



URPS Médecins RA  
20, rue Barrier  
69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75  
Fax : 04 72 74 00 23  
Mail : [urps@urps-med-ra.fr](mailto:urps@urps-med-ra.fr)  
[www.urps-med-ra.fr](http://www.urps-med-ra.fr)

# ENQUETE SUR LA DELEGATION DES TACHES EN OPHTALMOLOGIE EN REGION RHONE-ALPES

Etude réalisée pour l'URPS Médecins Rhône-Alpes

## Version finale du rapport

***Jun 2015***

Référence : 2015-042

---

**URPS Médecins Rhône-Alpes**

20 Rue Barrier  
69 006 LYON

**Contacts :**

Dr Pierre PEGOURIE  
Mme Hélène CORDIER

---

**CEMKA-EVAL**

43 Boulevard du Maréchal Joffre  
92340 BOURG LA REINE  
Tel : 01 40 91 30 30

**Contacts :**

Mme Anne DUBURCQ  
Mme Laurène COUROUVE  
Melle Ouassila MAROUF-ARAIBI

---

# SOMMAIRE

---

<b>1</b>	<b>Contexte et méthode.....</b>	<b>4</b>
1.1	Contexte et objectifs de l'étude .....	4
1.2	Méthodologie.....	4
1.3	Analyses statistiques.....	6
<b>2</b>	<b>Résultats descriptifs globaux .....</b>	<b>7</b>
2.1	Taux de réponses .....	7
2.2	Caractéristiques générales des répondants et représentativité .....	7
2.3	Autres caractéristiques des médecins et du cabinet médical .....	9
2.4	Activité hebdomadaire du médecin.....	10
2.5	Equipements disponibles au sein du cabinet médical .....	13
2.6	Personnels techniques du cabinet.....	14
2.7	Situation actuelle vis-à-vis de la délégation des tâches au sein du cabinet.....	17
2.8	La coopération pluri professionnelle en région Rhône-Alpes .....	22
2.9	Questions diverses.....	29
<b>3</b>	<b>Résultats croisés .....</b>	<b>31</b>
3.1	Résultats croisés selon l'âge des médecins.....	31
3.2	Résultats croisés selon le mode d'exercice .....	33
3.3	Résultats croisés selon le secteur.....	37
3.4	Résultats croisés selon le fait de faire de la chirurgie ou non .....	41
<b>4</b>	<b>Synthèse .....</b>	<b>47</b>

## GROUPE DE TRAVAIL

---

- Dr Pierre PEGOURIE, coordonnateur du groupe de travail
- Dr Jean-Louis BRUNO
- Dr Stéphane DELAGE
- Dr Raquel GINEYS
- Dr Nicolas PRINCE

## REALISATION DE L'ETUDE

---

- Anne DUBURCQ, Consultante de Santé Publique, Epidémiologiste CEMKA-EVAL
- Laurène COUROUVE, Consultante de Santé Publique, Statisticienne, CEMKA-EVAL
- Ouassila MAROUF-ARAIBI, Statisticienne, CEMKA-EVAL

## LISTE DES ABREVIATIONS

---

<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CAS</b>	Contrat d'Accès aux Soins
<b>CHAP</b>	Commission de Hiérarchisation des Actes et des Prestations
<b>DMLA</b>	Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age
<b>DU</b>	Diplôme Universitaire
<b>ETP</b>	Equivalent Temps Plein
<b>HPST</b>	"Hôpital, patients, santé, territoires"
<b>NP</b>	Non précisé
<b>OCT</b>	Optical Coherence Tomography (tomographie par cohérence optique)
<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé

# **1 Contexte et méthode**

---

## **1.1 Contexte et objectifs de l'étude**

L'ophtalmologie est une discipline médico-chirurgicale fortement impactée par la baisse de la démographie médicale. Or les besoins en consultation d'ophtalmologie augmentent de manière inversement proportionnelle au nombre de praticiens (dépistage de la rétinopathie diabétique, population vieillissante...), ce qui entraîne notamment des délais de rendez-vous de plus en plus longs.

Face à cette situation, la profession s'est engagée très tôt dans des transferts de tâches, notamment envers les orthoptistes et les opticiens. Des réflexions sont en cours sur la réorganisation de la filière visuelle.

L'URML Rhône-Alpes a réalisé une enquête auprès des ophtalmologistes à ce sujet en 2004 : « *Les transferts de compétences en ophtalmologie ; réalités et perceptions* ». Dix ans plus tard, l'URPS Médecins souhaite réaliser un nouvel état des lieux des pratiques dans cette discipline et observer l'évolution de la discipline en 10 ans, en réalisant une nouvelle enquête. Celle-ci doit également être l'occasion d'interroger les ophtalmologistes sur des problématiques actuelles concernant la délégation de tâches et de différentes mesures envisageables dans ce domaine : notamment vis-à-vis du dépistage de la rétinopathie diabétique et des protocoles de coopération qui se développent au niveau national après de premières expérimentations en Pays-de-Loire (protocoles actuellement autorisés ou à venir).

Les objectifs de l'étude sont donc de :

- Faire un état des lieux des transferts de tâches et d'activités actuellement réalisés en ophtalmologie ;
- Observer l'évolution de ces pratiques sur 10 ans ;
- Evaluer l'opinion des ophtalmologistes sur différents aspects de la délégation de tâches.

L'URPS Médecins Rhône-Alpes a chargé CEMKA-EVAL, bureau d'études spécialisé en Economie de la Santé, Epidémiologie et Santé Publique, de réaliser cette étude.

## **1.2 Méthodologie**

### **Méthode et questionnaire**

L'enquête a été réalisée par auto-questionnaire auprès de l'ensemble des ophtalmologistes de la région Rhône-Alpes ayant une activité libérale, hors établissement.

Une première version du questionnaire a été élaborée et revue avec l'URPS Médecins et le groupe de travail mis en place dans le cadre de cette étude. Le questionnaire a ensuite été testé auprès de quelques ophtalmologistes

extérieurs au groupe de travail, afin de vérifier la bonne formulation et la bonne compréhension des questions. Ces tests ont conduit à quelques ajustements, qui ont ensuite été validés.

Le questionnaire explore les grands axes suivants :

- ✓ les caractéristiques des médecins et du cabinet médical (type de cabinet, mode d'exercice, type d'activité, département et zone d'installation) ;
- ✓ l'activité hebdomadaire du médecin : nombre de patients et d'urgences, temps de travail hebdomadaire et répartition, délai de rendez-vous...
- ✓ les équipements disponibles au sein du cabinet médical ;
- ✓ les personnels techniques du cabinet et les secrétaires ;
- ✓ la situation actuelle vis-à-vis de la délégation des tâches au sein du cabinet, sous la responsabilité directe de l'ophtalmologiste : répartition actuelle de la réalisation des différents actes, opinion sur la délégation d'actes au sein des cabinets ;
- ✓ la coopération pluri professionnelle en région Rhône-Alpes :
  - la délégation de tâches pour le dépistage de la rétinopathie diabétique (avec lecture de rétinoographies à distance) : connaissances et opinion des ophtalmologistes sur le sujet ;
  - les protocoles de coopération : connaissances et position des ophtalmologistes vis-à-vis des protocoles actuellement autorisés en Rhône-Alpes et sur d'autres protocoles à l'étude ;
- ✓ quelques questions diverses sur l'extension de validité des ordonnances de verres correcteurs et le DU « Médecine générale et ophtalmologie médicale ».

Le questionnaire (présenté en annexe 1) comporte essentiellement des questions fermées. Quelques champs en clair sont prévus pour les ophtalmologistes qui souhaitent préciser leur opinion sur certains points ou apporter des remarques complémentaires.

### **Mise en œuvre de l'enquête et relances**

Le fichier des ophtalmologistes de la région Rhône-Alpes ayant une activité libérale hors établissement a été fourni par l'URPS Médecins.

Le questionnaire a été envoyé aux ophtalmologistes le 14 avril 2015, accompagné d'une enveloppe pré-affranchie pour un retour direct à Cemka-Eval.

Afin d'optimiser le taux de réponses, plusieurs relances ont été réalisées :

- Deux relances par mail auprès des ophtalmologistes pour lesquels l'URPS-Médecins disposait d'une adresse mail (relance réalisée par l'URPS), réalisées fin avril et mi-mai ;
- Une relance par courrier des autres ophtalmologistes mi-mai.

### 1.3 Analyses statistiques

L'analyse a été réalisée sous le logiciel SAS® version 9.3 (North Carolina, USA) après contrôles informatiques sur la qualité et la cohérence des données.

Pour pouvoir caractériser les répondants et leur représentativité, l'échantillon d'ophtalmologistes répondants a été comparé à l'échantillon sollicité (c'est-à-dire à l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de la région, hors établissements de santé, soit 416 professionnels) sur quelques paramètres. Cette comparaison a pu être réalisée sur les paramètres disponibles dans la base de données initiale, à savoir : répartition départementale, sexe, classe d'âge, secteur et mode d'exercice...

Des analyses descriptives ont ensuite été réalisées :

- sur l'ensemble des ophtalmologistes,
- puis selon quelques critères pertinents vis-à-vis de la problématique de la délégation des tâches : la tranche d'âge du médecin, le fait qu'il ait ou non une activité chirurgicale et le mode d'exercice (seul, cabinet de groupe, maison ou pôle de santé).

Les variables qualitatives et ordinales ont été décrites par les effectifs et la fréquence de chaque modalité. Les variables quantitatives ont été décrites par le nombre de réponses, la moyenne, l'écart type, le minimum, le maximum, la médiane sur l'ensemble des données renseignées.

Les tests statistiques classiques ont été utilisés en cas de comparaison de différents groupes (test du CHI2 ou test exact de Fisher pour les variables qualitatives et test de Student pour les variables quantitatives). Un seuil de significativité de 5% a été adopté pour l'ensemble des analyses statistiques. Il s'agit du seuil habituellement utilisé dans les analyses statistiques en épidémiologie. Ainsi, devant une différence observée, on conclura à l'existence d'une réelle différence seulement si le risque de se tromper pris en faisant cette conclusion est inférieur à 5%, c'est-à-dire si la valeur de  $p$  donnée par le test est inférieure au seuil de 5%. Lorsque  $p \leq 5\%$ , la différence est dite « statistiquement significative ».

Les questions ouvertes ont été recodées ou ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Les verbatim ou éléments les plus intéressants ont été intégrés au rapport.

Les principaux résultats sont présentés dans le présent rapport. Les résultats des autres analyses croisées n'ont été présentés que lorsque les différences entre les sous-groupes étaient statistiquement significatives. L'ensemble des résultats détaillés figure en annexe de ce rapport.

## 2 Résultats descriptifs globaux

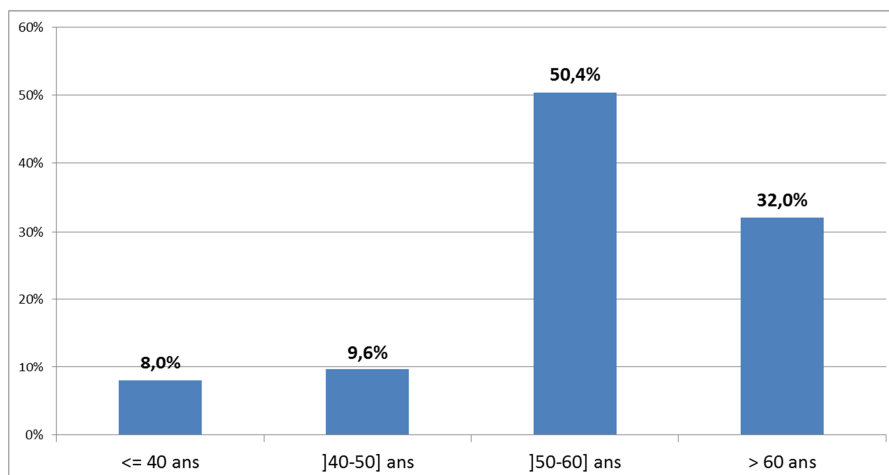
### 2.1 Taux de réponses

A la date limite de participation à l'enquête (fixée au 5 juin), 147 ophtalmologistes libéraux sur les 416 de la région ont répondu à l'enquête, ce qui correspond à **un taux de réponses de 35,3%**.

