels de santé, le bilan orthoptique est celui qu'ils prescrivent ou recommandent le plus. Près de 67% des interrogés disent en prescrire/orienter régulièrement chaque mois (cf annexe 3). Parmi eux, on note que 82,4% de sondés effectuent cet acte à raison de 1 à 5 fois par mois. En revanche les autres bilans sont très peu prescrits. Ils sont plus de trois quarts des répondants à ne jamais prescrire ou orienter les dépistages visuels du nourrisson (77%), les examens de la posture (87%), les bilans basse vision (82%) et les renouvellements de lunettes ou lentilles (81%).

## I.3. Connaissance des compétences

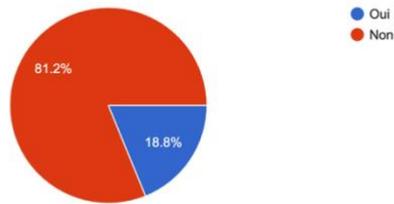
Dans un premier temps, nous avons demandé à la population de sélectionner les différents domaines de compétences de l'orthoptiste parmi plusieurs réponses possibles rassemblant des réponses justes et d'autres fausses.

Ils sont plus de 99% à savoir que l'orthoptiste pratique des séances de rééducation et plus de 96% à savoir que nous effectuons des bilans orthoptiques. 60% savent que l'orthoptiste peut exercer en salariat dans un cabinet ophtalmologique ou dans des établissements de santé. En revanche, il est important de noter que seulement 20% d'entre eux savent que l'orthoptiste est apte à réaliser les renouvellements de lunettes et de lentilles certainement à cause de la publication récente du décret. De plus, 45% des sondés ne sont pas informés de la réalisation de bilans neurovisuels par l'orthoptiste. On notera également que près de 50% des personnes interrogées ignorent que l'orthoptiste réalise également des dépistages du nourrisson et du bébé. Les résultats illustrent donc l'ignorance des différents professionnels de santé sur les domaines de compétences de l'orthoptiste.



Enfin, les professionnels de santé avouent à 81,2% ne pas connaître suffisamment les domaines de compétences de l'orthoptiste. Notre hypothèse est donc validée, il est donc nécessaire de mettre en place un plan d'action de communication.

Pensez-vous connaître suffisamment les différents domaines de compétence de l'Orthoptiste ?  
1,422 responses



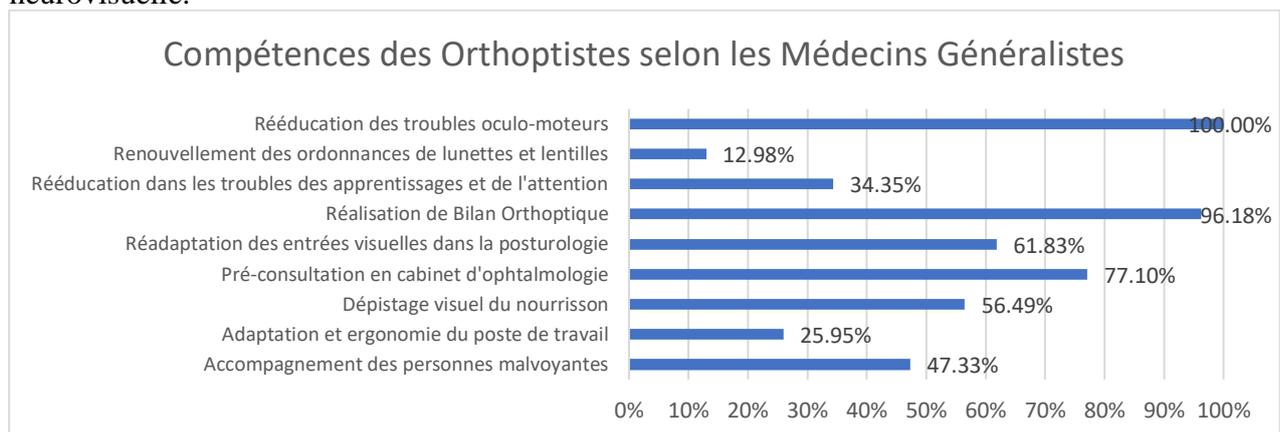
## II. Par professions

Nous avons choisi de séparer les professionnels de santé en deux catégories. Les professionnels médicaux d'une part ; ils sont les prescripteurs des bilans orthoptiques nécessaires à la prise en charge orthoptique des patients. D'autres part, nous retrouvons les professionnels paramédicaux qui collaborent de manière privilégiée avec les orthoptistes. Une considération du traitement orthoptique leur est parfois essentielle pour obtenir un résultat optimal dans leur prise en charge.

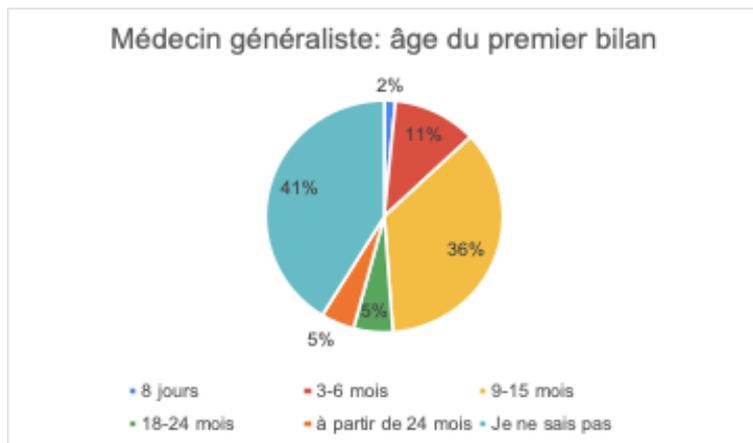
### II.1. Les médecins généralistes, pédiatres et autres médecins

#### II.1.A. Les médecins généralistes

D'après l'étude des résultats, ils sont 131 médecins généralistes à avoir pris le temps de répondre au questionnaire. Il en résulte que 98% des médecins généralistes connaissent le métier d'orthoptiste. Cependant, lorsque l'on approfondit leurs connaissances sur les compétences de ce professionnel, on s'aperçoit qu'ils ne connaissent pas bien certaines d'entre elles. C'est particulièrement le cas du renouvellement de lunettes ou de la rééducation neurovisuelle.



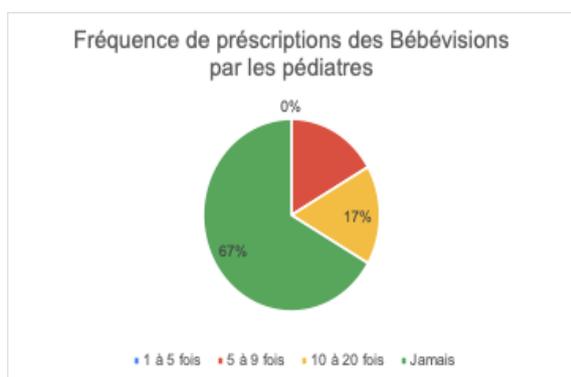
71% des médecins généralistes interrogés prescrivent des bilans orthoptiques chaque mois mais seulement 1% d'entre eux en prescrivent plus de 10 par mois (cf annexe 3). De plus, 64% d'entre eux ne connaissent pas l'âge du premier dépistage chez le bébé et ainsi 65% à ne jamais prescrire de bébévisions (dépistage visuel du bébé), plus de 89% à ne jamais prescrire de bilans basse vision et d'examen de la posture et enfin, 86% à ne jamais prescrire de renouvellements d'ordonnance de lentilles et de lunettes. Ils admettent à 92% ne pas connaître suffisamment le



métier d'orthoptiste et 98,5% des médecins généralistes pensent que l'orthoptiste est complémentaire à leur activité. Nous allons donc réfléchir à un moyen adéquat de transmettre les informations nécessaires à ces professionnels médicaux. Les médecins généralistes, dans la quasi-totalité, seraient favorables à recevoir une plaquette informative qui résumerait les différents domaines de

compétences de l'orthoptiste et ainsi, optimiser la collaboration entre eux et ce professionnel de santé.

### II.1.B. Les pédiatres

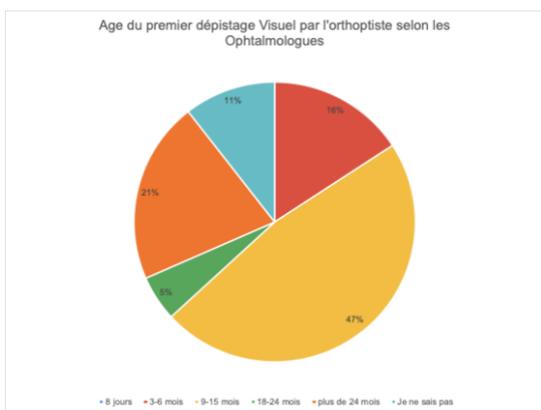


En ce qui concerne les pédiatres, ils sont seulement 6 à avoir répondu au questionnaire. Parmi leurs réponses, la fréquence de prescription de bilan orthoptique classique est plus élevée que celle des médecins généralistes. Cependant ils sont 67% à affirmer qu'ils ne prescrivent jamais de bébévision. Or, il est essentiel de coopérer avec ce professionnel de santé afin de dépister au plus vite tous les troubles visuels, qui pour certains sont faciles à traiter.

### II.1.C. Les autres médecins

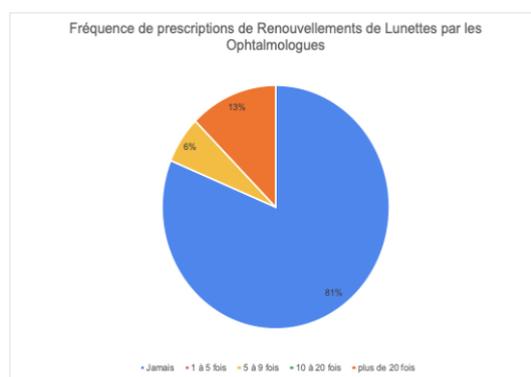
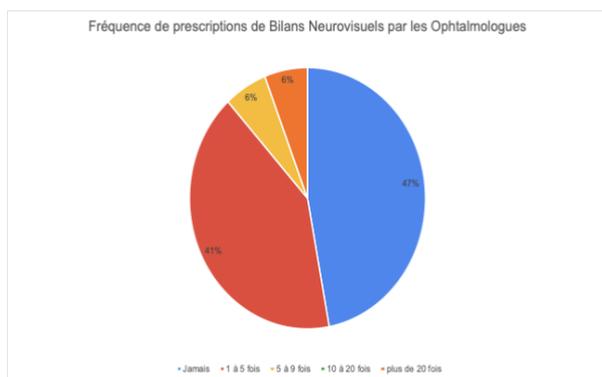
Ils sont 40 à avoir répondu au questionnaire, parmi eux on compte des urgentistes, des psychiatres, des endocrinologues, des chirurgiens, des neurologues et des ORL. La totalité de cette population interrogée connaît le métier d'orthoptiste. On note cependant que seulement 12% d'entre eux pensent connaître les différents domaines de compétences de l'orthoptiste. Il en résulte alors une fréquence faible de prescription des bilans orthoptiques classiques avec seulement 23% d'entre eux à en prescrire. Seulement 10% d'entre eux connaissent l'âge du premier dépistage du nouveau-né ; cela se traduit par une faible prescription de bébévisions (9%). Ces chiffres s'expliqueraient également par la faible consultation de nourrissons auprès de ces médecins, mais aussi par la priorisation d'autres domaines de santé pour la prise en charge du bébé notamment quand un pronostic vital a été déclaré. De plus, 72,3% de cette catégorie assurent que l'orthoptiste est complémentaire de leur exercice. Malheureusement ils sont plus de 85% à ne jamais prescrire les autres bilans et examens. Il est donc important de leur en informer ; en effet, 83% d'entre eux sont intéressés par une plaquette récapitulative des différentes compétences de l'orthoptiste.

### II.1.D. Les Ophtalmologistes



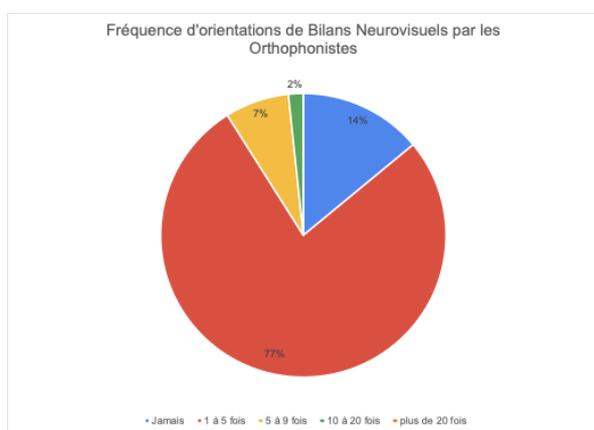
Ils sont 19 ophtalmologistes à avoir répondu au questionnaire (cf annexe 3). L'ophtalmologiste est le professionnel de santé qui possède une relation privilégiée avec l'orthoptiste. La collaboration entre les deux métiers est depuis toujours favorisée par les décrets de compétences qui permettent aux orthoptistes de travailler en cabinets d'ophtalmologie. Nous supposons donc qu'ils connaissent très bien le métier d'orthoptiste.

