

# La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations

Tome 1 : Rapport

Jean-Robert JOURDAN  
Louis-Charles VIOSSAT  
Françoise ZANTMAN

Stéphane ELSHOUD

Membres de l'Inspection générale des  
affaires sociales

Membre de l'Inspection générale de  
l'Éducation, du Sport et de la Recherche



INSPECTION GÉNÉRALE  
DES AFFAIRES SOCIALES

N°2019-074R



N°2019-154

Avec la contribution du Pr Carole BURILLON

Janvier 2020



## SYNTHÈSE

La filière visuelle, qui est clairement individualisée au sein de la médecine et touche une fonction sensorielle clé, s'adresse à une très grande majorité de la population et, pour ainsi dire, à tous les seniors. Elle emploie en France environ 60 000 professionnels (principalement des ophtalmologistes, des orthoptistes et des opticiens-lunetiers) et est financée à hauteur de dix milliards € environ, essentiellement par les assureurs complémentaires et, à titre subsidiaire, par l'assurance maladie.

La filière visuelle a fait l'objet de multiples réformes de son organisation, de la formation de ses professionnels et de son financement depuis les années 2000, réformes qui se poursuivent avec l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020 du 100 % santé en optique. Elle a également manifesté plus que d'autres spécialités médicales des capacités réelles d'innovation et d'adaptation, notamment au travers du développement volontariste du travail aidé et des équipes de soins pluri-professionnelles. Néanmoins, elle fait face à des difficultés aussi sérieuses que durables de dépistage et d'accès aux soins.

Dans ce contexte, les inspections générales des affaires sociales et de l'éducation, du sport et de la recherche ont été chargées d'une mission sur l'évolution des modes d'exercice et des pratiques professionnelles des métiers de la filière visuelle d'une part, et sur l'évolution associée des formations d'autre part. La mission a concentré ses travaux et ses préconisations sur le périmètre libéral, le dépistage et le traitement des troubles de la réfraction par la prescription de verres correcteurs, qui sont au cœur du problème majeur d'accès aux soins que connaît cette filière ainsi que la formation des orthoptistes et des opticiens-lunetiers (ainsi que des optométristes).

La mission a cherché à identifier prioritairement des recommandations pouvant avoir un impact à court terme (deux à trois ans) sur le problème de l'accès au dépistage et au traitement des troubles simples de la réfraction par la prescription de verres correcteurs tout en traitant également des enjeux à plus long terme.

\*\*\*

Alors que les troubles de la vision sont extrêmement répandus (35 % des adolescents et sept Français sur dix de vingt ans ou plus portent des lunettes ou des lentilles de contact) et ont un impact significatif à tous les stades de la vie, le rapport confirme les constats selon lesquels l'organisation des soins et de la formation de la filière visuelle présente encore certaines caractéristiques insatisfaisantes.

Tout d'abord, la France ne dispose pas d'une stratégie de santé formalisée pour les troubles et pathologies visuels, ni de données épidémiologiques précises. Ensuite, en dépit des délégations croissantes de tâches sous supervision médicale, l'organisation de la filière est demeurée traditionnelle. Elle repose avant tout sur les 5 882 ophtalmologistes, médecins de premier et de second recours, qui assurent la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies de l'œil. Ils sont assistés par 5 185 orthoptistes, qui interviennent sur la rééducation et de plus en plus sur des fonctions de pré-examen auprès des ophtalmologistes. Pour leur part, 38 506 opticiens lunetiers, qui travaillent dans 12 350 points de vente, adaptent et vendent les lunettes et lentilles de contact. La filière visuelle reste structurée autour du passage obligatoire, et qui est consommateur de temps médical, au cabinet de l'ophtalmologiste, y compris pour les troubles les plus simples, ceux de la réfraction, à la différence des solutions que beaucoup de pays ont mises en œuvre et qui sont plus soucieuses du bon usage des ressources rares que sont les ophtalmologistes.

Cette organisation traditionnelle des soins en France, combinée à une répartition géographique très inégale et aux obstacles financiers persistants, se traduit par des résultats incertains en matière de dépistage et de très sérieuses difficultés d'accès aux soins, y compris pour la prescription de verres correcteurs. Les délais d'attente et les refus de rendez-vous restent excessivement élevés, suscitant l'insatisfaction des patients et provoquant des comportements de contournement.