### 2.2 Caractéristiques générales des répondants et représentativité

#### Caractéristiques des répondants

57,8% des ophtalmologistes qui ont répondu à l'enquête sont des hommes. Ils ont en moyenne 56,6 ans (écart-type de 8,5). La moitié (50,4%) ont entre 50 et 60 ans, 32% ont plus de 60 ans (âge maximum = 75 ans) et 17,6 ont moins de 50 ans.



Ils proviennent de tous les départements de la région Rhône-Alpes, avec une plus forte proportion installés dans le Rhône (32%) et dans l'Isère (25,9%).

Plus de la moitié des ophtalmologistes (56,2%) sont en secteur 2 et plus du tiers (37,7%) en secteur 1.

Un médecin sur 5 (19,6%) a une activité mixte, les autres ayant une activité exclusivement libérale. Plus de la moitié des ophtalmologistes libéraux (55,8%) exercent en cabinet de groupe et 42,2% en cabinet individuel. 15,6% utilisent un plateau technique partagé et 6,8% travaillent en établissement de santé. Le total fait plus de 100% car certains médecins exercent dans différents lieux et/ou types de cabinet.

Enfin, 42,1% ont une activité chirurgicale.

#### Représentativité

Le tableau ci-après montre que pour l'ensemble des critères étudiés, les ophtalmologistes qui ont répondu à l'enquête ont un profil proche de celui des ophtalmologistes de la région Rhône-Alpes : leurs répartitions par âge, sexe, secteur d'exercice et département sont très proches (test statistique non significatif). Les répondants à



l'enquête sont en revanche un peu plus nombreux à avoir une activité mixte (19,6% versus 13,9%) et à pratiquer la chirurgie (42,1% versus 39,9%). Globalement l'échantillon de répondants à l'enquête permet d'assurer une **bonne représentativité des résultats obtenus**.

**Tableau 1 : Comparaison des ophtalmologistes répondants avec les ophtalmologistes de Rhône-Alpes (hors établissements)**

	Enquête N=147	Rhône-Alpes N=416	Test statistique p
<b>Sexe</b>			NS (e)
Homme	57,8%	54,3%	
Femme	42,2%	45,7%	
<b>Classes d'âge</b>			NS (e)
NP	-	0,5%	
<= 40 ans	8,0%	9,4%	
]40-50] ans	9,6%	12,3%	
]50-60] ans	50,4%	43,3%	
> 60 ans	32,0%	34,6%	
<b>Secteur</b>			NS (e)
NP	-	0,2%	
Non conventionné	0,7%	0,2%	
Secteur 1	37,7%	39,7%	
Secteur 1 CAS	2,1%	0,2%	
Secteur 2	56,2%	55,5%	
Secteur 2 CAS	3,4%	4,1%	
<b>Mode d'exercice</b>			<u>0,0496</u> (e)
Exclusivement libéral	80,4%	86,1%	
Mixte	19,6%	13,9%	
<b>Type d'exercice*</b> (plusieurs réponses possibles)			
Cabinet individuel	63 (42,8%)	183 (44,0%)	0,6561 (e)
Cabinet de groupe	82 (55,8%)	201 (48,3%)	0,0695 (e)
En établissement de santé	10 (6,8%)	30 (7,2%)	0,8522 (e)
Plateau technique partagé	23 (15,6%)	79 (19,0%)	0,3000 (e)
<b>Type d'activité</b>			<u>&lt; 0,001</u> (e)
Ophtalmologie médicale	57,9%	60,1%	
Ophtalmologie médicale et chirurgicale	42,1%	39,9%	
<b>Département</b>			NS (e)
Ain	2,7%	5,0%	
Ardèche	4,1%	3,1%	
Drôme	8,2%	6,7%	
Isère	25,9%	20,7%	
Loire	10,2%	10,3%	
Rhône	32,0%	38,5%	
Savoie	9,5%	7,0%	
Haute-Savoie	7,5%	8,7%	

NS : non significatif à 5% (e) : test du Chi2

\* activité principale pour la répartition cabinet individuel/de groupe/établissement de santé pour le fichier Rhône-Alpes

Dans l'enquête, chez les ophtalmologistes qui exercent une activité mixte, l'activité salariée représente en moyenne 16,8% (écart-type 13,1, médiane à 10%). Elle représente au moins 20% de l'activité pour 22,2% d'entre eux.

### **Comparaison aux répondants de l'enquête réalisée en 2004**

A noter que la région Rhône-Alpes comptait 428 ophtalmologistes libéraux en 2004 contre 417 en 2015. Sur la même période, la population de la région a augmenté, passant notamment de 5 645 407 habitants en 1999 à 6 065 959 habitants en 2007 et 6 341 160 en 2012 (données INSEE-Recensements de la population 1999, 2007 et 2012).

Par rapport aux ophtalmologistes qui avaient participé à l'enquête réalisée en 2004 (source : Les transferts de compétences en ophtalmologie/URMLRA/CAREPS/Mars 2004), les ophtalmologistes répondants en 2015 sont plus âgés (en moyenne 56,6 ans contre 49 ans en 2004), ce qui correspond au vieillissement observé pour la spécialité. Ils comptent davantage d'hommes (57,8% contre 53% en 2004) et moins de médecins en secteur 1 (39,8% contre 52% en 2004). En revanche, on observe des proportions proches d'ophtalmologistes exerçant en cabinet individuel (42,2% et 45%) et de praticiens ayant une activité chirurgicale (42,1% et 43%).

## **2.3 Autres caractéristiques des médecins et du cabinet médical**

### **Type d'exercice et type d'activité**

Pour les médecins exerçant en cabinet de groupe, la moitié le partage avec 1 autre médecin.

**Tableau 2 : Caractéristiques du cabinet médical**

	<b>total</b>
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Exercice en cabinet de groupe</b>	82 (55,8%)
<b>Si cabinet de groupe, nombre d'ophtalmologistes le partageant (en plus de vous) :</b>	
Effectif (taux de réponse)	75 (91,5%)
Moyenne (écart-type)	2,9 (4,7)
Médiane / Min / Max	1,0 / 0 / 21,0
Quartile 25 / Quartile 75	1,0 / 2,0
<b>Type d'activité (plusieurs réponses possibles)</b>	<b>NP=2</b>
Médicale	142 (97,9%)
Chirurgicale	61 (42,1%)
Chirurgie réfractive	49 (33,8%)
Explorations fonctionnelles	94 (64,8%)
Lasers	94 (64,8%)

Quasiment tous les ophtalmologistes répondants ont, de manière évidente, une activité médicale (97,9%) ; 64,8% ont par ailleurs une activité instrumentale thérapeutique (lasers) ; 64,8% ont une activité instrumentale d'exploration (explorations fonctionnelles) et 42,1% ont une activité chirurgicale. Les 3 ophtalmologistes qui ne déclarent pas d'activité médicale font de la chirurgie (ainsi que de la chirurgie réfractive pour l'un d'entre eux).

## **Zone d'installation**

L'ophtalmologie est une discipline essentiellement urbaine. Plus de la moitié des ophtalmologistes répondants (54,1%) exercent dans une zone comptant plus de 50 000 habitants, 37,7% dans des zones de taille moyenne allant de 10 000 à 50 000 habitants et une minorité (8,2%) dans des petites zones, voire en milieu rural (zones de moins de 10 000 habitants).

**Tableau 3 : Zone d'installation**

	<b>total</b>
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Zone d'installation</b>	
NP	25
<10 000 hbts	10 (8,2%)
10 000 à 50 000 hbts	46 (37,7%)
>50 000 hbts	66 (54,1%)

## **2.4 Activité hebdomadaire du médecin**

### **Nombre hebdomadaire de patients**

En moyenne, les ophtalmologistes libéraux de la région Rhône-Alpes voient 140 patients par semaine (écart-type = 52), intervalle allant de 50 à 320 patients hebdomadaires. La moitié des médecins interrogés en voient au moins 130 (médiane).

**Tableau 4 : Nombre de patients et d'urgences vus par semaine**

	<b>total</b>
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Nombre de patients vus par semaine</b>	
Effectif (taux de réponse)	143 (97,3%)
Moyenne (écart-type)	140,5 (51,8)
Médiane / Min / Max	130,0 / 50,0 / 320,0
<b>Nombre patients vus par semaine (en classes)</b>	
NP	4
<=100 par semaine	39 (27,3%)
]100-150]	64 (44,8%)
]150-200]	28 (19,6%)
>200	12 (8,4%)
<b>Nombre d'urgences par semaine</b>	
Effectif (taux de réponse)	141 (95,9%)
Moyenne (écart-type)	13,8 (9,8)
Médiane / Min / Max	10,0 / 0,0 / 70,0
<b>Nombre d'urgences par semaine (en classes)</b>	
NP	6
Aucune	3 (2,1%)
<=5 par semaine	21 (14,9%)
]5-10]	54 (38,3%)
]10-20]	48 (34,0%)
>20	15 (10,6%)

Quasiment tous les médecins déclarent recevoir des patients en urgence dans la semaine (97,9% des médecins). Ils reçoivent en moyenne 13,8 patients en urgence, mais ce chiffre est très variable (écart-type =9,8). La moitié des médecins en reçoivent 10 et moins et 44,6% en reçoivent plus de 10.

### **Temps de travail hebdomadaire**

90,5% des médecins interrogés ont indiqué leur temps de travail hebdomadaire. En moyenne, ils déclarent travailler 45 heures par semaine ; 39,8% des médecins déclarant plus de 45 heures.

En moyenne, ce volume d'activité est constant depuis 2006, année où les ophtalmologistes libéraux de la région déclaraient un volume d'activité moyen de 46,3 heures (Source : Nature et poids des investissements en matériel et en personnel en ophtalmologie libérale en Rhône-Alpes/URMLRA/CAREPS Février 2006).

**Tableau 5 : Temps de travail hebdomadaire et temps passé sur diverses activités**

	<b>total</b>
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Quel est votre temps de travail hebdomadaire total?</b>	
Effectif (taux de réponse)	133 (90,5%)
Moyenne (écart-type)	45,1 (11,3)
Médiane / Min / Max	45,0 / 9,0 / 75,0
<b>Temps de travail hebdomadaire total (en classes)</b>	
NP	14
< 40 heures°	27 (20,3%)
40 heures	27 (20,3%)
]40-45]	26 (19,5%)
]45-50]	20 (15,0%)
>50	33 (24,8%)
<b>Dont :</b>	
<b>Chirurgie</b>	
Effectif (taux de réponse)	132 (89,8%)
Moyenne (écart-type)	4,3 (6,1)
Médiane / Min / Max	0,7 / 0,0 / 35,0
<b>Explorations techniques au cabinet</b>	
Effectif (taux de réponse)	132 (89,8%)
Moyenne (écart-type)	12,5 (15,2)
Médiane / Min / Max	5,0 / 0,0 / 53,0
<b>Explorations techniques hors cabinet</b>	
Effectif (taux de réponse)	132 (89,8%)
Moyenne (écart-type)	2,3 (3,5)
Médiane / Min / Max	0,0 / 0,0 / 18,0
<b>Travail administratif divers</b>	
Effectif (taux de réponse)	132 (89,8%)
Moyenne (écart-type)	4,3 (3,1)
Médiane / Min / Max	4,0 / 0,0 / 20,0

°3 font moins de 20 h, 5 de [20-30h], 6 de [30-35h] et 13 de [35-40h]

En-dehors du temps de consultation, ce temps inclut en moyenne chaque semaine : 12,5 heures d'exploration technique au cabinet et 2,3 heures d'exploration technique hors cabinet, 4,3 heures de chirurgie, et 4,3 heures de tâches administratives diverses.

### **Délai d'obtention d'un rendez-vous**

Le délai moyen d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous standard, hors urgence, est en moyenne de 5,6 mois. Un tiers des médecins (34,2%) indique un temps d'attente de 3 mois ou moins et plus d'un quart (27,4%) de 7 mois ou plus. Rappelons que les ophtalmologistes prennent en charge les urgences et reçoivent en moyenne 14 patients dans ce type de situation par semaine.

Ce délai apparaît supérieur à celui observé au niveau national par une étude réalisée en 2014 par l'Ifop pour Jalma, qui l'évaluait à 111 jours, soit 3,7 mois, ainsi que dans l'étude réalisée par Yssup Research en février 2014 et qui l'estime à 77 jours en moyenne, avec de grosses disparités selon les régions.