Cependant, plus de la moitié des ophtalmologistes (53%) ne savent pas à quel âge est conseillé le premier dépistage visuel de l'enfant par l'orthoptiste, ainsi, la fréquence de prescriptions de cet acte est en relation. Il en est de même pour les autres bilans, on retrouve un faible taux de prescriptions de bilans neurovisuels (53%), d'examen de la posture (25%) et de renouvellements d'ordonnances de lunettes (19%). La faible fréquence de prescription de renouvellements de lunettes peut se traduire par l'exercice de réfractions par les orthoptistes ou optométristes au sein même du cabinet ophtalmologique. En revanche ils sont 100% à prescrire des bilans orthoptiques oculomoteurs. Il serait donc intéressant d'informer les ophtalmologistes sur les différents bilans réalisables par l'orthoptiste afin de prendre en charge toute déficience de la vision fonctionnelle au plus vite.



## III. Les professionnels paramédicaux et autres professionnels de santé

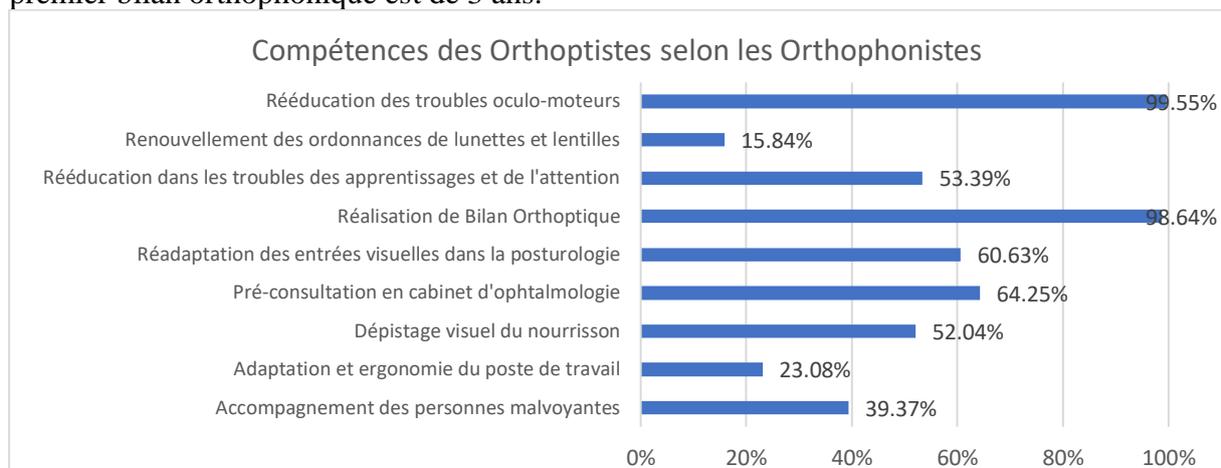
### III.1. Les orthophonistes



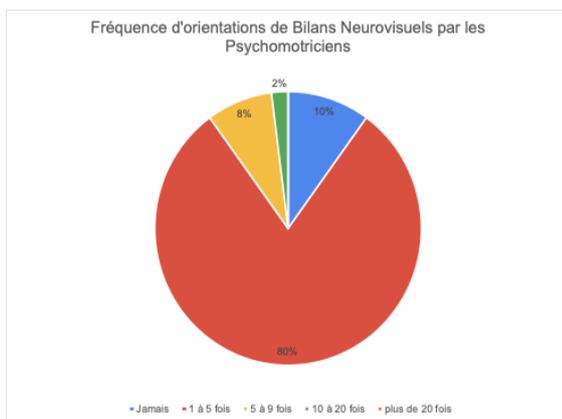
Elles sont 222 orthophonistes à avoir répondu au questionnaire (cf annexe 3). La population référencée se compose uniquement de femmes. La totalité des répondantes connaissent le métier d'orthoptiste. En effet, il est à noter que durant leur formation, ces deux professions participent à des unités d'enseignement communes et que la collaboration entre ces deux métiers est fréquente. Elles sont 99% à penser que l'orthoptiste est complémentaire de leurs prises en charge. Cependant, elles sont seulement 7% à connaître suffisamment le

métier. De plus, 64% d'entre elles orientent régulièrement leurs patients vers l'orthoptiste pour un bilan orthoptique classique et 86% les orientent pour un bilan neurovisuel. Enfin, elles sont

plus de 95% à ne jamais orienter leurs patients pour des examens de la posture, basse vision, des dépistages du bébé et le renouvellement de lunettes. Cela s'explique par le fait que les orthophonistes sont spécialisés dans les troubles du langage et de la parole, de plus, l'âge du premier bilan orthophonique est de 3 ans.



### III.2. Les psychomotriciens



Nous avons obtenu 78 réponses des psychomotriciens répartis dans différents départements de France (cf annexe 3). Parmi les répondants, tous connaissent le métier d'orthoptiste mais les différents domaines de compétences restent flous pour plus de 92% d'entre eux. Les différents bilans réalisables ne sont pas connus par ce groupe. D'après les résultats, 70% des psychomotriciens interrogés orientent leurs patients pour des bilans orthoptiques classiques et plus de 80% les orientent vers l'orthoptiste pour un bilan neurovisuel. Néanmoins, plus de 84% d'entre eux

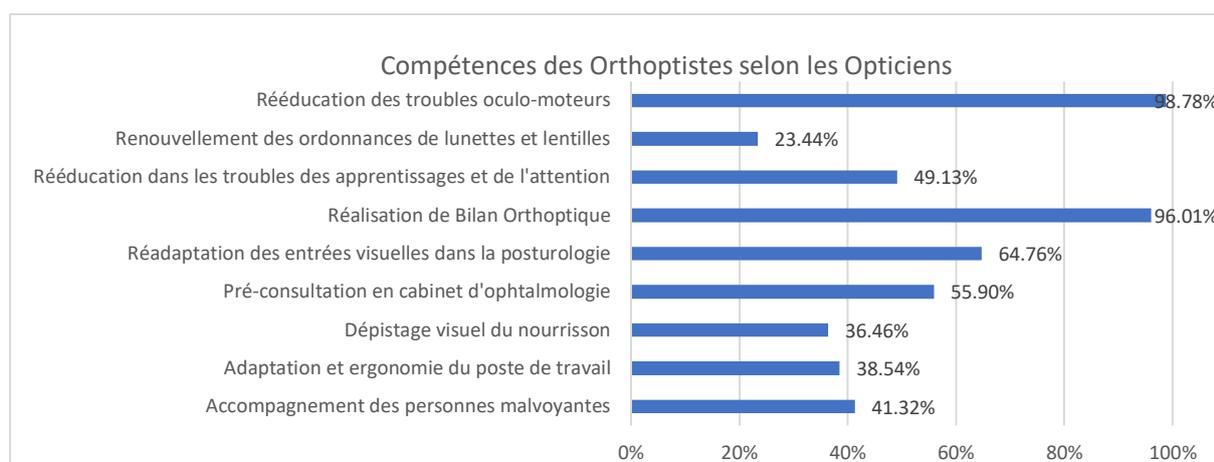
n'ont pas connaissance des autres bilans et 20% seulement savent à quel âge a lieu le premier dépistage visuel du bébé. Ils seraient tous d'accord pour dire que l'orthoptiste est complémentaire à leur prise en charge et sont 96% à être intéressés par la plaquette.

### III.3. Les ergothérapeutes

112 ergothérapeutes ont répondu au questionnaire. On remarque que même s'ils sont plus de 95% à penser que l'orthoptiste est complémentaire de leurs prises en charges, ils ne connaissent pas très bien les différents domaines de compétences de l'orthoptiste et les différents bilans qu'il réalise. Ils sont très peu à orienter leurs patients vers un orthoptiste pour un bilan classique (26%) et la totalité n'oriente jamais leurs patients vers un autre bilan. En revanche 46% d'entre eux ont connaissance et orientent régulièrement leurs patients vers un bilan neurovisuel. Il est donc important d'informer ces professionnels pour une collaboration optimale de la prise en charge des patients; ils sont 95% à être intéressés par une plaquette récapitulative des différentes compétences de l'orthoptiste.

### III.4. Les opticiens

Les résultats du questionnaire ont montré que 576 opticiens ont répondu au questionnaire. La totalité des répondants connaissent le métier d'orthoptiste et 28% disent connaître les domaines de compétences de ce professionnel. Ils sont 81% à orienter régulièrement leurs clients vers l'orthoptiste pour un bilan orthoptique classique et 36% à les envoyer voir l'orthoptiste pour un renouvellement de lunettes ou lentilles. Cependant, les autres bilans sont très peu sollicités par ce professionnel, et nous aurions pu penser que l'orientation vers un bilan basse vision voire même des examens de la posture serait plus importante car la relation des trois O (Ophtalmologiste – Orthoptiste – Opticien) est essentielle dans la prise en charge de patient malvoyant. Néanmoins, ils ne sont que 27% à le faire. L'analyse des connaissances des domaines de compétences montre que ce partenaire clé dans la filière visuelle ne les maîtrise pas si bien.



En conclusion, il est intéressant de noter que les paramédicaux ont globalement moins connaissance de l'âge du premier dépistage chez le nourrisson que les médecins. De plus, la fréquence d'orientation vers un bilan orthoptique est également moins élevée que la fréquence de prescription des médecins. On en déduit donc que la connaissance du rôle de l'orthoptiste est plus imprécise chez les professionnels paramédicaux que chez les médecins. Il est donc important de les avertir des différents types de bilans réalisables par l'orthoptiste et de définir l'âge de la première consultation ainsi que les différents domaines de compétence de l'orthoptie afin d'optimiser au maximum la collaboration entre ces différents métiers. Notre plan de communication devra prendre en considération cette perspective en mettant en avant le bilan neurovisuel qui fait partie intégrante de la prise en charge multidisciplinaire des patients. En effet, il contribue à compléter des prises en charge orthophoniques, psychomotriciennes et ergothérapeutiques pour les patients atteints de troubles des apprentissages notamment.

### IV. Par régions de France

Les participants du questionnaire sont répartis dans les quatorze régions de France. Cependant, ces résultats ne sont pas représentatifs de la répartition géographique des habitants du pays car on remarque une surreprésentation de la région PACA et Pays-de-la-Loire, ainsi qu'une sous-représentation de l'Île-de-France. Cependant, en termes de pourcentage on remarque que les chiffres sont plutôt représentatifs de la population. Il est important de faire ce rapprochement, car la répartition géographique des professionnels de santé est aussi corrélée à la densité de la population.

Nous avons donc choisi d'étudier les résultats par région afin de mettre en évidence les zones géographiques dans lequel le métier est moins reconnu et d'en trouver la cause. Pour réaliser cette étude, nous avons préféré distinguer les professionnels médicaux qui prescrivent les bilans orthoptiques et les professionnels paramédicaux qui vont plutôt orienter leurs patients vers un médecin afin qu'ils obtiennent une prescription.

#### IV.1. Les professionnels médicaux par région

Région	Nombre de médecins	Connaissance du métier d'orthoptiste	Connaissance des domaines de compétence	Âge du premier dépistage visuel	Prescription de Bilans Orthoptiques
PACA	40	92,5%	5,0%	30,0%	37,5%
Auvergne-Rhône Alpes	28	100%	17,9%	46,4%	67,9%
Ile-de-France	28	96,4%	32,1%	25,0%	46,4%
Occitanie	16	100%	31,3%	56,3%	68,7%
Hauts-de-France	7	100%	28,6%	14,3%	85,7%
Grand-Est	18	100%	0,0%	16,7%	77,8%
Nouvelle Aquitaine	15	100%	6,7%	33,3%	53,3%
Normandie	6	100%	0,0%	16,7%	50,0%
DOM TOM	11	100%	0,0%	27,3%	63,6%
Bretagne	13	100%	15,4%	46,1%	61,5%
Bourgogne-Franche Comté	10	100%	20,0%	40,0%	70,0%
Pays de la Loire	6	100%	50,0%	33,3%	83,3%
Centre- Val de Loire	4	100%	0,0%	0,0%	50,0%
Corse	1	100%	0,0%	0,0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>				

L'analyse de la représentation du rôle de l'orthoptiste selon les médecins et par région témoigne d'une bonne connaissance du métier d'orthoptiste par les médecins de toutes les régions de France. Cependant, ils sont très peu à réellement connaître les domaines de compétence de celui-ci ainsi que l'âge du premier bilan. Les médecins présents en Pays de la Loire ne représentent que 5% des professionnels médicaux de France. Ils sont ceux qui connaissent le mieux les différentes pratiques de l'orthoptiste ; ainsi, la fréquence de prescription se fait ressentir et s'élève à 83,3%. Les résultats montrent également qu'il n'y a pas de lien entre la connaissance du métier d'orthoptiste et la fréquence de prescription de bilans orthoptiques. Les régions qui prescrivent le moins sont : la région Provence-Alpes-Côte-D'azur (37,5%) et la région Île-de-France (46,4%). Ils font pourtant parties des régions les plus pourvues en professionnels de santé. Il faut toutefois prendre en compte le type de médecins ayant répondu au questionnaire dans ces régions, en effet, parmi les autres médecins on retrouve des endocrinologues, des psychiatres et des urgentistes qui n'ont pas forcément la patientèle en lien avec la prise en charge orthoptique.

De manière générale, on observe que la fréquence de prescription est beaucoup plus faible dans les régions où il y a le plus de médecins (cf annexe 3), comme en témoigne la région PACA et Île-de-France. Ces régions sont pourtant pourvues d'écoles d'orthoptie par conséquent il n'y a pas de lien entre la localisation des écoles d'orthoptie et la connaissance du métier par les praticiens.