Les formations des opticiens-lunetiers, des orthoptistes et des optométristes sont très cloisonnées. La formation des orthoptistes a été réingéniérée mais ses effectifs sont peu liés aux besoins de l'exercice professionnel. Les formations d'opticiens-lunetiers sont globalement courtes, hétérogènes et laissent très peu de place aux enseignements en santé. Enfin, les formations d'optométristes sont en quelque sorte « hors sol » compte tenu de la non-reconnaissance de cette profession en France.

Une succession de réformes volontaristes ont été prises au cours des dernières années, dont le bilan doit néanmoins être relativisé. Le renouvellement et l'adaptation des équipements optiques ont été autorisés aux opticiens, et plus récemment aux orthoptistes, et la durée de validité de l'ordonnance a été allongée, sans que ce dispositif ne décolle. Le travail aidé a été considérablement facilité, en élargissant le rôle des orthoptistes auprès des ophtalmologistes, en favorisant les coopérations entre acteurs de la filière et en créant le métier d'assistant médical, et les cabinets de groupe se sont développés. Mais le nombre de patients ayant fait l'objet d'une consultation n'a pas progressé à un rythme compatible avec la progression de la demande et les délais de prise de rendez-vous restent excessifs dans la quasi-totalité des régions.

Par ailleurs, l'organisation actuelle des soins ne permet pas, en toute hypothèse, de prendre en charge beaucoup plus de patients, notamment tous ceux ayant des problèmes de réfraction. Ainsi, même si la démographie des orthoptistes est dynamique, la filière sera extrêmement contrainte par la démographie des ophtalmologistes, qui baissera pendant les dix prochaines années avant d'entamer une remontée. En outre, le modèle français du travail aidé et de l'équipe de soins pluri-professionnelle est fondamentalement consommateur de temps médical, parce que l'ophtalmologiste est un passage obligé. Enfin, les réformes des formations des orthoptistes et des opticiens-lunetiers demeurent partielles et, pour partie, inadaptées aux besoins des étudiants.

\*\*\*

Dans l'état actuel de l'opinion des ophtalmologistes et des autres professionnels paramédicaux de la filière, un changement profond de l'organisation des soins visuels en France, qui nous rapprocherait par exemple du modèle allemand, sans parler de l'organisation néerlandaise et ferait appel en première intention à des professionnels comme les optométristes, semble hors de portée. Une telle évolution, écartée par la lettre de mission des deux inspections générales, prendrait, en toute hypothèse, du temps pour être mise en œuvre, ne serait-ce que pour former les nouveaux professionnels.

Dans ce contexte, et avec pour objectif prioritaire de faire baisser rapidement les délais d'accès aux soins visuels dans le respect de leur qualité et de leur sécurité, le rapport préconise plus de vingt-cinq mesures qui visent à soutenir la démographie des ophtalmologistes et à démultiplier les possibilités de travail aidé en équipe de soins pluri-professionnelle. Ces mesures visent également à confier davantage de responsabilités propres en matière de dépistage et de traitement des troubles simples de la réfraction aux opticiens-lunetiers et aux orthoptistes, à confier davantage de rôle aux orthoptistes, sous supervision médicale, pour le suivi des patients dont la pathologie est stabilisée et à donner des compétences accrues aux titulaires d'un master en pratique avancée pour les patients atteints de pathologies complexes et/ou évolutives. Le rapport préconise aussi des évolutions parallèles et coordonnées des formations des personnels paramédicaux au niveau de la licence comme au niveau du master.

Parmi les principales préconisations, qui sont le fruit de discussions avec les principales parties prenantes, on peut mentionner la définition d'une véritable stratégie de santé visuelle, dotée d'outils de suivi de l'épidémiologie, et la mise en œuvre urgente d'un dispositif objectif et régionalisé de suivi des délais d'accès aux soins.

Le rapport préconise également de maintenir la croissance du nombre d'internes en ophtalmologie au-delà de 2023, et d'affecter prioritairement les nouveaux postes d'internes aux régions ayant une densité moindre. Il soutient également l'attribution d'une aide à l'investissement pour l'ouverture de cabinets secondaires en zones sous-dotées ainsi que l'organisation d'une planification régionale des effectifs en formation en orthoptie.