**Tableau 6 : Délai d'obtention d'un rendez-vous**

	total
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Quel est le délai moyen d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous standard hors urgence (mois)?</b>	
Effectif (taux de réponse)	146 (99,3%)
Moyenne (écart-type)	5,6 (3,6)
Médiane / Min / Max	5,0 / 0,5 / 16,0
<b>Délai moyen d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous standard hors urgences (en classes)</b>	
NP	1
<= 3 mois	50 (34,2%)
]3-6 mois]	56 (38,4%)
>=7 mois	40 (27,4%)

### **Créneaux de consultations dédiés**

Plus de la moitié des ophtalmologistes libéraux ont décidé de mettre en place des créneaux de consultation dédiés ou envisagent de le faire (respectivement 40,7% et 12,4% d'entre eux).

Ces créneaux de consultation dédiés sont principalement mis en place pour 3 activités : la chirurgie de la cataracte (dans 35,6% des cas), la rétine médicale et le glaucome (28,8% dans chaque cas). Ils existent également dans une moindre mesure pour le dépistage de la rétinopathie diabétique (16,9%) et la pédiatrie (13,6%).

Tableau 7 : Créneaux de consultations dédiées

	total
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Avez-vous décidé de mettre en place des créneaux de consultations dédiées (diabète, glaucome, cataracte, rétine médicale,... ) ou envisagez-vous de le faire ?</b>	
NP	2
Oui	59 (40,7%)
Non	68 (46,9%)
Non, mais cela est envisagé	18 (12,4%)
<b>Si oui, le(s)quel(s) ?</b>	
Cataracte	21 (35,6%)
Rétine médicale	17 (28,8%)
Glaucome	17 (28,8%)
Dépistage rétinopathie diabétique	10 (16,9%)
Pédiatrie	8 (13,6%)
Chirurgie	7 (11,9%)
Contactologie	6 (10,2%)
Urgences	2 (3,4%)
DMLA	2 (3,4%)
Autre*	6 (10,2%)

\* suivi du strabisme chez l'enfant, fond d'œil en néonatalogie, consultations préopératoires et réalisation d'examens spécifiques (OCT par exemple)

## 2.5 Equipements disponibles au sein du cabinet médical

La pratique de l'ophtalmologie nécessite le recours à de nombreux matériels spécifiques. Les équipements disponibles au sein du cabinet médical les plus courants sont le **frontofocomètre** (97,9% des cabinets équipés), **l'autoréfractokéromètre** (96,6%), **le tonomètre à air** (92,5%), **le pachymètre** (90,6%), **le champ visuel** (89,6%) et **le réfracteur automatique** (81,4%).

Fréquemment mais de façon moins systématique, les cabinets médicaux sont équipés d'un rétinographe (68,7%), d'un OCT (61,5%), d'un biomètre (54,8%), de matériels d'orthoptie (52,9%) et d'un topographe (46,7%).

Globalement, assez peu d'ophtalmologistes non équipés envisagent un achat de matériel prochainement.

**Tableau 8 : Equipements disponibles au sein du cabinet médical (% en ligne)**

	NP°	Oui	Non	Achat envisagé
<b><u>Les équipements à votre disposition / achats envisageables :</u></b>				
Frontofocomètre	2	142 (97,9%)	3 (2,1%)	-
Autoréfractokéromètre	2	140 (96,6%)	5 (3,4%)	-
Tonomètre à air	1	135 (92,5%)	10 (6,8%)	1 (0,7%)
Pachymètre	8	126 (90,6%)	13 (9,4%)	-
Champ visuel	12	121 (89,6%)	12 (8,9%)	2 (1,5%)
Réfracteur automatique	7	114 (81,4%)	24 (17,1%)	2 (1,4%)
Rétinographe	13	92 (68,7%)	37 (27,6%)	5 (3,7%)
OCT	12	83 (61,5%)	43 (31,9%)	9 (6,7%)
Biomètre	21	69 (54,8%)	55 (43,7%)	2 (1,6%)
Matériel d'orthoptie (croix de Maddox, synoptophore Lancaster/Hess Weiss ...)	28	63 (52,9%)	54 (45,4%)	2 (1,7%)
Topographe	27	56 (46,7%)	63 (52,5%)	1 (0,8%)
Autre*	106	28 (68,3%)	11 (26,8%)	2 (4,9%)

\* essentiellement lasers et angiographes, et quelques boites d'essai de lentilles de contact

°NP : non précisé

28 ophtalmologistes ont précisé disposer d'autres machines : principalement des lasers (7 lasers argon, 7 lasers yag, 2 lasers slt, 2 lasers pdt, 1 laser pascal, 3 lasers sans précision), des angiographes (4) et des boites d'essai de lentilles de contact (2). Les autres équipements sont cités par 1 seul médecin.

## 2.6 Personnels techniques du cabinet

### **Personnels techniques spécialisés au sein du cabinet**

Plus de la moitié des ophtalmologistes libéraux de la région Rhône-Alpes disposent de personnels techniques au sein de leur cabinet médical (54,8%). Il s'agit par ordre de fréquence :

- D'orthoptistes dans 96% des cas : salariés dans 70% des cas et libéraux dans 34,4% des cas (quelques cabinets ayant à la fois des orthoptistes salariés et libéraux). Les cabinets disposant d'au moins un orthoptiste collaborent avec 2,2 orthoptistes en moyenne pour un équivalent temps plein (ETP) de 1,6 en moyenne.
- D'infirmiers dans 31,3% des cas : salariés dans 69,2% des cas et libéraux dans 30,8% des cas. Les cabinets concernés comptent en moyenne 1,7 infirmiers pour un ETP moyen de 0,6.
- D'opticiens ou optométristes dans 17% des cas ;

Un ophtalmologiste a déclaré disposer d'un informaticien au sein de son cabinet.

Depuis 2004, la proportion d'ophtalmologistes libéraux disposant dans leur cabinet d'un orthoptiste a bien augmenté passant de 31% à 49% en 2015. En 2004, dans la moitié des cas l'orthoptiste travaillant au sein d'un cabinet d'ophtalmologie était salarié (51%), dans 41% il s'agissait d'un libéral. La proportion d'orthoptistes salariés s'est fortement accrue puisqu'elle atteint 70% en 2015.

**Tableau 9 : Personnels techniques spécialisés au sein du cabinet**

	Total	
	NP	N (%)
<b>Effectif</b>		<b>147 (100,0%)</b>
<b>A des personnels techniques spécialisés au sein du cabinet ?</b>	1	80 (54,8%)
<b><u>Si oui, nombre, statut et ETP :</u></b>		
<b>Orthoptiste</b>	5	72 (96,0%)
<u>Si oui :</u>		
Nombre moyen (écart-type)		2,2 (1,8)
ETP total moyen (écart-type)		1,6 (1,3)
Statut Salarié/Libéral	7	49 (70,0%) / 24 (34,3%)
<b>Opticien (ou optométriste)</b>	33	8 (17,0%)
<u>Si oui :</u>		
Nombre moyen (écart-type)		1,0 (-)
ETP total moyen (écart-type)		0,6 (0,6)
Statut Salarié/Libéral	2	6 (100,0%) / -
<b>Infirmier</b>	32	15 (31,3%)
<u>Si oui :</u>		
Nombre moyen (écart-type)		1,7 (1,4)
ETP total moyen (écart-type)		0,6 (0,3)
Statut Salarié/Libéral	2	9 (69,2%) / 4 (30,8%)

### **Recrutements envisagés**

45,2% des ophtalmologistes ne disposent pas de personnels techniques au sein du cabinet, et la grande majorité d'entre eux n'envisage pas d'en recruter dans les années à venir (81,8%) ; 13,6% l'envisagent peut-être et 4,5% l'envisagent.

Ceux qui ne recruteront pas mettent en avant des motifs économiques avant tout (58,8% des cas), un départ à la retraite proche (47,1%), ou encore une superficie du cabinet insuffisante pour recevoir du personnel (39,2%). Dans une moindre mesure sont évoquées les difficultés liées à la gestion du personnel (33,3% des médecins ne souhaitant pas recruter), un intérêt professionnel non évident (23,5%) ou une opposition à la délégation des tâches (13,7%).



**Tableau 10 : Recrutements envisagés**

	<b>total</b>
<b>Effectif</b>	<b>N=66</b>
<b>Si pas de personnel technique au sein du cabinet, envisagez-vous d'en recruter dans les années à venir ?</b>	
Oui, certainement	3 (4,5%)
Oui, peut-être	9 (13,6%)
Non	54 (81,8%)
<b>Si non, pour quelles raisons</b> (plusieurs réponses possibles)	NP=3
Pour des raisons économiques	30 (58,8%)
Trop proche de la retraite	24 (47,1%)
Superficie du cabinet insuffisante	20 (39,2%)
Gestion du personnel	17 (33,3%)
Intérêt professionnel non évident	12 (23,5%)
Opposition à la délégation de tâches	7 (13,7%)
Pour des raisons de risques assurantiels	3 (5,9%)
Autre (« Pour des raisons de responsabilité dans la prise en charge du patient »)	1 (2,0%)

### **Secrétaires au sein du cabinet**

Plus de 8 ophtalmologistes libéraux sur 10 (86,2%) disposent d'au moins un secrétaire au sein de leur cabinet pour un ETP moyen de 1,5. Ce(ces) secrétaire(s) réalise(nt) certains actes techniques (champ visuel, auto réfractomètre) dans un peu moins de la moitié des cas (45,5%).

**Tableau 11 : Secrétaire au sein du cabinet**

	<b>total</b>
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Avez-vous une ou plusieurs secrétaires dans votre cabinet ?</b>	
NP	2
Oui	125 (86,2%)
Non	20 (13,8%)
<b>Si oui :</b>	
<b>ETP total</b>	
Effectif (taux de réponse)	83 (66,4%)
Moyenne (écart-type)	1,5 (1,5)
Médiane / Min / Max	1,0 / 0,1 / 8,0
<b>ETP secrétaire (en classes)</b>	
NP	42
<=0.5 ETP	27 (32,5%)
]0.5-1]	21 (25,3%)
]1-2]	19 (22,9%)
>2	16 (19,3%)
<b>Réalisent-elles certains actes techniques (champ visuel, ...) ?</b>	
NP	4
Oui	55 (45,5%)
Non	66 (54,5%)

## 2.7 Situation actuelle vis-à-vis de la délégation des tâches au sein du cabinet

### Catégories de professionnels réalisant les actes

Il était demandé aux médecins interrogés de remplir un tableau renseignant pour chaque acte, dans quelle proportion ils les réalisaient eux-mêmes et dans quelle proportion ils les déléguaient. 9 médecins sur 10 ont renseigné ce tableau (90,5%). Parmi eux, certains l'ont renseigné partiellement car certains actes ne doivent pas les concerner, ce qui explique un taux de réponse différent pour chaque acte du tableau.

Ces données peuvent s'analyser de deux façons complémentaires : par type d'acte (de façon générale, par quel type de professionnel est réalisé un acte donné ?) et par type de professionnel (que réalise un type de professionnel donné ?).

#### Analyse par type d'acte

Dans la majorité des cas (76,6%), les réfractions sont habituellement réalisées par le médecin ophtalmologiste lui-même. Dans la plupart des autres cas (21,5%), elles sont réalisées par un orthoptiste du cabinet. Les ophtalmologistes réalisent encore beaucoup de réfractions ; les orthoptistes en font moins que prévu probablement parce qu'ils sont occupés à d'autres actes.

Les autres actes les plus réalisés par les ophtalmologistes eux-mêmes sont par ordre de fréquence les lectures simples (75,7% les réalisent eux-mêmes), les pachymétries (71,7%) et les adaptations de lentilles (69,7%).

A l'inverse, les actes les plus délégués sont les champs visuels (délégués dans 76,9% des cas), les topographies (52,7%) et les manipulations de lentilles (52,8%).

S'agissant des champs visuels, les pratiques sont en effet plus variées. Aux côtés de l'ophtalmologiste qui les réalise habituellement lui-même dans 23,1% des cas, interviennent d'autres professionnels : un orthoptiste (salarié pour 33,2% des cas et libéral pour 11,8%), une secrétaire ou assistante (21,1% des cas), ou encore une structure extérieure (4,6%).