Région	Bilan Oculomoteur	Bilan Neurovisuel	Dépistage du bébé	Bilan Basse Vision	Bilan Posturologique	Renouvellement de lunettes
PACA	<b>37,5%</b>	<b>14,6%</b>	19,5%	<b>9,8%</b>	<b>4,9%</b>	<b>7,3%</b>
Auvergne-Rhône Alpes	67,9%	39,3%	<b>50,0%</b>	14,3%	0,0%	17,9%
Île-de-France	46,4%	<b>14,3%</b>	<b>7,1%</b>	21,4%	21,4%	10,7%
Occitanie	68,7%	31,2%	<b>50,0%</b>	12,5%	12,5%	31,2%
Hauts-de-France	<b>85,7%</b>	42,9%	42,9%	<b>71,4%</b>	<b>42,9%</b>	14,3%
Grand-Est	77,8%	27,8%	16,7%	11,1%	16,7%	0,0%
Nouvelle Aquitaine	53,3%	20,0%	20,0%	13,3%	0,0%	0,0%
Normandie	50,0%	16,7%	0,0%	16,7%	33,3%	0,0%
DOM TOM	63,6%	18,2%	9,1%	<b>9,1%</b>	0,0%	0,0%
Bretagne	61,5%	30,8%	38,5%	0,0%	15,4%	7,7%
Bourgogne - Franche Comté	70,0%	<b>50,0%</b>	40,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Pays de la Loire	83,3%	33,3%	0,0%	16,7%	33,3%	<b>33,3%</b>
Centre-Val de Loire	50,0%	25,0%	<b>50,0%</b>	25,0%	0,0%	0,0%
Corse	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Les résultats de la fréquence de prescription des différents bilans orthoptiques par les médecins selon les régions témoignent de la faible prescription de tous les bilans autres que le bilan orthoptique oculomoteur. Les médecins de la région PACA sont ceux qui prescrivent le moins les bilans basse vision (9,8%), d'examen de la posture (4,9%) et le renouvellement de lunettes (7,3%). De plus, l'Île-de-France est la région avec la plus faible fréquence de prescriptions de dépistage du nourrisson (7,1%). Le constat est donc le même que précédemment, la connaissance des différentes pratiques de l'orthoptie ne dépend pas de la localisation ni même de la présence d'une école d'orthoptie dans la région. Cette observation montre que les régions les plus densément peuplées en médecins sont celles qui prescrivent le moins les autres bilans.

Cette étude nous permet donc d'émettre l'hypothèse que dans les régions où il y a le plus de médecins, le nombre de prescriptions de bilans orthoptiques est moindre du fait d'un accès aux soins plus aisé et une orientation en premier lieu chez l'ophtalmologiste. Ce dernier prescrira si nécessaire un bilan orthoptique par la suite.

## IV.2. Les professionnels paramédicaux par région

Région	Nombre de Professionnels paramédicaux	Connaissance du métier d'orthoptiste	Connaissance des domaines de compétence	Âge du premier dépistage visuel	Orientation vers Bilans Orthoptiques
PACA	156	97,4%	21,1%	23,7%	<b>32,0%</b>
Auvergne-Rhône Alpes	159	99,9%	<b>28,3%</b>	<b>38,4%</b>	47,2%
Île-de-France	150	99,9%	17,3%	20,7%	36,0%
Occitanie	105	100%	23,8%	36,2%	41,9%
Hauts-de-France	112	99,9%	11,6%	26,8%	42,9%
Grand-Est	90	100%	17,8%	20%	43,3%
Nouvelle Aquitaine	71	100%	24,2%	22,7%	47,0%
Normandie	69	100%	15,9%	27,5%	33,3%
DOM TOM	68	97,0%	<b>7,3%</b>	<b>11,8%</b>	39,7%
Bretagne	57	100%	21,0%	31,6%	<b>54,4%</b>
Bourgogne-Franche Comté	52	100%	15,4%	<b>19,2%</b>	50,0%
Pays de la Loire	51	98,0%	25,5%	29,4%	45,1%
Centre-Val de Loire	31	100%	<b>9,7%</b>	41,9%	41,9%
Corse	3	100%	33,3%	33,3%	66,7%
<b>TOTAL</b>	<b>1174</b>				

Ils représentent la grande majorité des répondants, les professionnels paramédicaux de toutes les régions connaissent le métier d'orthoptiste. Néanmoins ils s'accordent tous pour dire qu'ils ne savent pas quels sont les différents domaines de compétence de ce professionnel de santé. Avec 9,7% les professionnels paramédicaux du Centre- Val de Loire, mais également ceux des DOM TOM (7,3%) sont les moins avertis quant aux différentes qualifications de l'orthoptiste. On pourrait expliquer ce constat par le faible effectif de médecins dans la région Centre-Val de Loire. L'étude statistique de l'INSEE du 1<sup>er</sup> janvier 2018 sur la comparaison régionale du nombre de professionnels de santé dévoile que cette région est la moins peuplée en médecins. Il en est de même pour les DOM TOM avec de surcroît l'absence d'écoles d'orthoptie sur ces territoires. Le tableau met également en évidence, un manque d'orientation vers des bilans orthoptique des paramédicaux dans la région PACA. On suppose alors que la forte participation au questionnaire des opticiens de cette région expliquerait ces chiffres. De plus, la seule école située dans cette région est celle de Marseille, alors que la région s'étend sur tous les départements de la Côte d'Azur.

Région	Bilan Oculomoteur	Bilan Neurovisuel	Dépistage Visuel du bébé	Bilan Basse Vision	Bilan Posturologique	Renouvellement de lunettes
PACA	<b>32,0%</b>	18,6%	12,2%	8,3%	7,0%	7,7%
Auvergne-Rhône Alpes	47,2%	23,9%	<b>21,4%</b>	11,9%	6,9%	12,6%
Île-de-France	36,0%	<b>28,7%</b>	<b>5,3%</b>	6,0%	5,3%	<b>4,7%</b>
Occitanie	41,9%	25,7%	14,3%	11,4%	8,6%	12,4%

Hautes-de-France	42,9%	25,0%	9,8%	13,4%	<b>9,8%</b>	13,4%
Grand-Est	43,3%	18,9%	6,7%	<b>5,6%</b>	8,9%	14,4%
Nouvelle Aquitaine	47,0%	28,2%	8,4%	8,4%	5,6%	9,9%
Normandie	33,3%	18,8%	14,5%	13,0%	5,8%	11,6%
DOM TOM	39,7%	<b>44,1%</b>	7,3%	<b>4,4%</b>	<b>4,4%</b>	7,3%
Bretagne	<b>54,4%</b>	22,8%	8,8%	10,5%	8,8%	12,3%
Bourgogne - Franche Comté	50,0%	25,0%	17,3%	<b>21,1%</b>	7,7%	7,7%
Pays de la Loire	45,1%	<b>15,7%</b>	17,6%	17,6%	7,8%	<b>23,5%</b>
Centre-Val de Loire	41,9%	<b>29,0%</b>	12,9%	9,7%	6,5%	3,2%
Corse	66,7%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Le tableau montre la fréquence d'orientation des différents bilans orthoptiques par les professionnels paramédicaux. Il confirme la réelle méconnaissance des compétences de l'orthoptiste dans toutes les régions de France. Le Pays de la Loire est la région avec le moins d'orientation vers le bilan neurovisuel (15,7%). Notons également que l'Île-de-France est la région qui oriente le moins vers le renouvellement de lunettes (4,7%) et le dépistage visuel du nourrisson avec 5,3% d'orientations. Pour connaître la raison de cette dernière, il serait intéressant d'étudier la démographie des pédiatres par région, car on peut présumer que les régions densément peuplées en pédiatres ou ophtalmologues pédiatriques orientent moins leurs patients vers un dépistage visuel du nourrisson car il a certainement déjà été réalisé par un médecin. En ce qui concerne les bilans basse vision et l'examen de la posture, le taux d'orientation est cruellement faible. On pourrait concevoir que le nombre de patients qui nécessite ces bilans est faible et que très peu de paramédicaux rencontrent ce genre de situation.

En conclusion, nous admettons que la démographie des professionnels paramédicaux n'influe pas l'orientation vers un orthoptiste de cette population. L'analyse ne permet pas de dire si la présence d'une école dans la région agit sur la connaissance du rôle de l'orthoptiste. En revanche, nous pouvons constater que dans les régions où la densité de médecins est forte, l'orientation vers les autres bilans est moindre. Pour cela, il faudrait corrélérer ces chiffres avec la démographie des médecins spécialisés tels que les pédiatres ou les ophtalmologues pédiatriques.

Cette analyse met en évidence le manque d'informations des différents domaines de compétences de l'orthoptiste par les professionnels de santé. L'orthoptiste n'exerçant que sur prescription médicale, il est important de mettre en place une stratégie afin d'informer les soignants sur les différentes pratiques de notre profession.

Ils sont d'ailleurs demandeur de cette information puisque 88% se disent intéressés par une plaquette informative et 873 personnes ont laissé leur adresse e-mail dans le questionnaire afin de la recevoir.

### PARTIE 3 : Communiquer sur notre métier

De manière générale, le métier d'orthoptiste est très peu connu de la population. L'analyse de l'évolution, dans le passé ainsi que l'actualité et le futur de la profession d'orthoptiste, nous a donc conduit à mener un questionnaire afin de mettre en lumière le manque de connaissance des différents domaines de compétences du métier et la faible fréquence de prescriptions des bilans réalisables par ce professionnel de santé. Il convient alors de mettre en place une stratégie de communication efficace afin de palier à ces problèmes. Notre réflexion portera sur la manière d'optimiser la collaboration et la prise en charge pluridisciplinaire des patients avec les professionnels de santé tels que les médecins ou les paramédicaux mais aussi de présenter le métier au plus grand nombre.

## I. Plan de communication

### I.1. Les objectifs de la communication

Nous souhaitons mettre en place un ensemble de supports de communication qui permettrait de diffuser au plus grand nombre les différents aspects du métier d'orthoptiste. Nous désirons également optimiser la collaboration entre l'orthoptiste et les différents professionnels de santé. En effet, les domaines de compétence de l'orthoptiste sont vastes et se développent constamment. Il est donc difficile pour les collaborateurs de l'orthoptiste d'être informés de cette perpétuelle évolution et de se rendre compte de la manière dont ils pourraient travailler ensemble.

### I.2. Les publics visés : identification et localisation

La communication ciblera deux publics. D'une part, un public large, constitué de toute la population française pouvant accéder au support de communication. Nous souhaitons diffuser un message qui sera large, simple et clair afin qu'ils puissent apprendre à reconnaître leurs besoins en orthoptie. D'autre part, nous ciblerons un public de professionnel de santé qui inclut toutes professions médicales et paramédicales. Pour cet échantillon, le support pourra contenir des termes techniques compréhensibles par tout professionnel de santé et qui leur permettra de repérer comment l'orthoptiste pourra compléter leur prise en charge. Le cœur de cible représentera les professionnels médicaux car ils sont ceux qui prescrivent les différents bilans. La cible principale sera constituée par les professionnels paramédicaux et les opticiens qui de manière généralement collaborent avec l'orthoptiste. Et enfin, la cible secondaire réunira les professeurs des écoles et les personnels spécialisés des écoles.

### I.3. Analyse de la situation donnée

Depuis sa création en France dans les années 40, l'orthoptiste est aujourd'hui un professionnel de santé entièrement reconnu dans son domaine de compétence par le ministère de la santé. Néanmoins, ce métier reste peu connu de la population générale du fait de sa création récente et du manque de communication à son sujet. Très souvent confondu avec les opticiens ou les ophtalmologues lorsqu'ils pratiquent en pré-consultation dans les établissements de santé, il persiste chez les patients, un flou général quant à son rôle. Par conséquent, il est important d'en informer un large public en mettant en œuvre des stratégies de communication et de diffusion du support les plus efficaces possibles.

De plus, les résultats de l'analyse menée suite au questionnaire nous ont permis de révéler le manque de connaissance des différents domaines de compétence de l'orthoptiste par ses plus proches collaborateurs. Cette enquête nous a permis de mettre en évidence les points à promouvoir auprès de ce public. Dans un premier temps, il est essentiel d'informer les professionnels de santé sur l'âge du premier dépistage visuel auprès de ce public. Cette

information ciblera d'avantage les médecins généralistes, les ophtalmologistes pédiatriques et les pédiatres. Il sera également nécessaire d'informer la population ciblée sur les différents bilans réalisables par l'orthoptiste. L'objectif étant d'optimiser la collaboration entre professionnels de santé, nous avons pensé qu'il serait plus bénéfique et plus ludique de présenter les différents signes d'alerte qui orientent vers les bilans les moins prescrits/orientés d'après les réponses au questionnaire. Nous avons donc choisi de mettre en avant le dépistage du nouveau-né, le bilan neurovisuel et le renouvellement de lunettes. Ils sont les examens qui méritent davantage d'informations car ils constituent une partie élémentaire de la pratique orthoptique.

#### I.4. Les supports de communication adaptés aux publics visés

Après concertation avec le maître de mémoire, nous avons choisi de créer deux moyens de communication différents afin de cibler les publics visés.

Dans un premier temps, nous avons choisi la vidéo pour informer le grand public sur les généralités du métier d'orthoptiste. En effet, les gens sont plus enclins à regarder une vidéo courte que de lire un long texte. Contrairement à un document écrit, la vidéo capte l'attention de son spectateur et rendra la présentation plus intéressante et dynamique. De plus, ce support apporte une grande flexibilité sur la manière de communiquer (liste, animation, raconter une histoire...). Sa visibilité sur internet n'est pas négligeable non plus ; une publication sur Youtube engendrera une apparition sur le moteur de recherche Google par exemple.

