

# Dossier politique

**SNAO 2025**

SNAO 22 rue Richer  
75009 PARIS  
0140220304



La prise en charge orthoptique est vaste et **s'applique à toutes les étapes de la vie, du nourrisson à la personne âgée.**

**Qu'il exerce en libéral ou en salarié, l'orthoptiste travaille en interdisciplinarité** avec les médecins, les autres professionnels de la rééducation et les acteurs médico-sociaux. **Il existe des relations privilégiées avec les ophtalmologistes**, puisque la réglementation prévoit des protocoles pour les soins visuels visant à permettre le travail en coopération entre un médecin ophtalmologiste et un orthoptiste. Il en résulte que **beaucoup de cabinets d'ophtalmologie embauchent des orthoptistes.**

**Les orthoptistes sont formés dans des instituts de formation rattachés aux UFR de médecine pendant trois ans**, à l'issue desquels ils obtiennent un **certificat de capacité d'orthoptiste** conférant le grade de licence.

## 2. Propositions

---

1 : **Accès aux soins** : Accès direct médicalement encadré pour l'ensemble de notre art, les patients qui viennent sans ordonnance ne pourront pas avoir accès à un diagnostic orthoptique ou un projet de soin avant l'expertise de son médecin traitant ou spécialiste, le but est double augmenter le temps médical des médecins en limitant les consultations d'orientation surtout en médecine générale et en pédiatrie, principaux prescripteurs de bilan orthoptiques et sécuriser la pratique des orthoptiques qui reçoivent aujourd'hui près de 20% de ses patients sans ordonnance.

2 : **Déserts médicaux** : mieux rémunérer les protocoles de coopération et les organiser pour qu'ils puissent être tous pratiquer en libéral pour tous les actes de notre décret de compétence.

3 : **Déserts médicaux** : Aide régionale pour inciter les stages dans les zones sous dotées, le lieu de stage en dernière année est fortement corrélé au lieu d'installation ainsi que le ZONAGE.

4 : **Communication** sur au grand public, en MSP, CPTS et à l'éducation nationale sur le rôle de l'orthoptiste.

5 : Relancer **l'attractivité** des carrières hospitalières et médico-sociales avec une valorisation des salaires et l'accès au Contrat d'Allocation d'Etude pour les orthoptistes.

6 : **Prévention** : en tant qu'expert de la fonction visuelle, être les acteurs principaux dans la prévention aux âges clés puisque la diminution des capacités visuelles est une des premières causes de perte d'autonomie.

7 : **Bilan visuel dans les EHPAD** : Les orthoptistes s'engagent à organiser les soins dans le EHPAD avec les bilans visuels et la prescriptions mais pour cela il faut alléger les limites des protocoles. Faciliter l'accès au soins visuel de nos aînés dans les EHPAD

8 : **Accès aux soins** : donner accès à la prise en charge des transports et aux aides optiques pour tous les patients atteints d'une déficience visuelle

9 : **Protéger la profession** en luttant contre l'exercice illégal et apporter un accès aux soins de qualité et sécurisé

## 3. Explications

---

### 1. Accès aux soins : Proposition de loi : Accès direct médicalement encadré pour les orthoptistes

#### Contexte et justification

L'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2021 a marqué une avancée significative pour la profession d'orthoptiste en introduisant un accès direct limité à trois actes :

- Le bilan visuel pour la primo-prescription des corrections optiques (16-42 ans),
- Le dépistage de l'amblyopie chez le nourrisson,
- Le dépistage des troubles de la réfraction chez l'enfant (2,5-6 ans).

Bien que cette réforme ait permis une première reconnaissance de l'expertise des orthoptistes, elle demeure insuffisante pour optimiser l'organisation des soins et libérer le temps médical des généralistes et des pédiatres. Ces professions, qui représentent environ 50 % des prescripteurs de bilans orthoptiques, souffrent d'une surcharge administrative grandissante et d'une diminution du temps médical effectif.

#### Objectifs de la proposition de loi

Afin de répondre aux besoins du système de santé et d'optimiser l'efficacité des soins visuels, cette proposition de loi vise à :

- **Élargir l'accès direct des orthoptistes à l'ensemble de leur champ de compétences**, tout en garantissant un encadrement médical strict.
- **Libérer du temps médical pour les généralistes et les pédiatres**, en réduisant les consultations d'orientation inutiles.
- **Sécuriser la pratique des orthoptistes**, en instaurant un cadre réglementaire d'exercice coordonné avec l'interdiction de poser un diagnostic orthoptique et un projet de soin **sans lecture du dossier un avis médical**.

#### Modalités d'application

- **Accès direct médicalement encadré** : les patients consultant un orthoptiste sans ordonnance ne pourront pas recevoir de diagnostic orthoptique ou de projet de soins avant l'expertise de leur médecin traitant ou d'un spécialiste.
- **Exercice coordonné obligatoire** : les orthoptistes travaillant en accès direct devront exercer en lien avec les médecins, avec un circuit d'information clair et automatisé.

#### Bénéfices attendus

- **Diminution de la charge administrative et des consultations inutiles** : les médecins généralistes et pédiatres pourront concentrer leur temps sur le soin plutôt que sur des consultations d'orientation.
- **Sécurisé le parcours de soins** : une augmentation grandissante des ordonnances qui représentent des tickets d'entrée sans aucune sécurité médicale, cette PPL sécuriserait le parcours du soin du patient.
- **Valorisation de l'expertise orthoptique** : en reconnaissant pleinement leur rôle, les orthoptistes pourront exercer l'ensemble de leur art avec efficacité et autonomie tout en restant intégrés au parcours médical.