**Tableau 12 : Catégories de professionnels réalisant les différents actes (% en ligne)**

	Taux de réponse	L'ophtalmologiste	Un orthoptiste salarié	Un orthoptiste libéral	Secrétaire ou assistante	Opticien ou optométriste	IDE	Structure extérieure	Autre	TOTAL
<b>Réfractions et examens réfractifs :</b>										
<b>Réfractions</b>	131 (98,5%)	<u>76,6%</u>	21,5%	0,4%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,3%	100%
<b>Autoréfractokéramétries</b>	126 (94,7%)	66,5%	20,2%	0,5%	<u>10,5%</u>	1,2%	0,0%	0,0%	1,2%	100%
<b>Lectures simples</b>	119 (89,5%)	<u>75,7%</u>	19,6%	2,6%	0,4%	0,8%	0,4%	0,4%	0,0%	100%
<b>Frontofocométries</b>	127 (95,5%)	66,4%	23,9%	1,2%	6,1%	2,0%	0,0%	0,0%	0,4%	100%
<b>Rétinographies</b>	93 (69,9%)	59,7%	19,0%	1,7%	4,2%	2,2%	1,6%	9,7%	1,9%	100%
<b>OCT</b>	103 (77,4%)	55,6%	<u>25,5%</u>	1,5%	3,8%	2,4%	0,0%	<u>10,2%</u>	1%	100%
<b>Champs visuels</b>	117 (88,0%)	23,1%	<u>33,2%</u>	<u>11,8%</u>	<u>21,1%</u>	2,1%	1,7%	4,6%	2,4%	100%
<b>Pachymétries</b>	127 (95,5%)	<u>71,7%</u>	19,8%	0,0%	2,8%	1,2%	0,0%	3,9%	0,6%	100%
<b>Topographies</b>	70 (52,6%)	42,8%	<u>31,6%</u>	0,0%	5,0%	3,6%	0,0%	<u>15,7%</u>	1,3%	100%
<b>Adaptation de lentilles</b>	89 (66,9%)	<u>69,7%</u>	10,4%	0,0%	2,7%	<u>12,7%</u>	0,0%	3,4%	1,1%	100%
<b>Manipulation de lentilles</b>	83 (62,4%)	47,2%	18,9%	0,0%	<u>12,9%</u>	<u>14,9%</u>	0,0%	2,4%	3,7%	100%

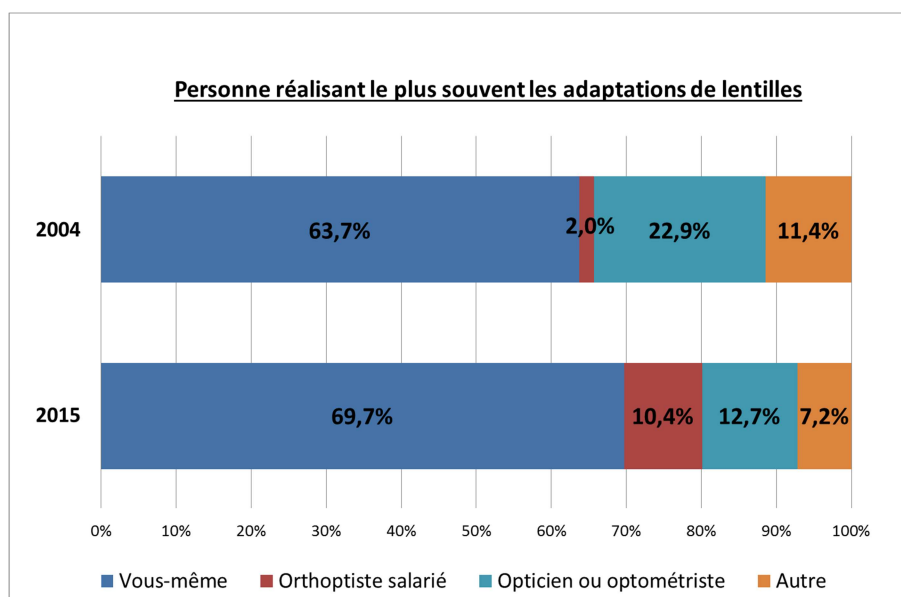
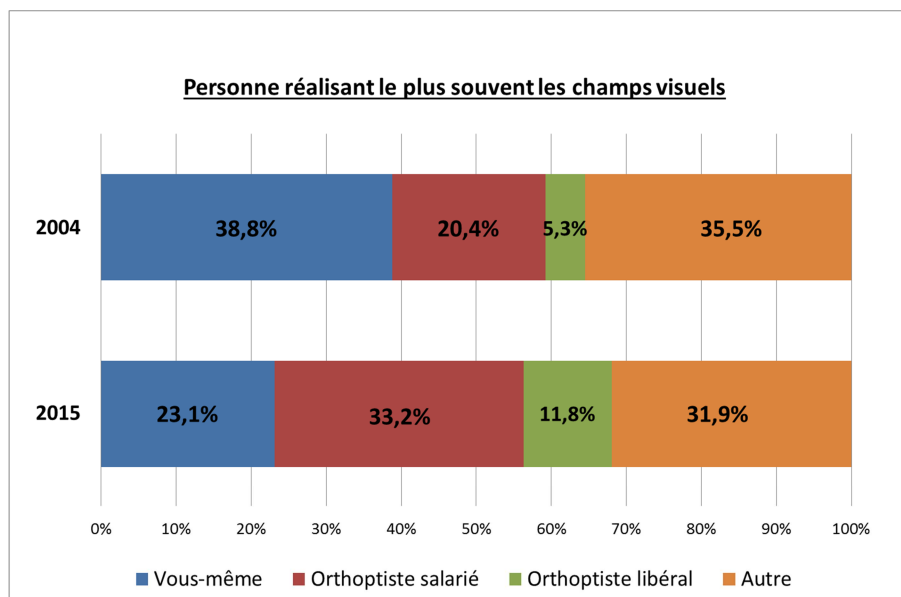
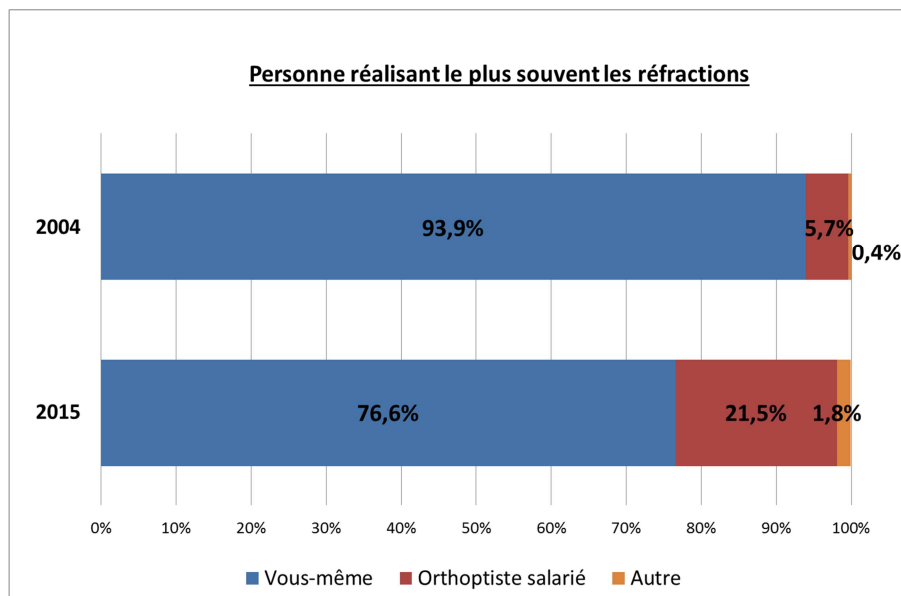
En revanche, les manipulations et adaptations de lentilles, même si elles demeurent majoritairement pratiquées en interne, elles sont également assez souvent réalisées en externe (faits par des opticiens/optométristes dans 14,9% et 12,7% des cas).

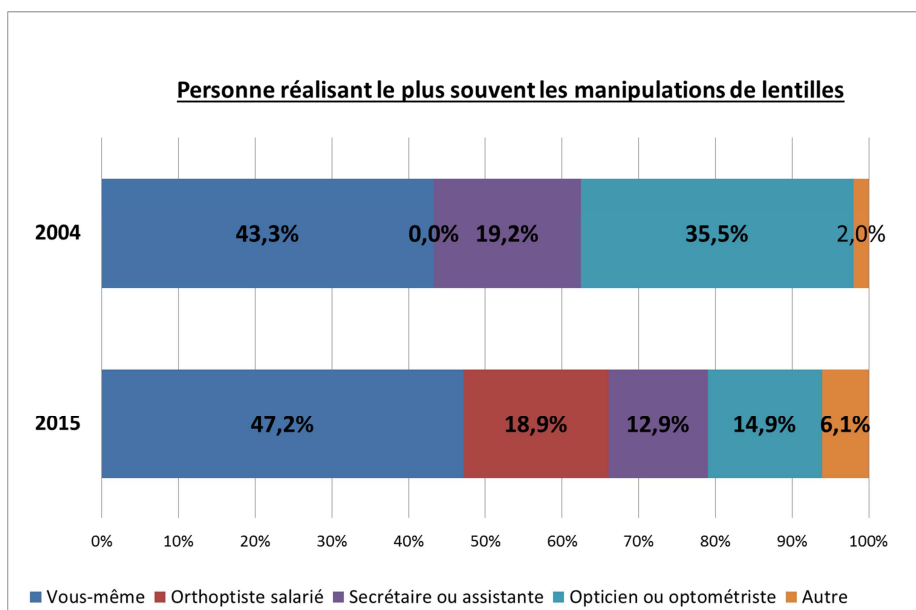
Le tableau suivant montre la proportion d'actes réalisés par l'ophtalmologiste lui-même en 2004 et en 2015 (pour les actes explorés dans les 2 enquêtes), et ainsi l'évolution survenue en termes de délégation : en 2015, les ophtalmologistes réalisent moins de réfractions et de champs visuels qu'en 2004 et un peu plus d'adaptation et manipulation de lentilles. Il est possible que depuis l'arrivée des orthoptistes dans leur cabinet, ils leur aient délégué d'autres activités et aient ainsi pu réinvestir le champ des lentilles.

**Tableau 13 : Proportion d'actes réalisés par les ophtalmologistes en 2004 et en 2015**

	Enquête 2004	Enquête 2015
<b>Effectif</b>	<b>245</b>	<b>147</b>
<b>Pour chaque acte, proportion réalisée par l'ophtalmologiste</b>		
Réfractions	93,9%	76,6%
Champs visuels	38,8%	23,1%
Adaptation de lentilles	63,7%	69,7%
Manipulation de lentilles	43,3%	47,2%

Les graphiques ci-après illustrent l'évolution survenue depuis l'enquête réalisée en 2004.





#### Analyse par catégorie de professionnel

Les données précédentes permettent également de décrire les actes réalisés par chaque professionnel.

Les orthoptistes salariés réalisent une part importante des principaux actes réalisés en ophtalmologie (actes proposés dans le questionnaire), variant de 10,4% à 33,2% selon les actes. En particulier, ils sont fortement sollicités sur les champs visuels (ils les réalisent dans 33,2% des cas), les topographies (31,6%) et les OCT (25,5%). Très peu d'ophtalmologistes disposent d'un orthoptiste libéral ; ces derniers réalisent des champs visuels (11,8%).

Les secrétaires ou assistantes réalisent également certains actes : 21,1% des champs visuels, 10,5% des autoréfractokéramétries et 12,9% des manipulations de lentilles de contact. Elles réalisent moins de 5% des autres actes.

Les opticiens ou optométristes sont amenés à réaliser des adaptations et manipulations de lentilles de contact (12,7% et 14,9%). Ils réalisent parfois quelques autres actes (moins de 4% des autres actes).

#### **Opinion sur la délégation d'actes ou d'activités de soins au sein des cabinets**

Il était ensuite demandé aux ophtalmologistes leur opinion sur la délégation des tâches au sein du cabinet, c'est-à-dire sous leur responsabilité directe. Ils y sont plutôt favorables comme l'illustre le tableau 14.