D'autre part, pour guider les professionnels de santé à orienter ou prescrire les différents bilans réalisables par l'orthoptiste nous avons choisi de créer une plaquette « d'aide à la prescription/orientation » (cf annexe 4). Il s'agira d'une brochure pliable et constituée de 3 parties sur chaque page. Ce support de communication présente de nombreux avantages. Il sera plus facile de le lire compte tenu de la faible densité des explications. Son format et sa petite taille permettront de le garder plus facilement qu'une simple feuille de papier. Il est facile à dupliquer et il peut également s'insérer dans un mail ou un courrier. Remettre une plaquette aux professionnels de santé lors de son installation en cabinet libéral par exemple, leur permettra de savoir ce qu'est un orthoptiste, de mieux se rappeler de cette profession et de découvrir les différents examens pratiqués.

Il existe déjà de nombreuses vidéos sur le métier d'orthoptiste disponibles sur internet. Il sera nécessaire de trouver un moyen original de se différencier et de proposer quelque chose d'innovant et de singulier. De plus, le SNAO (Syndicat National Autonome des Orthoptistes) a déjà créé des plaquettes à commander directement sur leur site internet. Ces plaquettes sont plus axées sur la prise en charge orthoptique suite à un AVC mais le SNAO propose également une plaquette générale expliquant la pratique de l'orthoptie en cabinet libérale. Nous souhaitons nous distinguer de ce document en donnant des informations sur les signes d'alertes qui orientent vers un bilan neurovisuel et vers le dépistage du bébé. De plus nous souhaitons communiquer sur le nouveau décret du 26 avril 2020 qui autorise les orthoptistes à renouveler les prescriptions médicales initiales des lunettes et des lentilles.

#### I.5. Programmation et déroulement

Nous avons choisi de diffuser la vidéo sur internet via la plateforme Youtube. Nous aurons alors une double visibilité sur le site d'hébergement d'une part, et sur le moteur de recherche Google d'autre part. La vidéo sera également publiée sur le site internet de l'université d'Aix Marseille. Elle permettra aux étudiants qui souhaitent s'informer du métier de visionner l'explication générale et les différents points que nous avons souhaité aborder. Nous envisageons également de mettre à disposition la plaquette pour tous les orthoptistes qui désireraient s'installer en cabinet libéral. Ce document serait le support idéal pour aller à la

rencontre des différents médecins, pédiatres et autres professionnels de santé proche du lieu d'exercice. Il suffirait simplement de télécharger le document et de l'imprimer afin de le diffuser au plus grand nombre. De plus, lors de la diffusion du questionnaire nous avons donné la possibilité aux répondants de laisser leurs adresses e-mails s'ils étaient intéressés par la plaquette. Nous avons obtenu 873 adresses e-mails et nous leurs diffuserons la plaquette une fois terminée.

## II. Réalisation des supports de communication

II.1. Une plaquette d'aide à l'orientation/la prescription de l'orthoptie pour les professionnels de santé

### *II.1.A. Stratégie*

Réaliser une plaquette permet de répondre à un besoin avec un objectif clair. Nous répondons ici aux besoins des orthoptistes à se faire connaître par les autres professionnels de santé dans le but d'optimiser la relation entre eux et de compléter la prise en charge de leurs patients lorsque cela est nécessaire. L'objectif est de donner toutes les chances au patient de réussir son parcours thérapeutique lorsque celui-ci mérite un traitement de la fonction visuelle pour arriver à un résultat optimal (vertige, trouble DYS, AVC...).

### *II.1.B. Mise en page*

Nous avons choisi un format de plaquette imprimable sur une copie A4. Une fois éditées, les plaquettes pourront être pliées afin de leur donner le format désiré. Un petit format permet une prise en main agréable. La plaquette sera facile à ranger et pourra être envoyée par courrier. Il faut cependant respecter les trois niveaux de lecture d'une plaquette. En effet, le titre représente le premier niveau de lecture. Il sera volontairement accrocheur et devra répondre aux questions que se pose son lecteur. Les sous-titres constituent le deuxième niveau de lecture et guident la lecture lorsque la personne souhaite approfondir sa recherche dans la lecture. Enfin, le troisième niveau de lecture correspond aux explications plus approfondies du sous-titre. L'objectif est de pouvoir trouver les informations pertinentes en un coup d'œil. Les professionnels de santé devront rapidement trouver les signes fonctionnels qui correspondent à un type de bilan bien défini.

### *II.1.C. Contenu de la plaquette*

Les informations devront être claires et concises. Étant donné que la plaquette s'adresse à un public spécifique nous avons choisi de garder certains termes techniques. Nous avons choisi de mettre quelques illustrations afin d'appuyer les différents messages à diffuser. Le contenu prend en compte les résultats du questionnaire. Nous avons décidé de faire ressortir les différents points qui n'étaient pas connus des professionnels de santé. Le questionnaire a mis en évidence le manque de connaissance sur :

- Les différents bilans et examens réalisables par l'orthoptiste
- L'âge du premier dépistage visuel
- Le bilan neurovisuel
- Le dépistage du nourrisson
- Le renouvellement des lunettes et des lentilles

Nous avons également voulu insérer une rubrique ludique appelée « le saviez-vous ? » dans lequel nous avons sélectionné des informations que nous trouvions pertinentes pour un professionnel de santé. Ces informations concernent :

- L'exercice de la profession sur prescription médicale
- Comment prescrire un bilan
- Faut-il indiquer le nombre de séances de rééducation sur l'ordonnance?
- La durée d'une rééducation
- Ce que peut prescrire l'orthoptiste



Enfin, pour la réalisation de la plaquette, nous avons utilisé le logiciel Adobe Illustrator afin de maintenir une qualité optimale d'impression. Nous avons choisi et réalisé le design de cette plaquette afin de la rendre attractive et agréable à lire. Néanmoins, nous avons hésité longuement sur le choix de l'illustration de la couverture. Pour résoudre ce problème, nous avons décidé de procéder à un vote via la plateforme interactive Wooclap. Ce vote se déroulera le jour de notre présentation orale. Les participants seront par conséquent, les étudiants des autres promotions de l'école d'orthoptie de Marseille ainsi que le jury constitué de trois orthoptistes en exercice.

## II.2. Une vidéo de présentation du métier d'orthoptiste pour le grand public

### II.2.A. Stratégie

Le projet est de réaliser une vidéo d'information générale sur le métier d'orthoptiste. La difficulté repose sur le besoin de vouloir se différencier des autres vidéos déjà existantes sur Internet. Nous avons donc opté pour une animation vidéo courte qui sera accompagnée d'une voix off. Nous illustrerons les différents domaines de compétences de l'orthoptiste en cabinet libéral. Cette vidéo répond au besoin de la profession de se faire connaître du public le plus large possible.

### II.2.B. Story Board : le scénario

Nous avons choisi de narrer une histoire et de développer les différents points que nous estimons importants. Pour rendre ce support ludique et dynamique, nous avons décidé de débiter la vidéo par un besoin. Il s'agit ici du besoin de Léa, institutrice, qui se plaint de céphalées et de fatigue visuelle. Elle sera alors amenée à rencontrer un orthoptiste afin de remédier à ses problèmes. La patiente discute alors avec l'orthoptiste qui la prend en charge et apprend les différents domaines de compétences de ce professionnel de santé. Nous changeons

alors d'animation et passons vers un passage pédagogique qui éclaire l'auditeur sur la profession. Par suite, nous revenons vers Léa qui se rend compte qu'une de ses élèves a certainement des troubles des apprentissages. Elle décide alors de convoquer les parents de l'enfant afin que ceux-ci se fassent prescrire un bilan neurovisuel auprès de leur médecin traitant. La vidéo se termine ensuite sur des faits importants quant à la vision et le futur de cette filière.

### II.2.C. Réalisation de la vidéo

La vidéo a été réalisée grâce à Animatron Studio (animatron.com), application Web de conception de vidéos d'animation. Le site propose une bibliothèque riche de nombreux personnages, arrière plans ou accessoires animés. Il a été cependant nécessaire d'importer des éléments d'illustration extérieurs. Les images utilisées étaient alors des créations personnelles ou issues de photothèques en ligne (freepik.com ; pixabay.com) proposant une utilisation gratuite de leur catalogue. Les images étaient ensuite généralement traitées sous Adobe Photoshop ou Adobe Illustrator avant d'être importées.

La voix off a été enregistrée en utilisant un micro Zoom H4N PRO, prêté par une amie dans le milieu audiovisuel.

Nous avons pensé qu'une voix féminine était plus adaptée afin de toucher plus efficacement notre population cible, une autre amie a gentiment accepté de participer à l'enregistrement de sa voix.

Le montage final de audio/vidéo s'est fait en utilisant le logiciel Adobe Premiere Pro 2021, logiciel de référence en montage vidéo.



### III. Les limites du plan de communication

La détermination de la cible lors de la réalisation de la plaquette est essentielle. C'est en faisant le choix du public concerné que nous pouvons réaliser l'objectif que nous nous sommes fixés initialement : optimiser la collaboration entre l'orthoptiste et les professionnels de santé. La plaquette est donc un support limité puisqu'elle ne va cibler qu'une certaine partie de la population. Elle est de même, peu interactive et s'utilise individuellement.

Nous avons dû faire face aux différentes lois qui régissent la promotion de la santé. Des dispositifs réglementaires strictes figurent dans le Code de déontologie médicales. Une disposition de référence (abrogée par le décret n° [2004-802](#) du 29 juillet 2004) a été introduite dans le Code de la santé publique, à l'article [R. 4127-19](#) )

## Conclusion

Riche d'une histoire qui a débuté il y a plus d'un siècle, l'orthoptiste est aujourd'hui un professionnel de santé reconnu. Si la discipline de l'orthoptie est une création française, la profession d'orthoptiste, elle, a vu le jour en Grande-Bretagne. Collaborateur privilégié de l'ophtalmologiste, ce spécialiste de la vision binoculaire est parvenu à se faire une place primordiale dans la filière visuelle. Ses domaines de compétences s'agrandissent continuellement et l'engagement de son syndicat (SNAO : Syndicat National Autonome des Orthoptistes) témoigne d'un avenir prometteur. Néanmoins, le modèle de santé visuelle français est consommateur de temps. Elle engendre donc un développement important du travail aidé. En conséquence, la formation se trouvera remaniée et plus adaptée aux responsabilités croissantes de ce professionnel. Les préconisations du rapport IGAS nous rapportent le projet de mettre en place de nouveaux diplômes plus adaptés aux besoins actuels de formation et de prolonger la durée du certificat de capacité d'orthoptiste à 5 ans. Cependant, l'avis des responsables pédagogiques nous a permis de reconsidérer certains points abordés par le rapport notamment lorsqu'il s'agit de créer des diplômes communs aux opticiens-lunettiers et orthoptistes.

En approfondissant davantage la reconnaissance de notre métier auprès des professionnels de santé, les résultats du questionnaire nous alertent sur le besoin de se faire connaître auprès de nos plus proches collaborateurs. Cette enquête a permis de mettre en évidence le manque d'informations sur nos différentes compétences. L'orthoptiste n'exerçant que sur prescription médicale, il est important de mieux informer nos prescripteurs. Près de 88% des personnes interrogées sont intéressées par une plaquette d'informations qui permettrait une meilleure collaboration.

Suite à ces résultats, la mise en place d'un plan de communication et sa réalisation nous ont conduit à designer une plaquette d'aide à la prescription et à l'orientation ainsi qu'à réaliser une vidéo d'explication du métier d'orthoptiste.

Bien entendu, l'orthoptiste est un métier promis à un bel avenir. C'est donc à nous futurs diplômés ou diplômés d'apporter notre pierre à l'édifice. Nous espérons que la plaquette et la vidéo contribueront à faire découvrir notre profession au plus grand nombre et qu'elles permettront d'améliorer la collaboration entre l'orthoptiste et les autres professionnels de santé. Se promouvoir et s'investir activement dans la vie de notre métier semblent essentiels à la pérennisation de la profession qui évolue continuellement.

Étant donné le manque de stratégies de santé réellement mises en place pour les troubles et les pathologies visuels et l'absence de données épidémiologiques explicites, la filière de santé visuelle se trouve bouleversée par son organisation trop traditionnelle. Il serait intéressant d'étudier les modèles des autres pays de l'Europe afin de proposer une solution efficace et énergique pour redynamiser ce secteur.

