

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

16 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° 2237

présenté par  
Mme Kuric

-----

**ARTICLE 40**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent article prévoit d'ouvrir la possibilité pour les orthoptistes de réaliser une prescription de correction optique via des lunettes ou des lentilles qui sont des actes médicaux pratiqués jusqu'ici par des médecins spécialistes en ophtalmologie.

Il existe aujourd'hui une confusion entre l'examen réfractif et l'acte médical de prescription d'une correction optique. En effet, l'examen réfractif peut être réalisé, sur ordonnance et par délégation de tâches, par un orthoptiste ou un infirmier, au sein d'un hôpital ou d'un cabinet libéral, ce qui permet d'alléger la tâche du médecin. Il peut aussi être réalisé gratuitement par un opticien en ville, selon un décret de 2016, tant que la dernière ordonnance de correction optique ne date pas de plus de 3 à 5 ans.

Cependant, à aucun moment de cet "examen réfractif" le patient ne bénéficie d'un examen de l'oeil médical. Ce n'est aujourd'hui qu'au moment où le patient voit le médecin ophtalmologiste, qu'après que celui-ci ait réalisé un interrogatoire approfondi, un examen en lampe à fente et un fond d'œil (souvent non dilaté), qu'une correction optique est prescrite.

Cet acte est médical pour plusieurs raisons :

- Il faut des années d'expérience clinique pour différencier le normal de l'anormal : le doctorat de médecine et le diplôme d'études spécialisées d'ophtalmologie nécessitent une formation en 12 à 13 ans minimum, contre 3 en orthoptie.
- Un grand nombre de pathologies oculaires sont longtemps asymptomatiques et leur dépistage repose sur l'examen du médecin, bien plus que sur l'acuité visuelle déterminée par cet "examen réfractif". Glaucome, diabète, DMLA, Décollements de rétine chroniques, maladies héréditaires de

la rétine et du nerf optique, tumeurs oculaires... Pour ne citer que l'exemple du glaucome : les patients réussissent à garder pendant de très nombreuses années une vision à "10/10ème" qui peut faussement les rassurer et rassurer la personne se limitant au seul examen réfractif. A "10/10ème", malheureusement, un patient peut être paradoxalement en cécité légale avec un champ visuel tubulaire... Dépisté précocement, le glaucome peut être traité et sa progression ralentie ou stoppée.

Le risque que présente cet élargissement des prérogatives des orthoptistes est de passer à côté du dépistage de plusieurs pathologies ne seront plus repérées à temps.

Bien que nous manquions à l'évidence et notamment dans les territoires ruraux d'ophtalmologistes, il apparaît risqué de transférer certaines compétences à des personnes qui n'ont pas les qualifications nécessaires pour prévenir les maladies oculaires et risquer de créer ainsi une crise sanitaire rurale liée à un manque de médecine préventive. Il apparaît plus opportun de trouver les leviers pour mieux irriguer nos territoires en médecins spécialisé.

C'est pourquoi, l'objet du présent amendement est de supprimer l'article 40 pour ouvrir une réflexion plus approfondie sur la désertification médicale en zone rurale.