Les médecins y trouvent des avantages :

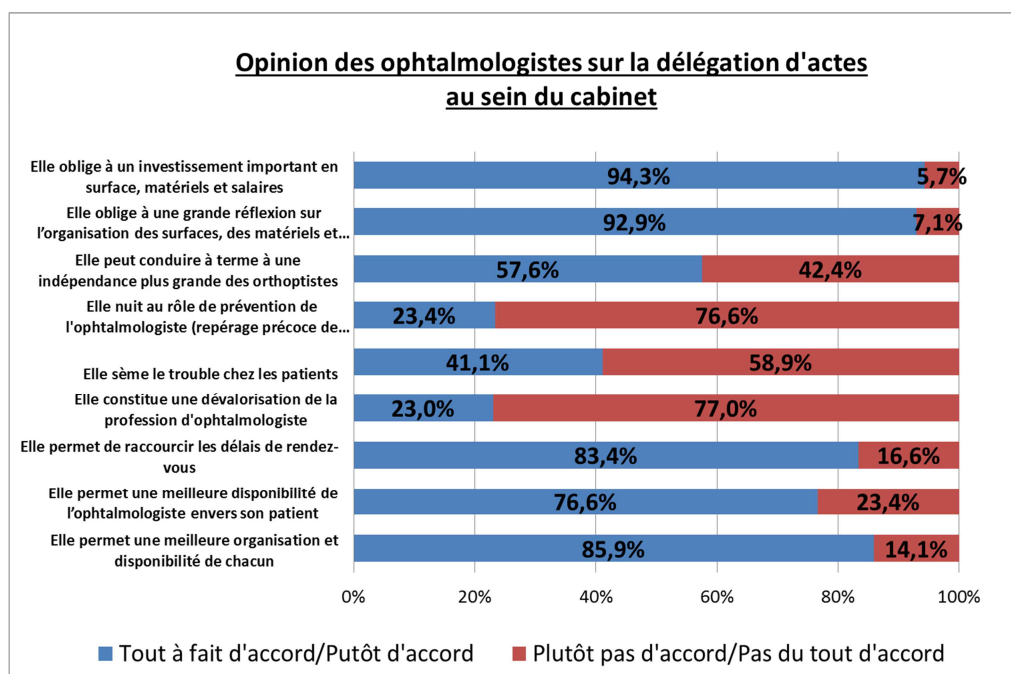
- Elle permet une meilleure organisation et disponibilité de chacun (51,1% des médecins sont tout à fait d'accord et 34,8% sont d'accord) ;
- Elle permet de raccourcir les rendez-vous (42,4% sont tout à fait d'accord et 41% sont d'accord) ;
- Elle permet une meilleure disponibilité du médecin envers son patient (48,2% sont tout à fait d'accord et 28,4% sont d'accord).

Toutefois, les médecins rappellent que cette délégation :

- Oblige à faire un investissement important en surface, matériel et salaires (61,7% des médecins sont tout à fait d'accord avec cette idée et 32,6% d'accord) ;
- Ne se fait pas sans un travail important de réflexion sur sa mise en place (54,3% des médecins sont tout à fait d'accord et 38,6% sont d'accord).

**Tableau 14 : Opinion des ophtalmologistes sur la délégation d'actes ou d'activités de soins au sein des cabinets (% en ligne)**

	NP	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
<b>Votre opinion sur la délégation des actes/activités :</b>					
Elle permet une meilleure organisation et disponibilité de chacun	6	72 (51,1%)	49 (34,8%)	19 (13,5%)	1 (0,7%)
Elle permet une meilleure disponibilité de l'ophtalmologiste envers son patient	6	68 (48,2%)	40 (28,4%)	28 (19,9%)	5 (3,5%)
Elle permet de raccourcir les délais de rendez-vous	8	59 (42,4%)	57 (41,0%)	21 (15,1%)	2 (1,4%)
Elle constitue une dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste	8	9 (6,5%)	23 (16,5%)	42 (30,2%)	65 (46,8%)
Elle sème le trouble chez les patients	6	16 (11,3%)	42 (29,8%)	42 (29,8%)	41 (29,1%)
Elle nuit au rôle de prévention de l'ophtalmologiste (repérage précoce de lésions)	6	11 (7,8%)	22 (15,6%)	52 (36,9%)	56 (39,7%)
Elle peut conduire à terme à une indépendance plus grande des orthoptistes	10	15 (10,9%)	64 (46,7%)	40 (29,2%)	18 (13,1%)
Elle oblige à une grande réflexion sur l'organisation des surfaces, des matériels et du temps	7	76 (54,3%)	54 (38,6%)	8 (5,7%)	2 (1,4%)
Elle oblige à un investissement important en surface, matériels et salaires	6	87 (61,7%)	46 (32,6%)	6 (4,3%)	2 (1,4%)



En 2015, les ophtalmologistes apparaissent plus favorables à la délégation des tâches au sein du cabinet qu'ils ne l'étaient en 2004 (enquête UPML RA) : ils sont plus nombreux à mettre en avant ses avantages (raccourcissement

des délais de rendez-vous notamment) et moins nombreux à évoquer certains inconvénients pressentis (dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste, génération de trouble/confusion pour les patient et conséquence négative au rôle de prévention de l'ophtalmologiste) (cf tableau suivant).

**Tableau 15 : Opinion des ophtalmologistes sur la délégation d'actes ou d'activités de soins au sein des cabinets (% en ligne)**

	Enquête 2004	Enquête 2015
<b>Votre opinion sur la délégation des actes/activité : (% de médecins d'accord ou tout à fait d'accord)</b>		
Elle permet de raccourcir les délais de rendez-vous	65,8%	83,4%
Elle constitue une dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste	47,0%	23,0%
Elle sème le trouble chez les patients	77,9%	41,1%
Elle nuit au rôle de prévention de l'ophtalmologiste (repérage précoce de lésions)	75,5%	23,4%

## 2.8 La coopération pluri professionnelle en région Rhône-Alpes

### Délégation des tâches pour le dépistage de la rétinopathie diabétique

*L'avenant n° 11 de la Convention médicale paru au Journal Officiel du 30 novembre 2013 a acté le principe de renforcer la prévention dans ce domaine en offrant « une nouvelle modalité de dépistage de la rétinopathie diabétique par coopération entre médecins ophtalmologistes et orthoptistes ». Ainsi, il a prévu « de favoriser la lecture différée des photographies du fond d'œil réalisées préalablement par les orthoptistes ».*

*Par décision de l'UNCAM du 17 décembre 2013, cet acte de lecture différée par l'ophtalmologiste en dehors de la présence du patient réalisé en tiers payant a été fixé à tarif opposable soit 11,30 € (nomenclature BGQP140). L'acte réalisé par l'orthoptiste également en tiers payant sera rémunéré : 15,60 € + 2 € s'il y a aussi télétransmission des résultats.*

*Le décret du 16 décembre 2014 a inscrit le dépistage de la rétinopathie diabétique en tant qu'acte de télémédecine et permet sa facturation dématérialisée. Aujourd'hui, cette délégation de tâches est opérationnelle pour les professionnels de santé qui le souhaitent.*

9 ophtalmologistes sur 10 connaissent les possibilités de dépistage de la rétinographie diabétique avec lecture de rétinographies à distance (90,5%).

Parmi eux (soit 132 médecins) :

- Indépendamment des questions de financement, 61,1% seraient volontaires pour être lecteur de clichés réalisés dans leur cabinet ; ils seraient seulement 31% pour lire des clichés réalisés par des orthoptistes libéraux extérieurs à leur cabinet.

- Parmi ceux qui disposent d'un rétinographe (ou en disposeront en 2015) : 55% seraient prêts à mettre leur appareil à disposition d'un ou plusieurs orthoptiste(s), mais pour la grande majorité, uniquement à un(des) orthoptiste(s) de leur cabinet (70%). Par ailleurs, 75% mettraient cet appareil à disposition sur des plages horaires dédiées.
- 85% des médecins estiment insuffisant le tarif de l'acte de lecture différée par l'ophtalmologiste (en dehors de la présence du patient) en tiers payant (à savoir 11,30€). Parmi ces médecins, 60,2% trouvaient convenable le prix initialement fixé par la CHAP (commission de hiérarchisation des actes et prestations), à savoir 17,11€.

**Tableau 16 : Position des ophtalmologistes sur le dépistage de la rétinopathie diabétique**

	total
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Connaissez-vous les possibilités de dépistage de la rétinopathie diabétique avec lecture de rétinographies à distance ?</b>	
NP	1
Oui	132 (90,4%)
Non	14 (9,6%)
<b><u>SI OUI</u> : Indépendamment des questions de financement, seriez-vous volontaire pour être lecteur de clichés :</b>	NP=6
<b>réalisés dans votre cabinet ?</b>	77 (61,1%)
<b>réalisés par des orthoptistes libéraux extérieurs au cabinet ?</b>	39 (31,0%)
<b>Si vous disposez d'un rétinographe ou si vous allez en acquérir un en 2015 : êtes-vous prêt à mettre votre appareil à disposition d'un(d')orthoptiste(s) ?</b>	(n=109*)
NP	23
Oui	60 (55,0%)
Non	49 (45,0%)
<b><u>SI OUI</u> :</b>	
<b>A qui ?</b>	
Uniquement aux orthoptistes de votre cabinet	42 (70,0%)
Egalement à d'autres orthoptistes libéraux	18 (30,0%)
<b>Sur des plages horaires dédiées ?</b>	
NP	4
Oui	42 (75,0%)
Non	14 (25,0%)
<b>L'acte de lecture différée par l'ophtalmologiste en dehors de la présence du patient réalisé en tiers payant a été fixé à 11,30 €. Ce tarif vous paraît :</b>	
NP	12
Suffisant	18 (15,0%)
Insuffisant	102 (85,0%)
<b>Si insuffisant : le tarif initialement fixé par la CHAP (commission de hiérarchisation des actes et prestations) (17.11 €) vous convenait-il ?</b>	
NP	9
Oui	56 (60,2%)
Non	37 (39,8%)

\* dont 92 ont déjà un rétinographe



## **Protocoles de coopération**

L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients, à titre expérimental. Des protocoles ont été élaborés en ophtalmologie, validés par la Haute Autorité de Santé. Ils peuvent ensuite être déclinés en région après accord de l'ARS.

Pour la région Rhône-Alpes, 3 protocoles ont été autorisés par l'ARS :

- « Bilan visuel réalisé par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'adulte de 16 à 50 ans » ;
- « Bilan visuel réalisé par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans » ;
- « Transfert par l'ophtalmologiste de la prescription médicale des actes dispensés par l'orthoptiste (réalisation avant le médecin des actes prévus dans son décret de compétences) ».

Pour participer à ces protocoles, les professionnels de santé doivent faire une démarche individuelle auprès de l'ARS (demandes nominatives ophtalmologiste(s) déléguant(s) et un orthoptiste(s) salarié(s)). Les modalités pratiques de mise en œuvre de ce financement pour les ophtalmologistes libéraux sont encore à définir et ne pourront l'être qu'à titre dérogatoire (dispositif expérimental).

## **Opinion sur ces protocoles de coopération**

Moins d'un quart des ophtalmologistes libéraux (23,8%) connaissent les protocoles de coopération en ophtalmologie qui vont être autorisés en région Rhône-Alpes.

Parmi eux (34 ophtalmologistes) :

- 39,4% connaissent les démarches administratives à entreprendre pour mettre en application ces protocoles (12,1% les connaissent toutes et 27,3% en partie), soit 13 médecins sur 34 qui connaissent les démarches.
- Seuls 3 sur 34 ont déjà entrepris une démarche relative à ces protocoles auprès de l'ARS (9,4%) et 43,8% envisagent de le faire (9 médecins sur 34).
- Concernant les modalités d'utilisation de ces protocoles, 14 médecins ne se prononcent pas ; 18 (90%) envisagent de les utiliser en délégation interne au cabinet et seulement 2 en délégation externe.