## Bibliographie

1. Orthoptics: Proceedings of the Second International Orthoptic Congress, Amsterdam, 11-13 May, 1971: Editors J. Mein, J. J. M. Bierlaagh and T. E. A. Brummelkamp-Dons. Excerpta Medica Foundation.; 1972. 380 p.
2. Obituary: Mary Lowndes-Yates (nee Maddox), 1897-1972. Br J Ophthalmol. mars 1973;57(3):216.
3. Pache L. Nous venons de très loin... L'oeil en coin. févr 2015;16.
4. Berland Y. La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner [Internet]. HAS; 2007 p. 148. Disponible sur: [https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/cooperation\\_prof\\_formation.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/cooperation_prof_formation.pdf)
5. Haute Autorité de Santé. Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? avr 2008; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_497724/fr/delegation-transfert-nouveaux-metiers-comment-favoriser-les-formes-nouvelles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_497724/fr/delegation-transfert-nouveaux-metiers-comment-favoriser-les-formes-nouvelles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante)
6. Décret du 11 août 1956 portant institution d'un certificat de capacité d'aide orthoptiste. JORF du 17 août 1956.
7. Arrêté du 20 octobre 2014 relatif aux études en vue du certificat de capacité d'orthoptiste. JORF n°0291 du 17 décembre 2014.
8. Quelques chiffres sur la profession d'Orthoptiste... [Internet]. Orthoptie.net. [cité 15 déc 2020]. Disponible sur: <http://orthoptie.net/statistiques/chiffres2020.htm>
9. Astères. Réforme de la filière visuelle : évaluation des recommandations de l'IGAS. 2020 oct.
10. Voynet, Dominique. Restructuration de la filière visuelle. IGAS. juill 2015;80.
11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Etudes et Statistiques [Internet]. Disponible sur: [http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF\\_ActivePath=P,490,497,970,1036](http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,497,970,1036)
12. Rapport Système Soins Ophtalmologiques Fondation Paul Bennetot [Internet]. calameo.com. 2019. Disponible sur: <https://www.calameo.com/books/0044884418ceedb74ba00>

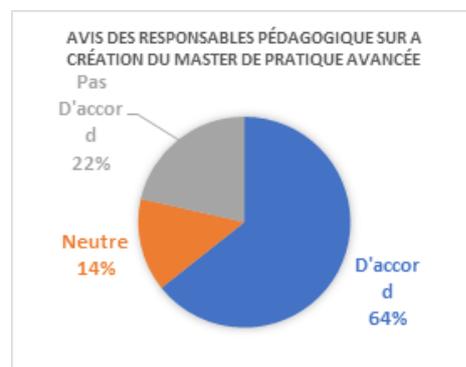
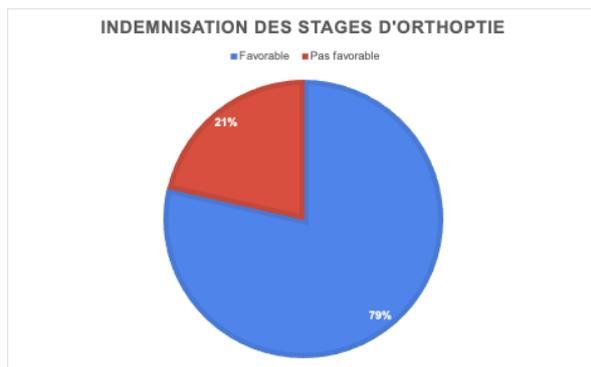
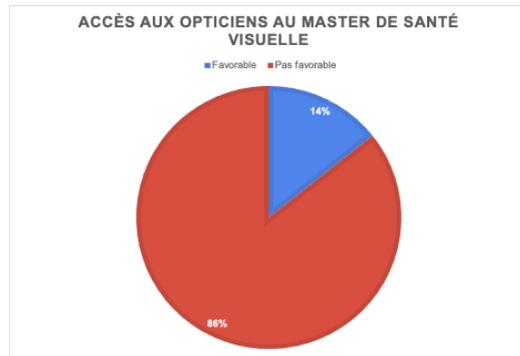
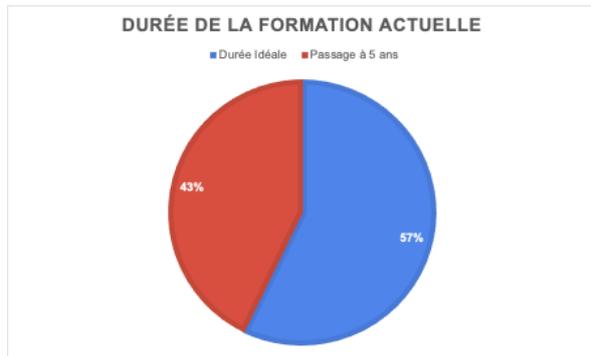
## Annexe 1 : Recommandations du rapport IGAS

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
<b>Se doter des outils nécessaires à une véritable stratégie de santé visuelle</b>				
1	Lancer les travaux d'élaboration d'une stratégie nationale des soins visuels comprenant des stratégies de dépistage et de suivi pour les enfants, les jeunes adultes et les patients vieillissants	2	DGOS, DSS, avec DGS et CNAM	Courant 2020
2	Mettre en place un dispositif national de suivi de l'épidémiologie des principales pathologies visuelles	2	DGS et INSERM	Courant 2020
3	Financer et organiser un dispositif de suivi annualisé, objectif et territorialisé des délais d'accès aux soins visuels	1	CNAM et DREES	T1 2020
<b>Soutenir la démographie médicale, en particulier dans les régions sous-dotées</b>				
4	Maintenir au-delà de 2023 la croissance du nombre d'internes en ophtalmologie	1	DGOS	2020
5	Affecter prioritairement les nouveaux postes d'internes aux régions ayant une densité moindre d'ophtalmologistes	1	DGOS	2020
6	Développer les stages d'internat des ophtalmologistes en milieu libéral	2	DGOS	2020
7	Accélérer les travaux de zonage spécifiques à l'ophtalmologie	2	DREES, CNAM et IRDES	T2 2020
8	Attribuer une aide à l'investissement pour l'ouverture de cabinets secondaires en zones sous-dotées et mieux faire connaître le contrat démographique tout en l'adaptant	2	CNAM et DSS	T2 2020
9	Organiser une planification régionale des effectifs en formation en orthoptie	2	DGOS	T2 2020
<b>Favoriser le développement du travail aidé, de l'équipe de soins pluri-professionnelle et de la télémédecine</b>				
10	Créer un protocole de coopération national « filière visuelle » sur la base des actuels protocoles de coopération et de certains protocoles organisationnels	2	DGOS	T2 2020
11	Développer la prise en charge et le suivi au long cours par les orthoptistes des patients non pathologiques ou stabilisés, sous supervision médicale, conformément au décret de compétences	1	DGOS, CNAM et professionnels concernés	2020
12	Fixer et élargir la liste des matériels d'exploration non invasifs utilisables par les opticiens-lunetiers et les orthoptistes, en autonomie et sous le contrôle des ophtalmologistes	1	DGOS	T1 2020
13	Élargir la télé-expertise aux relations entre ophtalmologiste et orthoptiste et/ou opticien-lunetier	2	DGOS, DSS, HAS et CNAM	T2 2020
14	Accorder avec souplesse des dérogations pour les remplacements au cabinet principal des médecins qui consultent dans le cadre de leur cabinet secondaire et systématiquement pour les cabinets secondaires installés dans des zones sous-dotées	2	Ordres	2020
15	Lancer une réflexion prospective et partenariale sur l'impact des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle sur l'organisation et les parcours de soins	1	DGOS, HAS et représentants des professionnels	T3 2020

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
<b>Maximiser le potentiel du renouvellement et de l'adaptation des verres correcteurs</b>				
16	Lancer des campagnes d'information annuelles sur la possibilité de renouvellement par les opticiens et les orthoptistes	1	CNAM et représentants des professionnels	T2 2020
17	Ajouter sur les ordonnances de verres correcteurs la mention de la possibilité du renouvellement des équipements par les opticiens-lunetiers et les orthoptistes	1	DGOS et DGCCRF	T2 2020
18	Autoriser les opticiens-lunetiers et les orthoptistes à communiquer en dehors de leur magasin et de leur cabinet sur la possibilité offerte par la réglementation de renouvellement des équipements	2	DGOS	T2 2020
19	Elargir de deux ans la période de validité des ordonnances de verres correcteurs pour les jeunes adultes (16 à 42 ans), avec rappel de l'obligation d'informer le médecin prescripteur en cas d'adaptation	1	DGOS	T1 2020
20	Autoriser les opticiens-lunetiers et les orthoptistes à adapter au patient les primo-prescriptions en cas d'erreur manifeste ou d'inconfort, avec obligation d'informer le prescripteur	2	DGOS	T1 2020
21	Instaurer un dispositif de règles et de sanctions professionnelles pour les opticiens-lunetiers	2	DGOS et SG ministères sociaux	T4 2020
22	Organiser des contrôles par les ARS et les CPAM des différents acteurs de la filière visuelle pour garantir une égalité de tous devant la loi	1	ARS, CNAM et CPAM	2020
<b>Autoriser la primo-prescription si les délais de prise de rendez-vous ne baissent pas significativement avant la fin de l'année 2021</b>				
23	Si les mesures proposées ne permettent pas d'améliorer significativement la situation avant la fin de l'année 2021, autoriser la primo-prescription des verres correcteurs par les opticiens-lunetiers et les orthoptistes, pour les 16-42 ans avec une faible correction de la vision	1	DGOS	T4 2021
<b>Mettre en œuvre une pratique avancée dans la filière visuelle</b>				
24	Créer une pratique avancée en matière visuelle pour la prise en charge du suivi de patients atteints de pathologies complexes et/ou évolutives	1	DGOS	T3 2020
<b>Moderniser et rénover les formations des professionnels paramédicaux</b>				
25	Inclure dans le cadre des relations État / CPU / Régions de France la question du financement des formations paramédicales qui étaient déjà universitarisées en 2004, en particulier l'orthoptie	1	MESRI, CPU et Régions de France	T2 2020
26	Créer une licence de santé visuelle dans le cadre d'une expérimentation, avec deux parcours (orthoptie et optique de santé) et des mentions de spécialisation pour les opticiens et les orthoptistes, ainsi qu'un dispositif de passerelle pour les actuels opticiens-lunetiers	1	DGESIP, DGOS et CPU	T2 2020
27	Créer un master (bac + 5) de pratique avancée santé visuelle, ouvert aux orthoptistes et opticiens-lunetiers (de niveau bac + 3)	1	DGESIP	T2 2020
28	Faire évoluer les formations master à bac + 5 d'optométrie vers des masters d'optique appliquée aux matériels et aux équipements	2	DGESIP, CPU	2021

Source : [https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-074r\\_-rapport-d.pdf](https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-074r_-rapport-d.pdf)

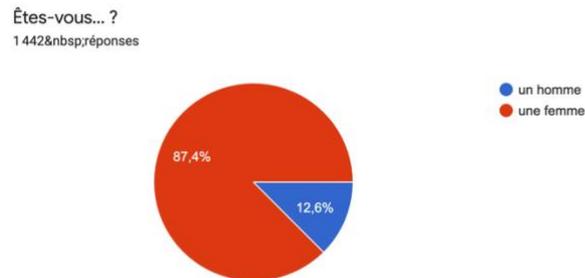
**Annexe 2 :** Résultats du questionnaire concernant les préconisations du rapport IGAS par les responsables pédagogiques



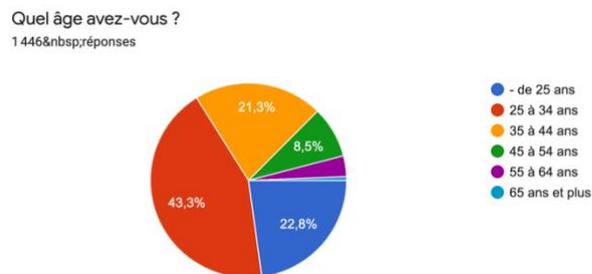
**Annexe 3** : Résultats de l'enquête sur la représentation du rôle de l'orthoptiste selon les professionnels de santé

**I. Informations générales**

*a. Sexe des répondants :*

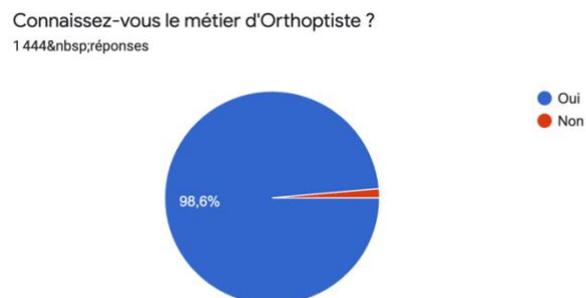


*b. Âge des répondants :*



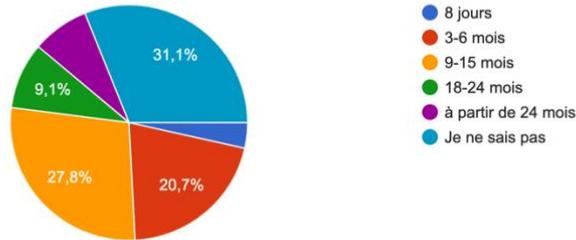
**II. Domaines de compétences de l'orthoptiste**

*a. Connaissance du métier selon les professionnels de santé*



b. *Âge du premier dépistage visuel selon les professionnels de santé*

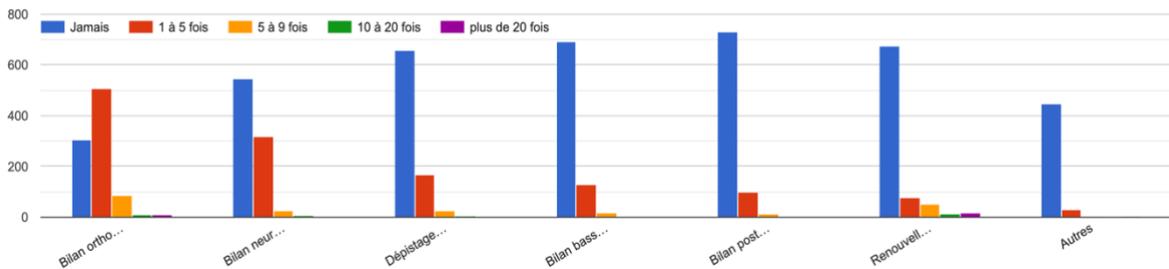
Selon à vous à quel âge est recommandé le premier dépistage visuel par l'orthoptiste ?  
1 426 réponses



III. Résultats sur la connaissance des différents Bilans orthoptiques

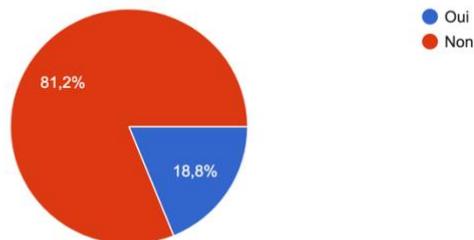
a. *Fréquence de prescriptions/orientations des différents examens orthoptiques :*