Le rapport préconise encore la création d'un protocole de coopération nationale « filière visuelle », le développement de la prise en charge et le suivi au long cours par les orthoptistes des patients non pathologiques ou stabilisés, sous supervision médicale, conformément à leur décret de compétences et la fixation d'une liste assez large des matériels d'exploration utilisables par les opticiens-lunetiers afin de régulariser leur situation dans les cabinets des ophtalmologistes et de pouvoir développer la télémédecine, notamment dans les magasins d'optique.

Le rapport préconise ensuite une série de mesures qui visent à décharger les cabinets d'ophtalmologistes de patients souffrant de troubles de la réfraction sans gravité, de limiter la surqualité actuelle qui occasionne par ailleurs des délais persistants et de développer le rôle des opticiens-lunetiers et des orthoptistes en matière de réfraction et d'équipements d'optique médicale. Ainsi, le rapport préconise de lancer des campagnes d'information annuelles sur la possibilité de renouvellement par les opticiens et les orthoptistes, d'autoriser les opticiens-lunetiers et les orthoptistes à communiquer en dehors de leur magasin et de leur cabinet sur la possibilité de renouvellement des équipements, de rappeler cette possibilité sur les ordonnances, mais aussi d'élargir de deux ans la période de validité des ordonnances de verres correcteurs pour les jeunes adultes (16 à 42 ans) et d'autoriser les opticiens-lunetiers à adapter au patient les primo-prescriptions en cas d'erreur manifeste ou d'inconfort.

Si les délais de prise de rendez-vous ne diminuent pas significativement à l'horizon de la fin 2021, le rapport préconise d'autoriser la primo-prescription des verres correcteurs par les opticiens-lunetiers et les orthoptistes, pour les adultes de 16 à 42 ans avec une faible correction de la vision.

Enfin, le rapport propose de créer une pratique avancée, inspirée de celle déjà en vigueur pour les infirmiers, et donc sous supervision médicale, qui s'adresserait au suivi et à la prise en charge des patients atteints de pathologies complexes et/ou évolutives.

La mission propose, en parallèle, des mesures destinées à moderniser et à rénover les formations des professionnels paramédicaux. Elles répondent à un objectif d'amélioration de la qualité de la formation, et donc de la prise en charge des patients, mais leur calendrier est distinct des mesures visant à améliorer l'accès aux soins et il ne faut pas en attendre un impact sur les délais d'accès.

De façon générale, pour faciliter le déroulement des études, il suggère d'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. Il préconise également de créer une licence de santé visuelle, 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, ainsi que de créer un master (bac + 5 ans) de pratique avancée santé visuelle, ouvert aux orthoptistes et opticiens-lunetiers (de niveau bac + 3 ans), pour le suivi de patients atteints de pathologies complexes et/ou évolutives.

## RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

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 télé-médecine</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	Elargir 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