**Tableau 17 : Position des ophtalmologistes sur les protocoles de coopération**

	<b>total</b>
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Connaissez-vous les protocoles de coopération en ophtalmologie qui vont être autorisés en région Rhône-Alpes ?</b>	
NP	4
Oui	34 (23,8%)
Non	109 (76,2%)
<b><u>SI OUI :</u></b>	
<b>Connaissez-vous les démarches administratives à entreprendre pour mettre en application ces protocoles de coopération ?</b>	
NP	1
Oui, toutes	4 (12,1%)
Oui, en partie	9 (27,3%)
Non	20 (60,6%)
<b>Avez-vous entrepris auprès de l'ARS une demande relative à ces protocoles de coopération ?</b>	
NP	2
Oui	3 (9,4%)
Non, cela n'est pas envisagé	15 (46,9%)
Non, mais cela est envisagé	14 (43,8%)
<b>Envisageriez-vous d'utiliser ces protocoles :</b>	
NP	14
En délégation interne au cabinet	18 (90,0%)
En délégation externe	2 (10,0%)

### **Opinion sur ces protocoles de coopération en cas d'application en-dehors des cabinets**

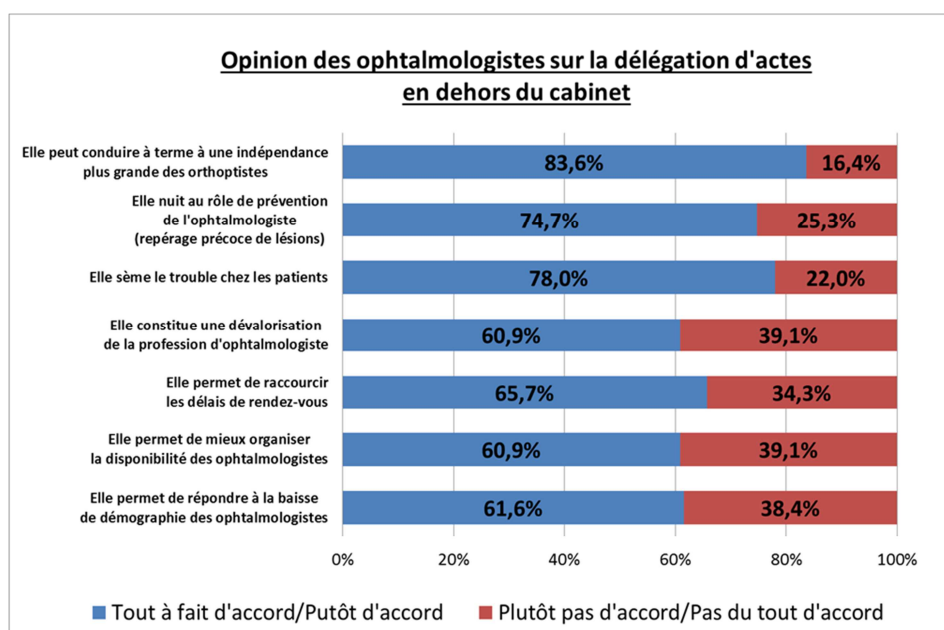
Les ophtalmologistes apparaissent plus défavorables concernant l'application des protocoles de coopération en-dehors des cabinets.

Une petite majorité de médecins (environ 6 sur 10) reconnaissent que ces protocoles de coopération pourraient permettre, à termes, un raccourcissement des délais de rendez-vous, une meilleure organisation de la disponibilité des médecins, et permettre de répondre à la baisse de la démographie des ophtalmologistes (respectivement 65,7%, 60,9% et 61,6% des médecins sont d'accord avec ces affirmations).

Mais ils sont nombreux à alerter les effets négatifs d'une telle évolution. Ils pensent que la mise en place de ces protocoles de coopération aura des effets négatifs pour le médecin lui-même, par la dévalorisation du métier d'ophtalmologiste (60,9% d'accord avec ce point), ainsi que pour son patient par un repérage tardif de certaines pathologies (74,7% d'accord avec ce point).

**Tableau 18 : Position des ophtalmologistes sur les protocoles de coopération en cas d'application en-dehors des cabinets (% en ligne)**

	total	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
<b><u>Si ces protocoles étaient appliqués en dehors des cabinets,</u></b>					
<b><u>quelle serait votre opinion sur cette délégation :</u></b>					
Elle permet de répondre à la baisse de démographie des ophtalmologistes	9	24 (17,4%)	61 (44,2%)	27 (19,6%)	26 (18,8%)
Elle permet de mieux organiser la disponibilité des ophtalmologistes	9	19 (13,8%)	65 (47,1%)	30 (21,7%)	24 (17,4%)
Elle permet de raccourcir les délais de rendez-vous	10	31 (22,6%)	59 (43,1%)	32 (23,4%)	15 (10,9%)
Elle constitue une dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste	9	37 (26,8%)	47 (34,1%)	42 (30,4%)	12 (8,7%)
Elle sème le trouble chez les patients	6	54 (38,3%)	56 (39,7%)	25 (17,7%)	6 (4,3%)
Elle nuit au rôle de prévention de l'ophtalmologiste (repérage précoce de lésions)	5	60 (42,3%)	46 (32,4%)	26 (18,3%)	10 (7,0%)
Elle peut conduire à terme à une indépendance plus grande des orthoptistes	7	54 (38,6%)	63 (45,0%)	18 (12,9%)	5 (3,6%)



Seuls 8 médecins ont cité spontanément un autre avantage (par rapport à ceux qui étaient proposés et sont présentés dans le tableau précédent) à la délégation d'actes en dehors des cabinets. Ils évoquent l'amélioration du suivi d'autres pathologies par une bonne orientation du patient dans le circuit de soins (cité 2 fois) : « *Examen visant à opérer un tri des pathologies et une bonne orientation à la bonne adresse dès le départ* », « *Examiner les patients moins souvent mais plus longtemps pour les pathologies en grande augmentation* ». Ils évoquent également des meilleures conditions de travail pour le secrétariat ou encore un plus grand intérêt professionnel du métier d'orthoptiste. D'autres y voient des avantages pratiques en permettant de résoudre un problème de locaux : « *Cela permet de lutter contre les zones de désertification et permet de résoudre le problème des locaux trop exigus pour accueillir un orthoptiste en interne* ».

En revanche, plus nombreux sont les médecins qui citent spontanément d'autres inconvénients à la délégation en dehors des cabinets (52 médecins ont cité au moins un autre inconvénient soit 35,4%).

Le principal inconvénient serait pour la santé du patient : une perte de chance pour le patient par le repérage tardif de certaines pathologies (cité 12 fois) : « *Il faudrait que le délai entre 2 consultations médicalisées soit bien verrouillé car les orthoptistes n'ont aucune formation médicale* », « *On ne peut pas diagnostiquer une rétine fébrile sur la seule rétinographie, on risque de passer à côté de pathologies graves (tumeurs)* », un risque d'erreur causé par la dispersion des données cliniques (cité 4 fois) : « *Dispersion des informations cliniques donc un risque d'erreurs ou d'omissions* », une baisse de la qualité des soins (cité 2 fois), un suivi impersonnel (1).

Certains regrettent également la dévalorisation du métier d'ophtalmologiste (cité 8 fois) : « *A quoi servent les études et les diplômes ?* », « *Un jour, cela risque de se faire sans nous alors quid de nos investissements en locaux et personnels ?* » ou refusent la responsabilité d'actes faits par d'autres personnes (cité 4 fois) : « *Il n'y a pas de partage de la responsabilité médicale du point de vue juridique* ».

**Tableau 19 : Autres avantages et inconvénients de la délégation d'actes en-dehors des cabinets cités par les ophtalmologistes**

	Total
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Autres avantages de la délégation d'actes <u>en-dehors des cabinets</u></b>	
Améliore le suivi des autres pathologies	2
Allège les charges financières	1
Augmente l'intérêt du métier d'orthoptiste-Diversification des tâches	1
Diminution de la charge de travail	1
Lutte contre désertification médicale	1
Meilleures conditions de travail du secrétariat	1
Permet le dépistage plus précoce de certains troubles	1
<b>Autres inconvénients de la délégation d'actes <u>en-dehors des cabinets</u></b>	<b>N=52</b>
Perte de chance pour le patient-repérage tardif de certaines pathologies	12 (23,1%)
Dévalorisation du diplôme et du rôle de l'ophtalmologiste	8 (15,4%)
Confusion pour le patient entre les intervenants	4 (7,7%)
Responsabilité d'actes faits par d'autres	4 (7,7%)
Risque d'erreurs-dispersion des informations cliniques	4 (7,7%)
Risque de revendication d'indépendance des orthoptistes	3 (5,8%)
Baisse qualité des soins	2 (3,8%)
Conflits entre professionnels	1 (1,9%)
Mauvaise efficience	1 (1,9%)
Nombreux inconvénients	1 (1,9%)
Perte de fidélisation de la patientele	1 (1,9%)
Risque que la médecine devienne un business	1 (1,9%)
Suivi impersonnel	1 (1,9%)
Autre-imprécis	9 (17,3%)

### **Opinion sur de nouveaux protocoles**

D'autres protocoles sont actuellement à l'étude et pourraient être autorisés dans les mois ou années à venir. Indépendamment des questions de financement, quasiment les deux tiers des ophtalmologistes (64,8%) se déclarent favorables à la délégation de la manipulation et l'adaptation des lentilles. En revanche, très peu sont favorables à la délégation de la surveillance du glaucome chronique (visites intermédiaires entre 2 consultations de l'ophtalmologiste) (15,8%) et à la délégation de la surveillance de la DMLA (14,4%).

16,2% se disent favorables à d'autres types de délégations (22 médecins) : ils citent le bilan de l'acuité visuelle (4), le suivi du strabisme chez l'enfant (3), la réfraction (2) et la prise de la tension oculaire (1) et expliquent que ce sont des tâches chronophages qui, déléguées, permettraient un gain de temps pour l'ophtalmologiste et pour les orthoptistes. Plus d'un tiers des médecins ne se sont pas prononcés sur cette question (39,7% ne savent pas).

**Tableau 20 : Position des ophtalmologistes (indépendamment des questions de financement) sur des protocoles de coopération à l'étude**

	total
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b><u>D'autres protocoles sont actuellement à l'étude et pourraient être autorisés dans les mois ou années à venir</u></b>	
<b>Favorable à la délégation de la surveillance du glaucome chronique (visites intermédiaires entre 2 consultations de l'ophtalmologiste) ?</b>	
NP	1
Oui	23 (15,8%)
Non	114 (78,1%)
Ne sait pas	9 (6,2%)
<b>Favorable à la délégation de la surveillance de la DMLA ?</b>	
NP	1
Oui	21 (14,4%)
Non	117 (80,1%)
Ne sait pas	8 (5,5%)
<b>Favorable à la délégation de la manipulation et l'adaptation des lentilles ?</b>	
NP	2
Oui	94 (64,8%)
Non	42 (29,0%)
Ne sait pas	9 (6,2%)
<b>Favorable à d'autres types de délégations ?</b>	
NP	11
Oui	22 (16,2%)
Non	60 (44,1%)
Ne sait pas	54 (39,7%)
<b><u>Si autre, délégation citée :</u></b>	
Bilan de l'acuité visuelle	4
Suivi du strabisme chez l'enfant	3
Réfraction	2
Prise de la tension oculaire	1

## 2.9 Questions diverses

### Extension de validité des ordonnances

La majorité des ophtalmologistes (69,5%) estiment que l'extension de validité des ordonnances de verres correcteurs à 3 ans (décret d'avril 2007) a été une bonne chose. Ceux qui ont un avis contraire (30,5% des médecins) ont relevé les problèmes suivants :

- Ils estiment que cette extension a eu pour conséquence le retard de diagnostic de certaines pathologies telles que le glaucome par exemple (conséquence citée par 28,6% des médecins): « *Dépistage parfois retardé d'anomalies oculaires telles que le glaucome* », « *Trop d'intervalle entre deux consultations et donc moins bon dépistage (glaucome, cataracte)* » ;
- D'autres rappellent que ces patients auront un délai de 6 ans sans contrôle ophtalmologique (17,1%) : « *Le laps de temps entre deux consultations pourra atteindre 6 ans* » ;
- D'autres encore craignent les dérives de certains professionnels (17,1%) : « *Rares sont les opticiens qui nous informent des modifications conformément à la loi* », « *La puissance des opticiens/commerçants qui prescrivent des lunettes sans en informer quiconque* » ;
- D'autres redoutent un manque de suivi de certains patients (14,3%) : « *Un manque de suivi des pathologies évolutives telles que le glaucome, le diabète, la DMLA* » ;
- ...

Par ailleurs, les médecins sont plutôt défavorables à l'augmentation de la durée de validité des ordonnances de verres correcteurs jusqu'à 5 ans : seuls 2,1% sont favorables à le faire quel que soit l'âge et 11,9% y sont favorables mais seulement avant 45 ans.

**Tableau 21 : Opinion des ophtalmologistes sur l'extension de validité des ordonnances**

	total
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<b>Pensez-vous que l'extension de validité des ordonnances de verres correcteurs à 3 ans (décret d'avril 2007) a été une bonne chose ?</b>	
NP	6
Oui	98 (69,5%)
Non	43 (30,5%)
<u>Si non, quels problèmes avez-vous relevés ?</u>	
Non renseigné	8
Retard de diagnostics	10 (28,6%)
6 ans sans contrôle ophtalmologiste	6 (17,1%)
Dérives de la part d'opticiens - non respect de la loi	6 (17,1%)
Manque de suivi pour certaines pathologies évolutives	5 (14,3%)
Manque de compétences des opticiens	4 (11,4%)
Autre-imprécis*	4 (11,4%)
<b>Etes-vous favorable à augmenter la durée de validité des ordonnances de verres correcteurs jusqu'à 5 ans ?</b>	
NP	4
Non	123 (86,0%)
Oui, mais seulement avant 45 ans	17 (11,9%)
Oui, quel que soit l'âge	3 (2,1%)

\* « non-respect des dates », « surconsommation de produits d'optique »,...

