

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1466

présenté par
M. Bazin et M. Door

ARTICLE 40

I. – Substituer aux alinéas 2 à 5 l'alinéa suivant :

1° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 4342-1, les mots : « sous la responsabilité d'un médecin » sont remplacés par les mots : « en application d'un protocole organisationnel dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine ».

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 6 à 8.

EXPOSÉ SOMMAIRE

En 2016, suite au développement du travail aidé entre ophtalmologistes et orthoptistes et afin de faciliter les délégations de tâches et les interactions entre ces deux professions, les protocoles organisationnels ont été introduits dans 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. Ils permettent notamment de se passer de la prescription médicale obligatoire pour les patients pris en charge dans le cadre de ces protocoles. C'est de cette date qu'a été constaté un début d'amélioration d'accès aux soins visuels en France. Ainsi, une enquête réalisée par l'institut CSA Research en septembre 2021 montre que les délais de RDV pour une consultation de contrôle non urgente ont baissé de 60% depuis 2017 (médiane passant de 66 jours dans l'étude de la Drees à 26 jours en 4 ans dans l'étude CSA). D'autres études (CSA et Guide Santé) ont confirmé cette baisse continue des délais de RDV depuis plusieurs années, avec une méthodologie similaire. Des régions comme la Bretagne ont vu la médiane des RDV de leurs consultations non urgentes en ophtalmologie passer de 126 jours à 29 jours entre 2019 et 2021 ! Les délais s'améliorent également dans les agglomérations de moins de 100 000 h, ainsi que dans les communes rurales et urbaines de moins de 20 000 h (le délai médian y est passé de 81 jours à 42 jours entre 2019 et 2021). Les délais de RDV sur les sites en ligne ont aussi fortement baissé (délais médians passant de 42 à 23 jours entre

2019 et 2021). Parallèlement, les indicateurs de prise en charge des patients : distribution de lunettes, dépistage du glaucome, opération de la cataracte, prise en charge de la DMLA compliquée, se sont tous améliorés et de façon plus rapide que dans la plupart des autres pays européens, dont l'Allemagne et le Royaume-Uni.

Ces résultats satisfaisants sont obtenus alors que le volume des départs en retraite est à son maximum. Cela montre que les protocoles organisationnels sont efficaces. De plus, les protocoles organisationnels à distance, en télé-médecine, vont pouvoir se développer maintenant que la télé-expertise entre paramédicaux et médecins est possible (décret du 3 juin 2021 et financée avec l'avenant 9 de la Convention Médicale qui entrera en application en avril 2021.

Il est donc temps d'introduire dans la loi ces protocoles organisationnels, puisque celle-ci ne prévoit actuellement que l'activité sur prescription médicale. Cela renforcera leur efficacité et leur reconnaissance.

La suppression du texte initial trouve son origine dans son absence de compatibilité avec l'article L4161-1 du CSP sur l'exercice illégal de la médecine. Les orthoptistes prescripteurs réalisant un bilan visuel pourraient être considérés comme exerçant illégalement la médecine. En effet, l'exercice en accès direct, en autonomie, sans supervision médicale, à un niveau licence (3 ans) conduiraient les orthoptistes à réaliser des diagnostics et des prescriptions. Ceci relève d'une démarche médicale sanctionnée à l'article L4161-1 lorsqu'elle est pratiquée habituellement. Cela n'est actuellement possible qu'au stade de la pratique avancée dans le L4161-1. L'article 40 consisterait à valider une pratique médicale à bac+3 !

L'article 40 propose également d'élargir l'offre de dépistage visuel des enfants en incitant un accès direct aux orthoptistes pour les jeunes enfants pour la réalisation du dépistage de l'amblyopie du nourrisson et des troubles de la réfraction. Il conviendrait de prévoir un encadrement médical adapté avec un vrai parcours de soins, ou une expérimentation sur 3-4 régions. Il ne faut pas oublier aussi le rôle essentiel actuel joué par les pédiatres et les ophtalmologistes dans ce dépistage. Ils doivent être intégrés dans le dispositif.

Les alinéas 6, 7 et 8 n'ont plus d'objet suite à la modification du 1°.