[Uniquement pour les professionnels en exercice] Combien de prescriptions / recommandations de consultations orthoptiques effectuez vous chaque mois ?



b. *Connaissance des domaines de compétence de l'orthoptiste*

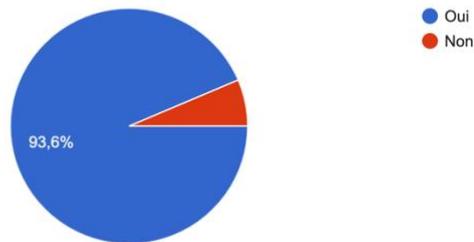
Pensez-vous connaître suffisamment les différents domaines de compétence de l'Orthoptiste ?  
1 422 réponses



#### **IV. Place de l'orthoptie et intérêt d'approfondir la connaissance du métier**

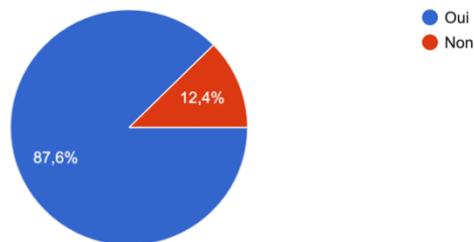
##### *a. Complémentarité entre l'orthoptiste et leur profession*

Pensez-vous que l'Orthoptiste puisse compléter votre prise en charge ?  
1 405 réponses



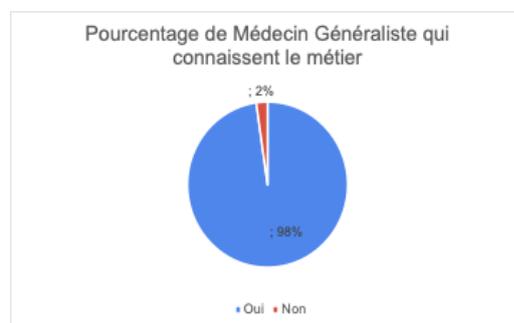
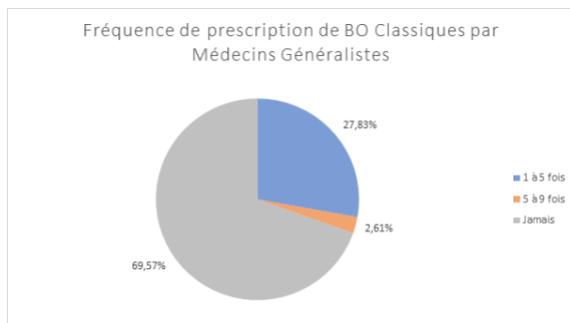
##### *b. Intéressés par une plaquette d'aide à l'orientation/prescription*

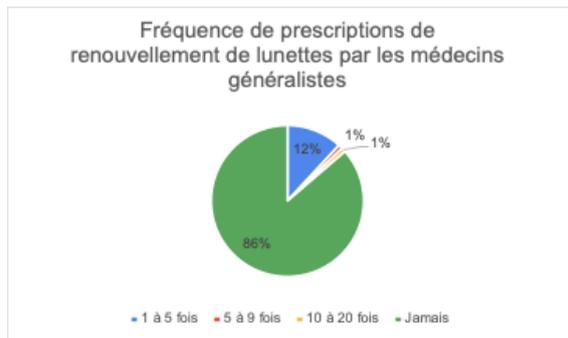
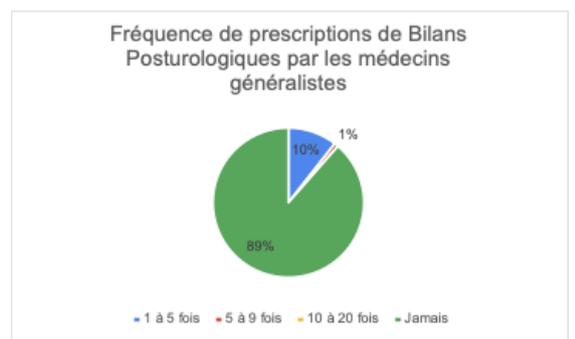
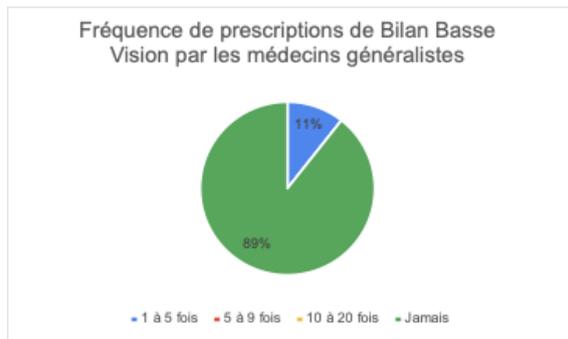
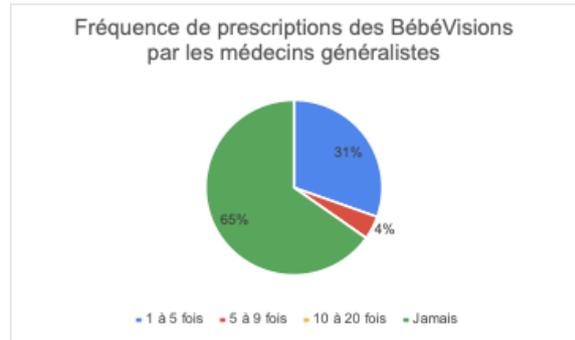
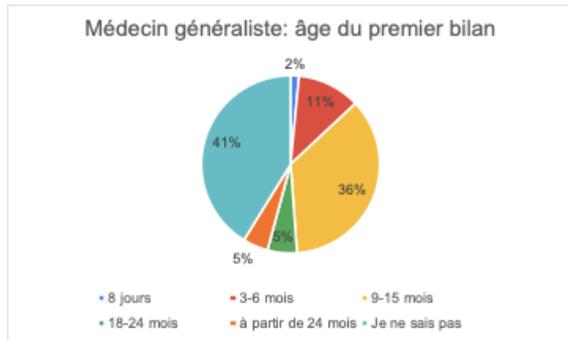
Seriez-vous intéressé(e) par une plaquette résumant les différents domaines de compétence de l'orthoptiste afin de mieux collaborer avec ce professionnel de santé ?  
1 415 réponses



#### **V. Résultats de l'analyse par profession**

##### *a. Médecins généralistes*

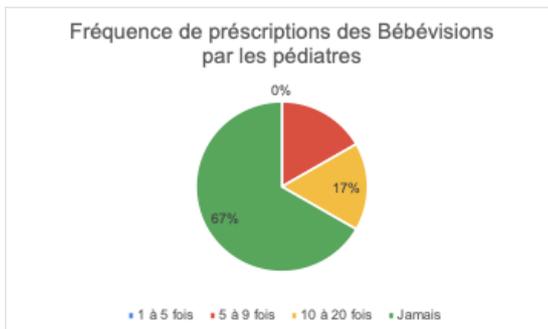
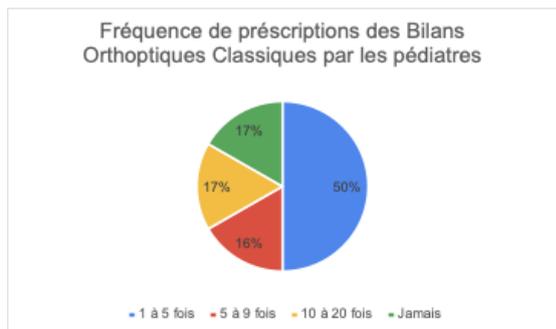




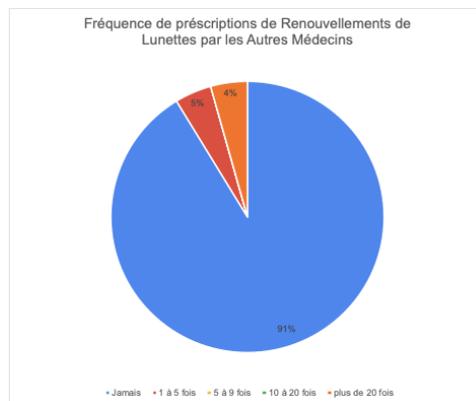
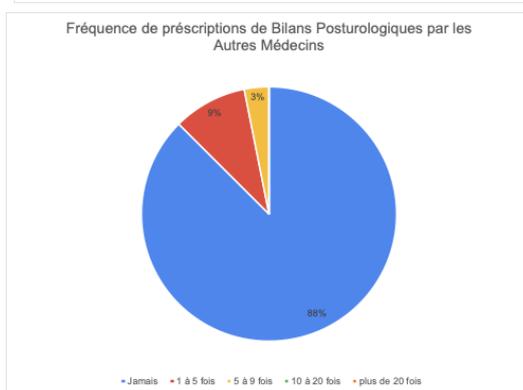
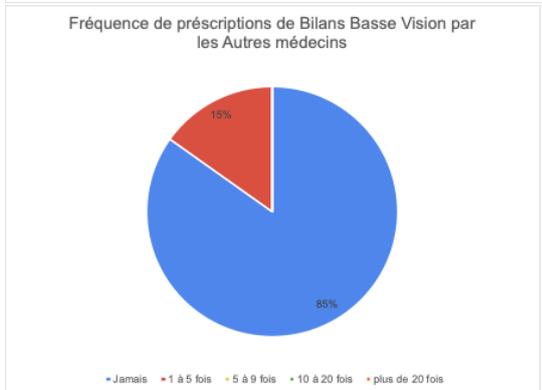
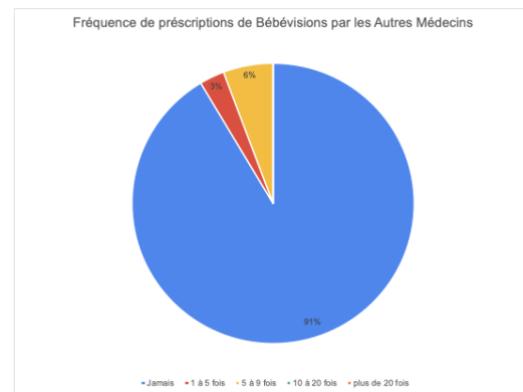
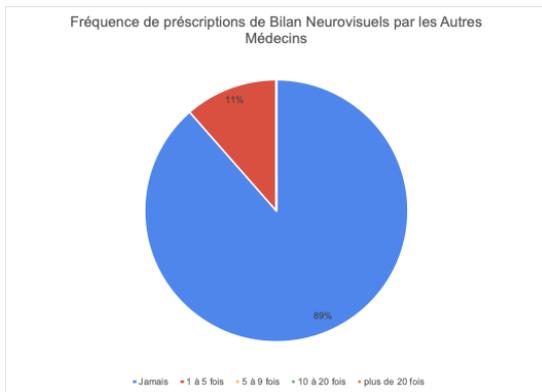
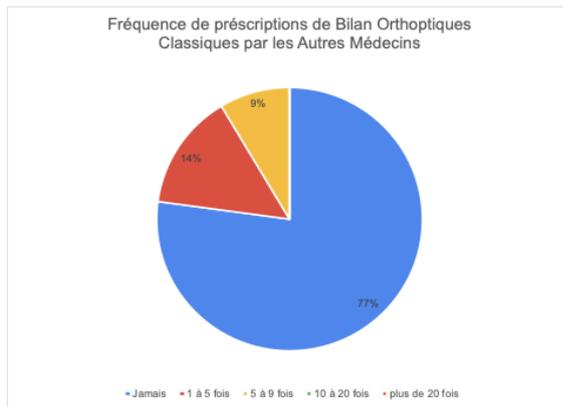
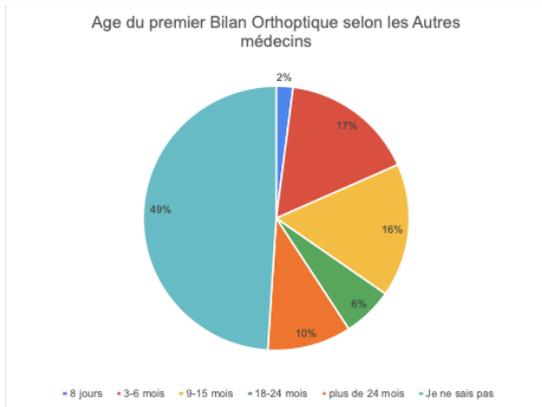
- 92% pensent connaître le métier.
- 98,5% disent que l'orthoptiste est complémentaire dans leur prise en charge
- 98% sont intéressés par la plaquette
- 70% ont donné leurs adresses mails pour recevoir une plaquette