### **Diplôme universitaire « Médecine générale et ophtalmologie médicale »**

Il existe un DIU (diplôme inter-universitaire) intitulé « Médecine générale et ophtalmologie médicale » destiné aux médecins généralistes. Un peu moins d'un tiers (31,7%) des ophtalmologistes pensent que les médecins généralistes ainsi formés ont un rôle à jouer pour compenser la baisse de démographie des ophtalmologistes.

**Tableau 22 : Diplôme inter-universitaire « médecine générale et ophtalmologie médicale »**

	total
<b>Effectif</b>	<b>147 (100,0%)</b>
<u>Il existe un DIU (Diplôme inter-universitaire) intitulé Médecine générale et Ophtalmologie Médicale destiné aux médecins généralistes :</u>	
<b>Pensez-vous que les médecins généralistes ainsi formés aient un rôle à jouer pour compenser la baisse de démographie des ophtalmologistes ?</b>	
NP	8
Oui	44 (31,7%)
Non	95 (68,3%)

### 3 Résultats croisés

Rappel : dans cette partie, seuls les résultats présentant des différences statistiquement significatives entre les sous-groupes sont présentés dans les tableaux. Les résultats complets figurent dans le rapport d'annexes.

Il s'agit de croisements réalisés selon un seul paramètre, sans prise en compte des autres paramètres (dont certains peuvent être potentiellement corrélés).

#### 3.1 Résultats croisés selon l'âge des médecins

De façon générale et en termes de réalisation et de délégation des actes, on observe des résultats proches chez les médecins âgés de 50-60 ans et chez ceux de plus de 60 ans. En revanche, les médecins de moins de 50 ans ont une situation et une pratique particulières à différents niveaux.

Comparés aux autres médecins, ces médecins (de moins de 50 ans) travaillent plus souvent en cabinet de groupe ; ils exercent plus souvent une activité chirurgicale et une activité de laser (respectivement 81,8% et 86,4% d'entre eux). Ils disposent également plus souvent de personnels techniques spécialisés au sein de leur cabinet (81% versus environ 50% pour les 2 autres groupes de médecins) ; tous ont alors au moins un orthoptiste.

**Tableau 23 : Caractéristiques de l'exercice et de l'activité des ophtalmologistes en fonction de leur âge**

	<=50 ans	]50ans-60ans]	> 60 ans	p-value
<b>Effectif</b>	<b>22</b>	<b>63</b>	<b>40</b>	
<b>Cabinet individuel</b>	5 (22,7%)	26 (41,3%)	23 (57,5%)	0,0275 (e)
<b>Activité chirurgicale</b>	18 (81,8%)	20 (32,3%)	15 (37,5%)	0,0002 (e)
<b>Lasers</b>	19 (86,4%)	36 (58,1%)	27 (67,5%)	0,0535 (e)
<b>Personnels techniques spécialisés au sein du cabinet</b>	17 (81,0%)	31 (49,2%)	21 (52,5%)	0,0357 (e)
Si oui, présence d'orthoptiste(s)	17 (100,0%)	30 (100,0%)	16 (84,2%)	0,0360 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

En pratique, les ophtalmologistes de moins de 50 ans délèguent davantage d'actes à un orthoptiste, et quasiment la moitié de la réalisation de certains actes. Les différences sont marquées pour les actes suivants :

- Les examens réfractifs : autoréfractokérométries (42,6% versus moins de 20% dans les 2 autres groupes), lectures simples (44,5% versus moins de 20% dans les 2 autres groupes) et frontofocométries (49,5% versus 20% à 25% dans les 2 groupes) ;
- Les manipulations de lentilles (ils réalisent 51% de ces actes versus moins de 15% dans les 2 autres groupes de médecins) ;
- Les champs visuels (56,3% versus moins de 30% dans les 2 autres groupes) ;
- Les rétino-graphies (43,7% versus 19,6% et 10%).

A l'inverse, les champs visuels sont davantage réalisés par les secrétaires ou assistantes dans les autres cabinets : plus de 40% sont réalisés par une secrétaire contre 11,5% chez les médecins de moins de 50 ans.



**Tableau 24 : Professionnels réalisant les actes en fonction de l'âge des ophtalmologistes**

	<=50 ans	]50ans-60ans]	> 60 ans	p-value
<b>Effectif ayant répondu à la question</b>	<b>20</b>	<b>60</b>	<b>35</b>	
<b>Taux d'autoréfractokéramétries réalisées par un orthoptiste salarié</b>				0,0337 (b)
Effectif (taux de réponse)	20 (100,0%)	57 (95,0%)	33 (94,3%)	
Moyenne	<u>42,6%</u>	18,9%	17,1%	
<b>Taux de lectures simples réalisées par un orthoptiste salarié</b>				0,0074 (b)
Effectif (taux de réponse)	19 (95,0%)	54 (90,0%)	29 (82,9%)	
Moyenne	<u>44,5%</u>	14,0%	18,4%	
<b>Taux de frontofocométries réalisées par un orthoptiste salarié</b>				0,0291 (b)
Effectif (taux de réponse)	20 (100,0%)	59 (98,3%)	31 (88,6%)	
Moyenne	<u>49,4%</u>	20,8%	24,8%	
<b>Taux de rétino-graphies réalisées par un orthoptiste salarié</b>				0,0327 (b)
Effectif (taux de réponse)	15 (75,0%)	40 (66,7%)	23 (65,7%)	
Moyenne	<u>43,7%</u>	19,6%	10,0%	
<b>Taux de champs visuels :</b>				
Réalisés par un orthoptiste salarié				0,0709 (b)
Effectif (taux de réponse)	19 (95,0%)	53 (88,3%)	29 (82,9%)	
Moyenne	<u>56,3%</u>	30,0%	28,6%	
Réalisés par une secrétaire ou assistante				0,0328 (b)
Effectif (taux de réponse)	19 (95,0%)	53 (88,3%)	29 (82,9%)	
Moyenne	2,9%	<u>30,4%</u>	<u>22,4%</u>	
<b>Taux de manipulations de lentilles réalisées par un orthoptiste salarié</b>				0,0016 (b)
Effectif (taux de réponse)	15 (75,0%)	35 (58,3%)	24 (68,6%)	
Moyenne	<u>51,0%</u>	11,4%	13,3%	

(b) Test de Student

Enfin, les médecins les plus jeunes apparaissent plus favorables à la délégation des actes (cf tableau suivant), notamment sur le fait qu'elle permette une meilleure organisation et disponibilité de chacun (80% sont tout à fait d'accord avec cette proposition) et un raccourcissement des délais de rendez-vous (75%). De même, ils sont 70% à ne pas estimer qu'elle constitue une dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste contre 42,4% et 50% dans les 2 autres groupes de médecins plus âgés.

Tableau 25 : Opinion des ophtalmologistes sur la délégation des actes en fonction de leur âge

	<=50 ans	]50ans-60ans]	> 60 ans	p-value
<b>Effectif</b>	<b>22</b>	<b>63</b>	<b>40</b>	
<b><u>Votre opinion sur la délégation des actes/activité :</u></b>				
<b>Elle permet une meilleure organisation et disponibilité de chacun</b>				0,0545 (f)
NP	2	3	--	
Tout à fait d'accord	<u>16 (80,0%)</u>	26 (43,3%)	24 (60,0%)	
Plutôt d'accord	2 (10,0%)	26 (43,3%)	11 (27,5%)	
Plutôt pas d'accord	2 (10,0%)	7 (11,7%)	5 (12,5%)	
Pas du tout d'accord	--	1 (1,7%)	--	
<b>Elle permet de raccourcir les délais de rendez-vous</b>				0,0079 (f)
NP	2	4	2	
Tout à fait d'accord	<u>15 (75,0%)</u>	23 (39,0%)	13 (34,2%)	
Plutôt d'accord	2 (10,0%)	25 (42,4%)	19 (50,0%)	
Plutôt pas d'accord	3 (15,0%)	11 (18,6%)	4 (10,5%)	
Pas du tout d'accord	--	--	2 (5,3%)	
<b>Elle constitue une dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste</b>				0,0317 (f)
NP	2	4	--	
Tout à fait d'accord	2 (10,0%)	1 (1,7%)	4 (10,0%)	
Plutôt d'accord	1 (5,0%)	14 (23,7%)	3 (7,5%)	
Plutôt pas d'accord	3 (15,0%)	19 (32,2%)	13 (32,5%)	
Pas du tout d'accord	<u>14 (70,0%)</u>	25 (42,4%)	20 (50,0%)	
<b>Acte de lecture différée par l'ophtalmologiste en dehors de la présence du patient réalisé en tiers payant (11,30 €) jugé insuffisant</b>	18 (81,8%)	41 (83,7%)	27 (81,8%)	0,9693 (e)
Si oui, satisfait du tarif initialement fixé par la CHAP (17,11€)	8 (50,0%)	30 (78,9%)	11 (45,8%)	0,0156 (e)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

On n'observe pas de différence au niveau des questions portant sur les protocoles de coopération mais les effectifs concernés sont très faibles, seul un quart des médecins connaissant ces protocoles.

### 3.2 Résultats croisés selon le mode d'exercice

Les ophtalmologistes ayant une activité en cabinet de groupe et/ou en établissement de santé (soit 89 médecins dont 81 exercent en cabinet de groupe) ont été comparés aux autres médecins.

Ces médecins sont plus nombreux à avoir une activité chirurgicale (51,1%). Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est un peu plus long dans leurs cabinets (6 mois en moyenne versus 4,8).

La proportion de médecins ayant mis en place des créneaux de consultations dédiées est comparable dans les deux groupes, mais il s'agit plus souvent de créneaux dédiés à la cataracte dans les cabinets de groupe et de créneaux dédiés à la pédiatrie pour les autres.

Par ailleurs, les ophtalmologistes en cabinet de groupe et/ou en établissement disposent fréquemment et deux fois plus souvent que les autres, de personnels techniques spécialisés (65,9% en disposent versus 37,9%), et quasiment tous d'une secrétaire ou assistante contrairement aux autres (98,9% versus 67,2%).

**Tableau 26 : Activité des ophtalmologistes en fonction de leur mode d'exercice**

	Cabinet de groupe et/ou établissement de santé	Hors cabinet de groupe et établissement de santé	p-value
<b>Effectif</b>	<b>89</b>	<b>58</b>	
<b>Activité chirurgicale</b>	45 (51,1%)	16 (28,1%)	0,0060 (e)
<b>Délai moyen d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous standard hors urgence (mois)</b>			0,0522 (b)
Effectif (taux de réponse)	88 (98,9%)	58 (100,0%)	
Moyenne (écart-type)	6,0 (3,9)	4,8 (2,9)	
<b>Mise en place des créneaux de consultations dédiées (diabète, glaucome, cataracte, rétine médicale,... )</b>	39 (43,8%)	20 (35,7%)	NS
<i>Si oui, le(s)quel(s):</i>			
<i>Cataracte</i>	18 (46,2%)	3 (15,0%)	0,0180 (e)
<i>Pédiatrie</i>	2 (5,1%)	6 (30,0%)	0,0144 (f)
<b>A des personnels techniques spécialisés au sein du cabinet</b>	58 (65,9%)	22 (37,9%)	0,0009 (e)
Si oui, présence d'orthoptiste(s)	54 (100,0%)	18 (85,7%)	0,0197 (f)
<b>A une ou plusieurs secrétaires dans le cabinet</b>	86 (98,9%)	39 (67,2%)	<0,0001 (e)

(b) Test de Student, (e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

En termes de réalisation des actes, on observe de nombreuses différences, avec une délégation beaucoup plus importante vers les orthoptistes (salariés) dans les cabinets de groupe et/ou établissements de santé. Ainsi tous les actes qui étaient proposés hormis les rétinographies, sont davantage réalisés par les orthoptistes dans les cabinets de groupe et/ou établissements de santé que dans les cabinets individuels :

- Les réfractions et examens réfractifs : réfractions (29,6% versus 8,4%), autoréfractokératométries (27,1% versus 8,6%), lectures simples (26,4% versus 8,6%), frontofocométries (31,6% versus 10,4%) ;
- Les OCT (34,7% versus 10,3%) ;
- Les champs visuels (42,2% versus 17,2%) ;
- Les pachymétries (27,1% versus 7,2%) ;
- Les topographies (41,9% versus 10,4%) ;
- Les adaptations de lentilles (15,7% versus 2,8%) ;
- Les manipulations de lentilles (26,5% versus 7,3%).