Cette proposition de loi s'inscrit dans une logique d'efficacité du système de santé et d'amélioration de la qualité des soins pour l'ensemble des patients.

2. **Travailler dans les déserts médicaux :** mieux rémunérer les protocoles orthoptistes/ophtalmologues (télémedecine). De nombreux protocoles ont vu le jour pour améliorer l'accès aux soins visuels comme le dépistage de la rétinopathie diabétique par l'orthoptiste, le RNO, le Muraine-Frété. Néanmoins, ces examens nécessitent de lourds investissements matériels (de l'ordre de 40 à 65.000 euros) et la rémunération de ces actes reste trop faible. De ce fait, les orthoptistes se retrouvent fréquemment face à des difficultés pour rentabiliser leurs investissements. Pour accéder à des plateaux techniques modernes, ils se tournent alors vers des cabinets d'ophtalmologie qui sont déjà tous géographiquement regroupés. Ainsi, ces protocoles tels qu'ils sont cotés ne permettent pas d'élargir l'accès aux soins.
3. **Installation dans les déserts médicaux :** Aide régionale pour inciter les stages dans les zones sous dotées, le lieu de stage en dernière année est fortement corrélé au lieu d'installation. Un développement de l'installation dans les zones sous-dotées devrait être envisagé dès à présent. En s'appuyant sur les données démographiques des orthoptistes, ils pourraient bénéficier d'aides à l'installation, d'augmentations forfaitaires notamment pour les déplacements au domicile des patients, et de dispositifs d'incitation aux stages en zones sous-dotées, afin d'augmenter les chances d'installation après le diplôme.

#### **limiter l'ouverture de Centre de Santé en zone de pénurie d'ophtalmologie.**

4. **Communication sur le dépistage des nourrissons et des enfants de 2 ans<sup>1</sup>/<sub>2</sub> à 5 ans en accès direct avec l'aide des ARS, de la CNAM et des PMI :** Pour que les nouvelles avancées suscitées fonctionnent sur le territoire, il est nécessaire que les Français en aient connaissance ou que leur médecin traitant les oriente correctement. De nombreux acteurs sont susceptibles de concourir au partage de cette information. Sur le plan national, le ministère de la Santé et de la Prévention et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) sont en mesure d'organiser des campagnes de communication sur l'ensemble du territoire. Sur le plan territorial, les ARS peuvent également jouer un rôle de diffusion de l'information auprès des usagers. Dans cette logique, les centres de protection maternelle et infantile pourraient également porter le message. Une réforme qui va révolutionner l'accès aux soins peut être une réussite uniquement si l'information est diffusée sur l'ensemble du territoire, et, à grande échelle.
5. **Elargir le dépistage et la prévention à d'autre pathologie et âge :** en tant qu'expert de la fonction visuelle, être les acteurs principaux dans le bilan visuel aux âges clefs est essentiel. La diminution des capacités visuelles est une des premières causes de perte d'autonomie. Le PLFFS 2023 et le Plan Anti chute mettent en avant la prévention. L'entrée visuelle représente 75% de l'ensemble des sens. Sa fragilité provoque immédiatement une perte d'autonomie. La prévention par des orthoptistes est primordiale.
6. **Relancer l'attractivité des carrières hospitalières et médico-sociales avec une valorisation des salaires et l'accès au Contrat d'Allocation d'Etude pour les orthoptistes.** Des mesures de revalorisation des actes et des salaires sont attendues par l'ensemble de la profession. Si le SNAO félicite les augmentations salariales effectuées lors du Ségur de la santé, nous ne pouvons que souligner que des efforts importants sont encore à faire pour attirer de nouveau les professionnels de santé dans le milieu hospitalier et médico-social. Elargir le contrat allocation étude à toutes les régions pour l'orthoptie

7. **Bilan visuel dans les EHPAD** : Les orthoptistes s'engagent à organiser les soins dans le EHPAD avec les bilans visuels et la prescriptions mais pour cela il faut alléger les limites des protocoles. Faciliter l'accès aux soins visuels de nos aînés dans les EHPAD.
  
8. **Accès aux soins** : donner accès à la prise en charge des transports pour tous les patients atteints d'une déficience visuelle. Aujourd'hui un patient qui a une déficience visuelle ne peut pas accéder à certaines prises en charge, comme aller chez son spécialiste, ou faire de la rééducation orthoptique, puisque ces pathologies (hors diabète) ne donnent pas accès au prescription médicale de transport.
  
9. **Protéger la profession en luttant contre l'exercice illégal et apporter un accès aux soins de qualité et sécurisé** :
  - Nous sommes face aujourd'hui a un développement des assistants médicaux Avec un non-respect de la convention collective et avec une nouvelle organisation frauduleuse ( remboursement d'acte orthoptique fictif)
    - Les télécabines futur scandale de santé public après les Centres de santé qui utilisent entre autre des orthoptistes en cotant illégalement des AMY.
  
    - Le diffusion de fausses informations de santé répétées comme celles d'associations avec médiatiquement connu incitant les autres professionnels de santé à pratiquer illégalement de l'orthoptie et augmentant la perte de chance pour les patients.
  
    - La perte de chance pour les patients atteints de troubles vestibulaires suite à un manque de clarté dans les textes laissant la place aux seuls kinésithérapeutes

**CONTACT Mélanie ORDINES Présidente, 0788942353**