*b. Pédiatres et autres médecins :*

Pédiatre

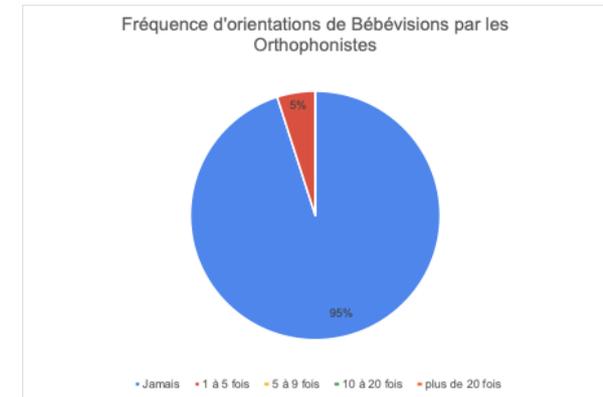
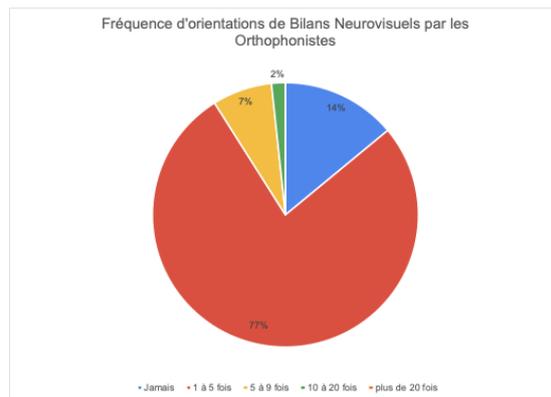
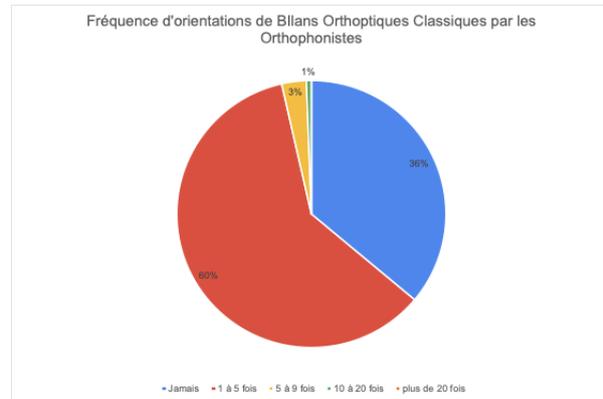
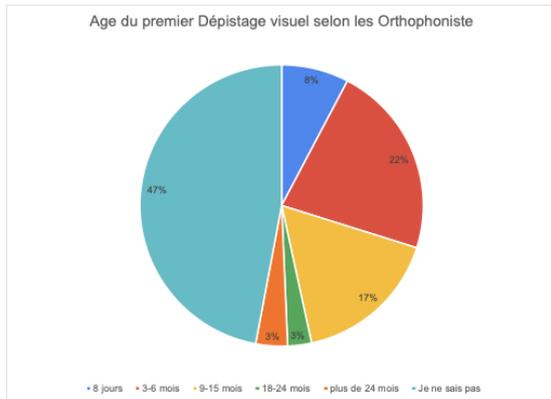


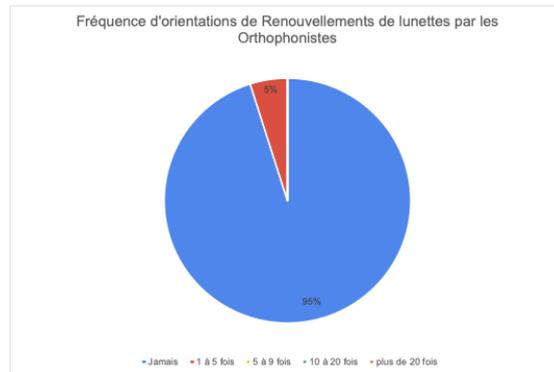
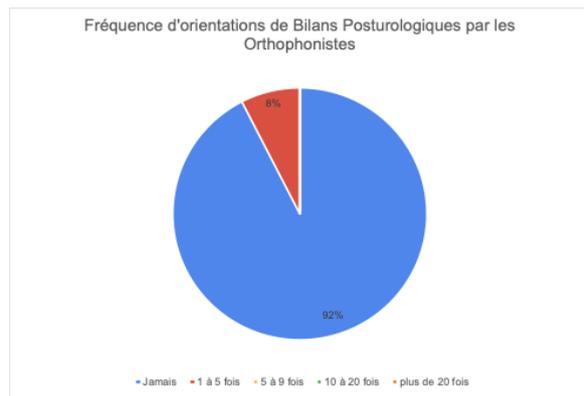
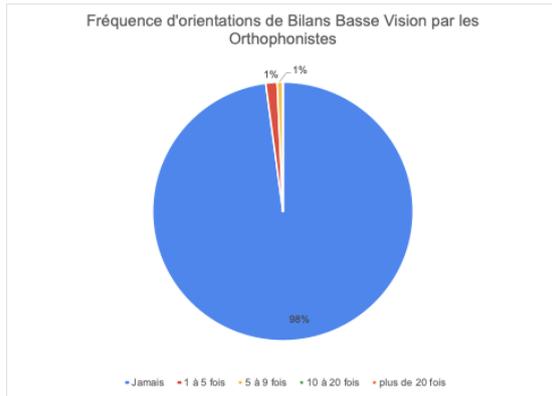
## Autres Médecins



- 12,2% pensent connaître les différents domaines de compétence de l'orthoptie.
- 72,3% disent que l'orthoptiste est complémentaire de leurs prises en charge de patient
- 83,3% sont intéressés par la plaquette

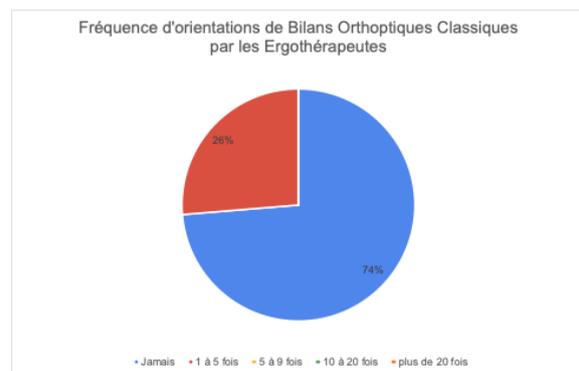
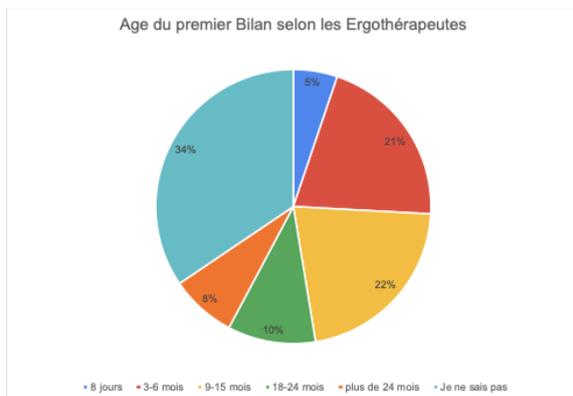
### c. Orthophonistes

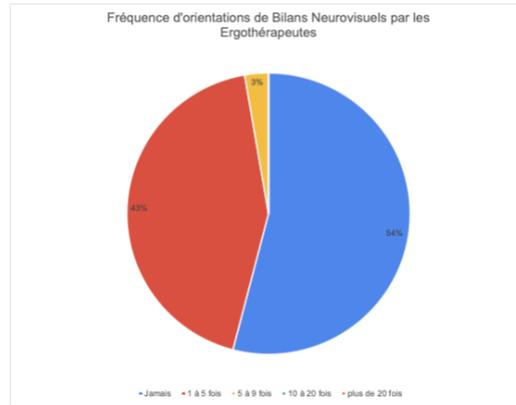




- 100% connaissent le métier d'orthoptiste
- 7,2% pensent connaître les différents domaines de compétence de l'orthoptiste.
- 99% reconnaissent que l'orthoptiste est complémentaire de leurs prises en charge de patient.
- 98,2% sont intéressés par la plaquette

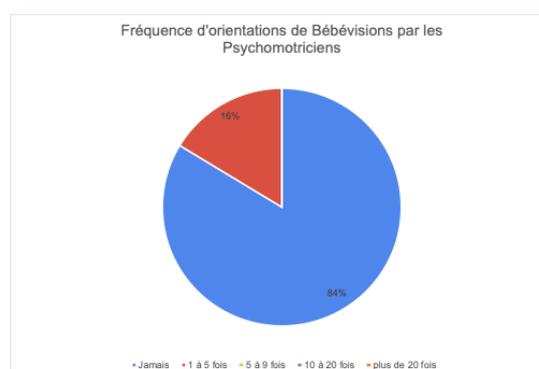
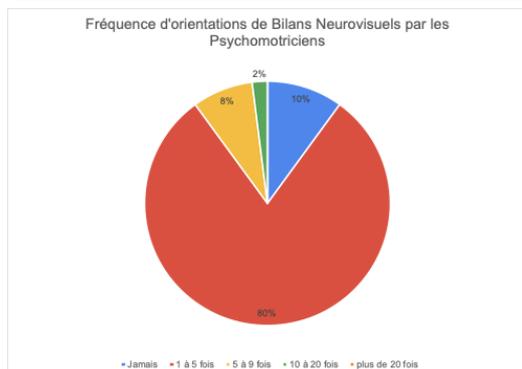
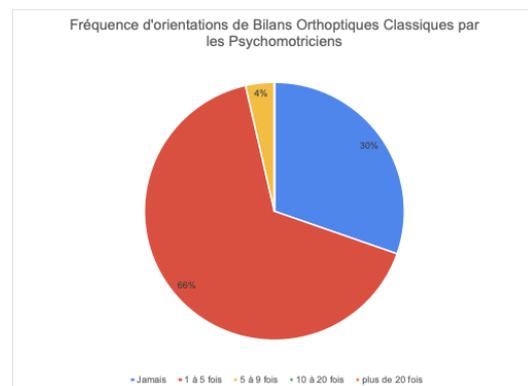
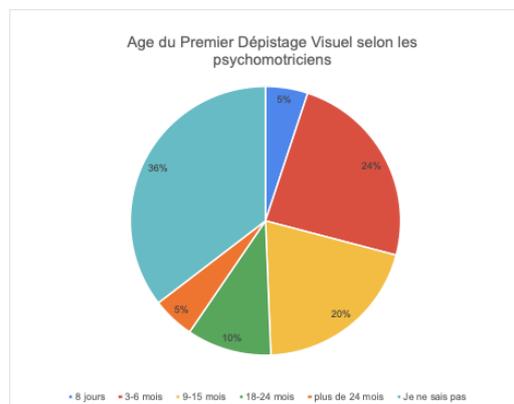
#### d. Ergothérapeutes

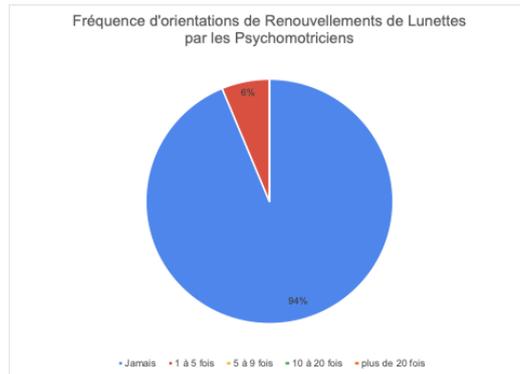
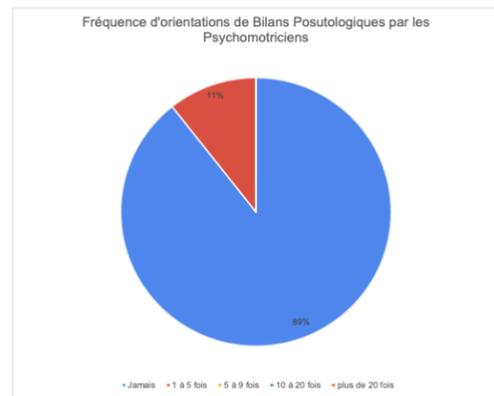
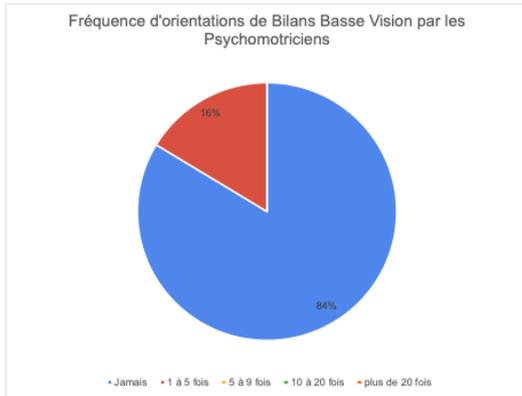




- 100% n'orientent pas vers un orthoptiste pour un bébévision
- 99% n'orientent pas vers un orthoptiste pour un bilan Basse Vision et un examen de la posture
- 2,6% connaissent les différents domaines de compétence de l'orthoptie
- 95,7% disent que l'orthoptiste est complémentaire de leur prise en charge
- 94,8% sont intéressés par la plaquette

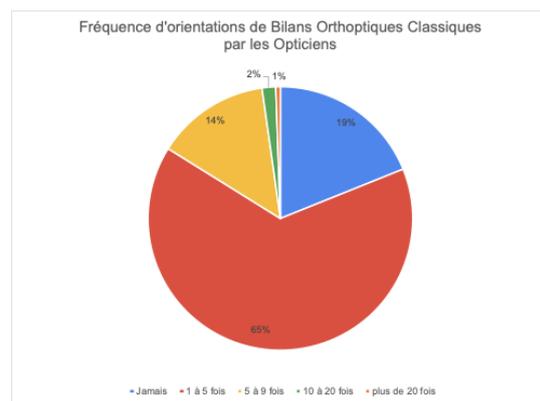
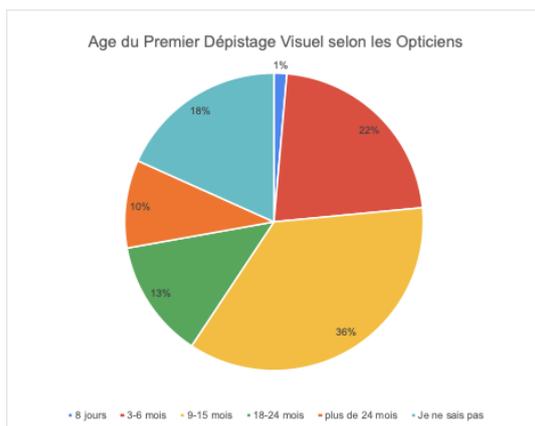
#### e. Psychomotricien