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>3</b>
<b>RECOMMANDATIONS DE LA MISSION</b> .....	<b>6</b>
<b>RAPPORT</b> .....	<b>11</b>
<b>1 UNE FILIERE DONT PLUSIEURS CARACTERISTIQUES DE L'ORGANISATION DES SOINS ET DE LA FORMATION SONT ENCORE INSATISFAISANTES</b> .....	<b>15</b>
1.1 UN DEFAUT DE STRATEGIE ET UNE ORGANISATION DES SOINS VISUELS TRADITIONNELLE EN LARGE PARTIE INADAPTEE AU VOLUME DE PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA REFRACTION .....	15
1.1.1 <i>Une quasi-absence de stratégie au plan national et régional et une insuffisance de données, épidémiologiques notamment, nécessaires au pilotage</i> .....	15
1.1.2 <i>Un modèle organisationnel reposant sur les ophtalmologistes, entourés de professionnels paramédicaux ..</i>	18
1.1.3 <i>Une organisation des soins traditionnelle</i> .....	25
1.2 DES NIVEAUX DE DEPISTAGE INCERTAINS ET DE TRES SERIEUSES DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS, EN PARTICULIER POUR LES TROUBLES DE LA REFRACTION, QUI CONDUISENT A DES STRATEGIES DE CONTOURNEMENT PROBLEMATIQUES.....	30
1.2.1 <i>Un dépistage organisé très limité et dont les résultats sont incertains</i> .....	30
1.2.2 <i>De très sérieuses difficultés d'accès aux soins y compris pour les troubles de la réfraction</i> .....	32
1.2.3 <i>Des stratégies de contournement des difficultés d'accès aux rendez-vous d'ophtalmologistes qui posent problème</i> .....	41
1.3 DES FORMATIONS PARAMEDICALES CLOISONNEES ET QUI SOULEVENT DES QUESTIONS .....	43
1.3.1 <i>La formation des orthoptistes réingénierée mais dont les effectifs sont peu liés aux besoins de l'exercice professionnel</i> .....	43
1.3.2 <i>Des formations d'opticiens-lunetiers courtes, hétérogènes et laissant très peu de place aux enseignements en santé</i> .....	45
1.3.3 <i>Des formations d'optométristes « hors sol »</i> .....	49
<b>2 DES EVOLUTIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DE LA FORMATION DONT L'IMPACT DOIT ETRE RELATIVISE ET QUI NE SONT PAS A LA HAUTEUR DES PROBLEMES D'ACCES AU DEPISTAGE ET AU TRAITEMENT DES TROUBLES DE LA REFRACTION</b> .....	<b>51</b>
2.1 DES REFORMES RECENTES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DONT LE BILAN DOIT ETRE RELATIVISE.....	51
2.1.1 <i>Une succession de réformes récentes et volontaristes</i> .....	51
2.1.2 <i>Un bilan qu'il convient de relativiser</i> .....	54
2.2 DES LIMITES A LA CAPACITE DE PRENDRE EN CHARGE BEAUCOUP PLUS DE PATIENTS A MODELE D'ORGANISATION DES SOINS CONSTANT.....	61
2.2.1 <i>Une démographie des ophtalmologistes toujours en berne et très contrainte</i> .....	61
2.2.2 <i>Un modèle du travail aidé confronté à ses limites structurelles propres</i> .....	69
2.3 DES REFORMES ENCORE PARTIELLES DES FORMATIONS DES ORTHOPTISTES ET DES OPTICIENS .....	71
2.3.1 <i>Une réingénierie de la formation des orthoptistes qui n'a atteint que partiellement son objectif</i> .....	71
2.3.2 <i>Une formation des opticiens lunetiers demeurant inadaptée aux besoins de la profession et à ceux des étudiants</i> .....	73
<b>3 LA DIFFICILE MAIS NECESSAIRE EVOLUTION DE L'ORGANISATION DES SOINS, DES COMPETENCES ET DES FORMATIONS</b> .....	<b>75</b>
3.1 MIEUX ORGANISER ET SIMPLIFIER LE PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS, EN PARTICULIER LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA REFRACTION.....	76
3.1.1 <i>Se doter des outils nécessaires à une véritable stratégie de santé visuelle</i> .....	76
3.1.2 <i>Soutenir la démographie médicale, en particulier dans les territoires sous-dotés</i> .....	77
3.1.3 <i>Favoriser le développement du travail aidé, de l'équipe de soins pluri-professionnelle et de la télémedecine</i>	78
3.1.4 <i>Maximiser le potentiel de renouvellement et d'adaptation des verres correcteurs</i> .....	81
3.1.5 <i>Autoriser la 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'année2021</i> .....	83



RAPPORT IGAS N°2019-074R/IGESR N°2019-154

3.1.6	<i>Mettre en œuvre une pratique avancée dans la filière visuelle</i> .....	84
3.2	MODERNISER ET RENOVER LES FORMATIONS DES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX .....	85
3.2.1	<i>Faciliter le déroulement des études</i> .....	86
3.2.2	<i>Créer une licence de santé visuelle comportant des mentions de spécialisation pour les opticiens-lunetiers et les orthoptistes, ainsi qu'un dispositif de passerelle pour les actuels opticiens-lunetiers</i> .....	87
3.2.3	<i>Créer un master de pratique avancée santé visuelle</i> .....	90
<b>LETTRE DE MISSION</b> .....		<b>93</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....		<b>95</b>
<b>SIGLES UTILISES</b> .....		<b>107</b>