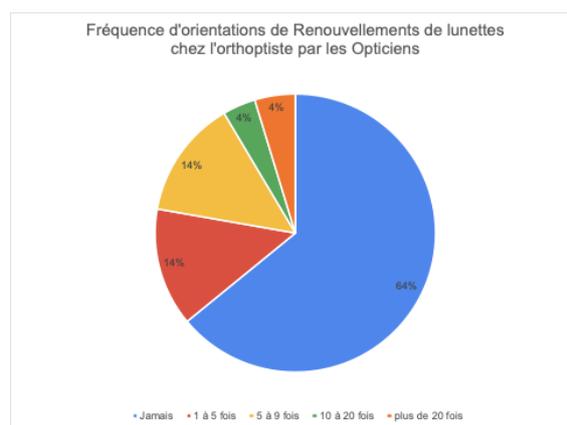
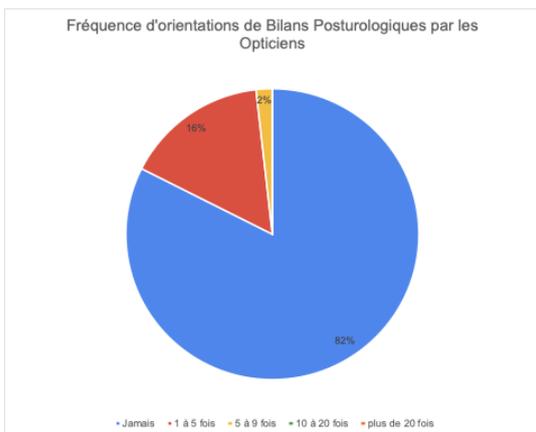
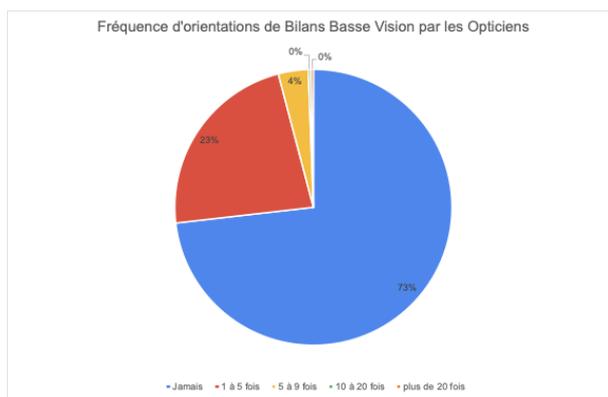
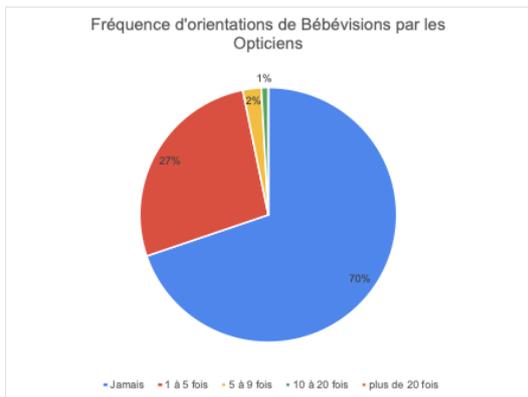




- 92,5% ne pensent pas connaître les domaines de compétence de l'orthoptiste
- 100% disent que l'orthoptiste est complémentaire dans la prise en charge de patient.
- 96% sont intéressés par la plaquette.

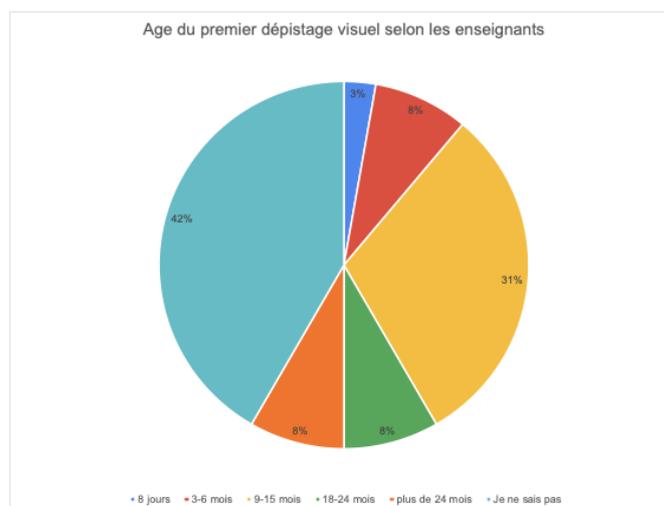
*f. Opticiens*





- 100% des opticiens connaissent le métier d'orthoptiste
- 28% des opticiens pensent connaître les domaines de compétences de l'orthoptiste
- 93,3% estiment que l'orthoptiste est complémentaire de leurs prises en charge des patients.
- 81,7% seraient intéressés par la plaquette.

## VI. Les enseignants



- 87,8% des enseignants connaissent le métier d'orthoptiste
- 15,1% pensent connaître les différents domaines de compétences de l'orthoptiste
- 75,8% disent que l'orthoptiste est complémentaire de leurs activités
- 64,9% sont intéressés par la plaquette

## VII. Résultats de l'analyse par région

RÉGION	NOMBRE DE PARTICIPANTS	POURCENTAGE
PACA	230	16,2%
Auvergne-Rhône Alpes	189	13,3%
Ile-de-France	181	12,7%
Occitanie	123	8,7%
Hauts-de-France	119	8,4%
Grand Est	110	7,8%
Nouvelle Aquitaine	86	6,0%
Normandie	76	5,3%
DOM TOM	73	5,2%
Bretagne	72	5,1%
Bourgogne-Franche Comté	65	4,6%
Pays de la Loire	58	4,1%
Centre- Val de Loire	36	2,5%
Corse	4	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1422</b>	<b>100%</b>

RÉGION	NOMBRE D'HABITANTS	POURCENTAGE
Ile-de-France	12 326 429	18,9%
Auvergne-Rhône Alpes	8 092 598	12,4%
Nouvelle Aquitaine	6 039 767	9,3%
Hauts-de-France	5 977 462	9,2%
Occitanie	5 985 751	9,2%
Grand Est	5 524 817	8,5%
PACA	5 089 661	7,8%
Pays de la Loire	3 838 060	5,9%
Bretagne	3 371 297	5,2%
Normandie	3 306 092	5,1%
Bourgogne-Franche Comté	2 786 205	4,4%
Centre- Val de Loire	2 562 431	3,9%
Corse	349 273	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>65 249 843</b>	<b>100%</b>

### Professionnels de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2018 : comparaisons régionales

	Effectifs	Densité pour 100 000 habitants					
	Ensemble des médecins	Ensemble des médecins	dont général.	dont spécial.	Chirurg. dentistes	Infirmiers diplômés d'État	Pharm.
Auvergne-Rhône-Alpes	27 117	340	157	183	64	1 118	117
Bourgogne-Franche-Comté	8 373	297	144	153	50	1 065	110
Bretagne	10 654	321	159	161	62	1 106	101
Centre-Val de Loire	6 844	265	124	141	44	882	106
Corse	1 023	306	156	150	74	1 173	121
Grand Est	17 809	321	150	170	66	1 095	103
Hauts-de-France	18 196	302	147	155	48	1 026	107
Île-de-France	48 236	396	145	251	73	936	113
Normandie	9 642	288	141	148	41	1 016	105
Nouvelle-Aquitaine	20 123	337	166	171	62	1 102	115
Occitanie	20 875	356	168	188	75	1 177	119
Pays de la Loire	10 900	289	145	145	55	873	95
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20 606	408	179	229	88	1 213	125
<b>France de province</b>	<b>172 162</b>	<b>327</b>	<b>155</b>	<b>172</b>	<b>62</b>	<b>1 080</b>	<b>111</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>220 398</b>	<b>340</b>	<b>153</b>	<b>187</b>	<b>64</b>	<b>1 053</b>	<b>111</b>

Source : [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD\\_068\\_tab1\\_departements](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD_068_tab1_departements)

## Annexe 4 : Plaquette "Orthoptie : Aide à l'orientation et à la prescription"

# L'Orthoptie

## Aide à l'orientation et à la prescription

### Les examens réalisés par l'orthoptiste

- BILAN ORTHOPTIQUE**  
*Évaluation des éléments sensoriels et optomoteurs. Étude de la vision binoculaire et de la fonction visuelle.*
- BILAN NEUROVISUEL**  
*Évaluation des perceptions visuelles dans les troubles des apprentissages, troubles DYS, atteintes cérébrales (AVC) et pathologies générales (SEP, Parkinson...)*
- VISION ET POSTURE**  
*Troubles musculo-squelettique (TMS), vertiges, pertes d'équilibre...*
- BILAN BASSE VISION**  
*Patients atteints de maladies cécitantes (DMLA, Glaucome, Rétinopathie...)*
- DÉPISTAGE CHEZ LE NOURRISSON**  
*Examens recommandés. Suspensions de strabisme ou d'amblyopie.*
- EXAMENS D'EXPLORATION FONCTIONNELLE**  
*Champs visuel, Vision des couleurs, Coordimétrie, Rétinophotographie, OCT, Examens de la cornée, Calcul d'implant...*
- RÉFRACTION ET MESURE DE L'ACUITÉ VISUELLE**  
*Dépistage et renouvellement de lunettes.*

### LE SAVIEZ-VOUS ?

- L'orthoptiste exerce sur **prescription médicale**.
- Il n'est pas nécessaire de préciser quel type de bilan orthoptique est demandé ni le nombre de séances de rééducation. L'orthoptiste les déterminera en fonction des besoins du patient.
- La prise en charge orthoptique est **remboursée** en intégralité par la CPAM et les complémentaires de santé.
- Une rééducation dure entre **15 et 45 minutes**.
- L'orthoptiste est habilité à prescrire le traitement de l'amblyopie (**occlusion sur peau**).
- Le dépistage du strabisme est lié à celui de l'amblyopie. Ils ont chacun une prévalence de 3 % à 5%.

LE CACHET DE VOTRE ORTHOPTISTE

Aix-Marseille Université, brochure réalisée dans le cadre d'un mémoire

### L'orthoptiste

*L'orthoptiste est un professionnel de santé spécialisé dans la fonction visuelle. Son rôle est de dépister, explorer, rééduquer et réadapter les troubles de la vision.*

### Signes d'alerte nécessitant un Bilan Orthoptique oculomoteur

- **Strabisme** : déséquilibre du parallélisme des yeux permanent ou par moment.
- **Amblyopie** : différence d'acuité visuelle entre les deux yeux.
- **Paralyse Oculo-motrice**
- **Diplopie / Vision double**
- **Céphalées**
- **Fatigue visuelle**
- **Inconfort et vision trouble**
- **Irritation oculaire**: larmoiement, picotement et rougeurs
- **Adaptation difficile aux lunettes**
- **Chutes répétées**
- **Maladresse**
- **Mauvaise appréciation des distances ou du relief.**

### Signes fonctionnels nécessitant un Bilan Neurovisuel

- Troubles des apprentissages, DYS
- Lenteur dans les activités scolaires
- Fatigabilité dans la durée
- Difficulté de concentration
- Meilleure performance à l'oral qu'à l'écrit
- Problème de copie : sauts de lettres, inversion de syllabes, difficultés de compréhension
- Problème orthographique : mémorisation globale du mot
- Problème d'écriture ou de graphisme
- Problème de géométrie : reproduction de figures
- Maux de tête
- Larmoiement
- Position compensatrice de la tête
- Difficulté dans les activités de la vie quotidienne : habillage, lacets, attraper un ballon, maladresse...

### Quand prescrire/orienter?

**CHEZ L'ENFANT** : la fonction visuelle est en développement, il est donc nécessaire d'effectuer des bilans dès le plus jeune âge afin de dépister et de prendre en charge au plus vite les troubles de la vision.

En dépistage recommandé :

- à 9 mois
- à 3 ans
- à 6 ans
- et en cas de plaintes.

**CHEZ L'ADULTE** : l'activité professionnelle et les loisirs doivent être soutenus par une vision efficace et performante. La vigilance doit être maximale vers l'âge de 40 ans.

**CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE** : Les capacités de la fonction visuelle peuvent dans certains cas être altérées par des pathologies générales ou oculaires.

### Examen du bébé: Signes fonctionnels de 9 mois à 3 ans

- **Strabisme**
- **Amblyopie** : gêne à l'occlusion d'un œil
- **Bébé qui ne joue pas, ne s'intéresse pas à son entourage ou n'utilise pas ses mains pour attraper**
- **Absence de contact visuel avec ses proches ou de sourire (regard social)**
- **Bébé aux grands yeux**
- **Les deux pupilles semblent être de tailles différentes**
- **Tête inclinée, tournée, menton levé ou baissé**
- **Plisse les yeux, cligne ou ferme un œil à la lumière du soleil**
- **Se cogne, se blesse ou chute régulièrement**

### L'Orthoptie, c'est aussi :

Le renouvellement des lunettes de vos patients depuis le 26 avril 2020 si l'ordonnance date de :

- **Moins d'un an pour les moins de 16 ans**
- **Moins de cinq ans pour les patients âgés de 16 ans à 42 ans**
- **Moins de trois ans pour les patients âgés de plus de 42 ans**