A l'inverse, pour les ophtalmologistes exerçant en cabinet individuel, certains actes sont réalisés par des opticiens ou optométristes alors que c'est très rarement le cas en cabinet de groupe (hormis pour l'adaptation et la manipulation de lentilles). En particulier, dans les cabinets individuels, les opticiens ou optométristes réalisent 10,9% des topographies, 21,7% des adaptations de lentilles et 25,8% des manipulations de lentilles. De même, certaines structures extérieures interviennent pour réaliser certains actes pour les ophtalmologistes en cabinet individuel (réalisation par ce biais de 10,5% champs visuels et 10,6% des pachymétries...).

**Tableau 27 : Professionnels réalisant les actes en fonction du mode d'exercice des ophtalmologistes**

	Cabinet de groupe et/ou établissement de santé	Hors cabinet de groupe et établissement de santé	p-value
<b>Taux de réfractions réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0010 (b)
Effectif (taux de réponse)	81 (97,6%)	50 (100,0%)	
Moyenne	<u>29,6%</u>	8,4%	
Un opticien ou optométriste			0,0269 (c)
Effectif (taux de réponse)	81 (97,6%)	50 (100,0%)	
Moyenne	0,0%	<u>3,0%</u>	
<b>Taux d'autoréfractokéramétries réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0055 (b)
Effectif (taux de réponse)	79 (95,2%)	47 (94,0%)	
Moyenne	<u>27,1%</u>	8,6%	
Un opticien ou optométriste			0,0242 (c)
Effectif (taux de réponse)	79 (95,2%)	47 (94,0%)	
Moyenne	0,0%	<u>3,2%</u>	
<b>Taux de lectures simples réalisées par un orthoptiste salarié</b>			
Effectif (taux de réponse)	74 (89,2%)	45 (90,0%)	0,0089 (b)
Moyenne	<u>26,4%</u>	8,6%	
<b>Taux de frontofocométries réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0042 (b)
Effectif (taux de réponse)	81 (97,6%)	46 (92,0%)	
Moyenne	<u>31,6%</u>	10,4%	
Un opticien ou optométriste			0,0210 (c)
Effectif (taux de réponse)	81 (97,6%)	46 (92,0%)	
Moyenne	0,0%	<u>5,4%</u>	
<b>Taux d'OCT réalisés par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0030 (b)
Effectif (taux de réponse)	64 (77,1%)	39 (78,0%)	
Moyenne	<u>34,7%</u>	10,3%	
Un opticien ou optométriste			0,0258 (c)
Effectif (taux de réponse)	64 (77,1%)	39 (78,0%)	
Moyenne	0,0%	<u>6,4%</u>	
<b>Taux de champs visuels réalisés par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0038 (b)
Effectif (taux de réponse)	75 (90,4%)	42 (84,0%)	
Moyenne	<u>42,2%</u>	17,2%	
Un opticien ou optométriste			0,0201 (c)
Effectif (taux de réponse)	75 (90,4%)	42 (84,0%)	
Moyenne	0,0%	<u>6,0%</u>	
Une structure extérieure			0,0142 (c)
Effectif (taux de réponse)	75 (90,4%)	42 (84,0%)	
Moyenne	1,3%	<u>10,5%</u>	

	Cabinet de groupe et/ou établissement de santé	Hors cabinet de groupe et établissement de santé	p-value
<b>Taux de pachymétries réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0032 (b)
Effectif (taux de réponse)	80 (96,4%)	47 (94,0%)	
Moyenne	<u>27,1%</u>	7,2%	
Une structure extérieure			0,0031 (c)
Effectif (taux de réponse)	80 (96,4%)	47 (94,0%)	
Moyenne	0,0%	<u>10,6%</u>	
<b>Taux de topographies réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0063 (b)
Effectif (taux de réponse)	47 (56,6%)	23 (46,0%)	
Moyenne	<u>41,9%</u>	10,4%	
Un opticien ou optométriste			0,0126 (c)
Effectif (taux de réponse)	47 (56,6%)	23 (46,0%)	
Moyenne	0,0%	<u>10,9%</u>	
<b>Taux d'adaptation de lentilles réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0282 (c)
Effectif (taux de réponse)	53 (63,9%)	36 (72,0%)	
Moyenne	<u>15,7%</u>	2,8%	
Un opticien ou optométriste			0,0245 (c)
Effectif (taux de réponse)	53 (63,9%)	36 (72,0%)	
Moyenne	6,6%	<u>21,7%</u>	
<b>Taux de manipulation de lentilles réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0214 (b)
Effectif (taux de réponse)	50 (60,2%)	33 (66,0%)	
Moyenne	<u>26,5%</u>	7,3%	
Un opticien ou optométriste			0,0179 (c)
Effectif (taux de réponse)	50 (60,2%)	33 (66,0%)	
Moyenne	7,8%	<u>25,8%</u>	

(b) Test de Student, (c) Test de Wilcoxon

Enfin, concernant le dépistage de la rétinopathie diabétique, les ophtalmologistes en cabinet de groupe et/ou en établissement se déclarent davantage volontaires pour être lecteurs de clichés réalisés dans leur cabinet (68% versus 51% des autres), indépendamment des questions de financement. Ceux qui disposent d'un rétinographe (ou comptent en acquérir un en 2015) sont également davantage prêts à mettre leur appareil à disposition d'un ou de plusieurs orthoptiste(s) (66,2% versus 38,6%).

**Tableau 28 : Position des ophtalmologistes vis-à-vis du dépistage de la rétinopathie diabétique selon leur mode d'exercice**

	Cabinet de groupe et/ou établissement de santé	Hors cabinet de groupe et établissement de santé	p-value
<b>Effectif</b>	<b>89</b>	<b>58</b>	
<b>Connait les possibilités de dépistage de la rétinopathie diabétique avec lecture de rétinographies à distance</b>	79 (89,8%)	53 (91,4%)	0,7470 (e)
Si oui :			
Indépendamment des questions de financement, serait volontaire pour être lecteur de clichés réalisés dans son cabinet	51 (68,0%)	26 (51,0%)	0,0544 (e)
Si dispose d'un rétinographe (ou acquisition en 2015), prêt à mettre son appareil à disposition d'un(d')orthoptiste(s)	43 (66,2%)	17 (38,6%)	0,0046 (e)

(e) Test du CHI2

### 3.3 Résultats croisés selon le secteur

Par rapport à ceux exerçant en secteur 1, les ophtalmologistes de secteur 2 comptent davantage d'hommes (64,4%) et sont en moyenne plus jeunes. Ils sont plus nombreux à disposer d'un plateau technique partagé (21,8% versus 6,9%), à faire de la chirurgie, de la chirurgie réfractive et des lasers. Ils sont aussi plus souvent installés dans des zones de plus de 50 000 habitants.

**Tableau 29 : Caractéristiques de l'exercice et de l'activité des ophtalmologistes selon leur secteur**

	Secteur 1 ± CAS	Secteur 2 ± CAS	Total	p-value
<b>Effectif</b>	<b>58</b>	<b>87</b>	<b>145</b>	
<b>Sexe</b>				0,0545 (e)
Homme	28 (48,3%)	56 (64,4%)	84 (57,9%)	
Femme	30 (51,7%)	31 (35,6%)	61 (42,1%)	
<b>Age (en années)</b>				0,0398 (f)
NP	9	13	22	
<=40 ans	2 (4,1%)	7 (9,5%)	9 (7,3%)	
]40-50]	1 (2,0%)	11 (14,9%)	12 (9,8%)	
]50-60]	30 (61,2%)	32 (43,2%)	62 (50,4%)	
>60	16 (32,7%)	24 (32,4%)	40 (32,5%)	
<b>Plateau technique partagé</b>	4 (6,9%)	19 (21,8%)	23 (15,9%)	0,0158 (e)
<b>Type d'activité :</b>				
Chirurgicale	13 (22,8%)	47 (54,7%)	60 (42,0%)	0,0002 (e)
Chirurgie réfractive	11 (19,3%)	37 (43,0%)	48 (33,6%)	0,0033 (e)
Lasers	31 (54,4%)	62 (72,1%)	93 (65,0%)	0,0297 (e)
<b>Zone d'installation</b>				0,0318 (e)
NP	11	14	25	
<10 000 hbts	7 (14,9%)	3 (4,1%)	10 (8,3%)	
10 000 à 50 000 hbts	20 (42,6%)	24 (32,9%)	44 (36,7%)	
>50 000 hbts	20 (42,6%)	46 (63,0%)	66 (55,0%)	

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Le délai moyen de rendez-vous hors urgence est un peu inférieur chez ces médecins de secteur 2 (5,1 mois versus 6,3 mois). Ils sont presque deux fois plus nombreux à avoir mis en place des créneaux de consultations dédiées que leurs confrères (50% versus 28,1%). Ils disposent plus souvent de certains types de matériels (biomètre et matériel d'orthoptie en particulier) et de personnels techniques spécialisés au sein de leur cabinet (65,1% versus 39,7%) ; la différence porte surtout sur la présence beaucoup plus fréquente d'infirmiers dans leur cabinet (40% de ceux qui ont du personnel technique contre 7,7%). Quasiment, tous ont au moins une secrétaire (92,9% versus 77,6%), mais elle(s) réalise(nt) moins d'actes techniques que dans les cabinets de secteur 1 (38,2% des secrétaires en réalisent dans les cabinets de secteur 2 contre 56,8% en secteur 1).

**Tableau 30 : Caractéristiques de l'exercice des ophtalmologistes selon leur secteur**

	Secteur 1 ± CAS	Secteur 2 ± CAS	Total	p-value
<b>Effectif</b>	<b>58</b>	<b>87</b>	<b>145</b>	
<b>Délai moyen d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous standard hors urgence (mois)</b>				0,0549 (b)
Effectif (taux de réponse)	58 (100,0%)	86 (98,9%)	144 (99,3%)	
Moyenne (écart-type)	6,3 (3,8)	5,1 (3,4)	5,6 (3,6)	
<b>Mise en place de créneaux de consultations dédiées (diabète, glaucome, cataracte, rétine médicale,...)</b>	16 (28,1%)	43 (50,0%)	59 (41,3%)	0,0213 (e)
Si oui : pédiatrie	6 (37,5%)	2 (4,7%)	8 (13,6%)	0,0035 (f)
<b>Equipements à votre disposition / achats envisageables :</b>				
Biomètre	19 (38,8%)	49 (64,5%)	68 (54,4%)	0,0069 (f)
Matériel d'orthoptie (croix de Maddox, synoptophore Lancaster/Hess Weiss ...)	15 (34,1%)	47 (63,5%)	62 (52,5%)	0,0033 (f)
Autre	8 (47,1%)	19 (82,6%)	27 (67,5%)	0,0300 (f)
<b>A des personnels techniques spécialisés au sein du cabinet</b>	23 (39,7%)	56 (65,1%)	79 (54,9%)	0,0026 (e)
Si oui, présence d'infirmier	1 (7,7%)	14 (40,0%)	15 (31,3%)	0,0396 (f)
<b>A une ou plusieurs secrétaires dans son cabinet</b>	45 (77,6%)	79 (92,9%)	124 (86,7%)	0,0079 (e)
Si oui, elles réalisent certains actes techniques (champ visuel, ...) ?	25 (56,8%)	29 (38,2%)	54 (45,0%)	0,0477 (e)

(b) Test de Student, (e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Les ophtalmologistes de secteur 2 délèguent davantage d'actes à un orthoptiste (salarié) exerçant dans leur cabinet qu'en secteur 1, notamment :

- Les réfractions et examens réfractifs : réfractions (27% versus 11,9%), autoréfractokérométries (25,7% versus 10,4%), lectures simples (24,3% versus 10,2%), frontofocométries (29,4% versus 13,7%) ;
- Les OCT (31,4% versus 14,9%) ;
- Les champs visuels (44,1% versus 16,4%) ;
- Les manipulations de lentilles (26,1% versus 7,1%).

A l'inverse, les ophtalmologistes de secteur 1 réalisent plus souvent eux-mêmes ces actes ou en délèguent certains à une secrétaire/assistante ou à une structure extérieure (en particulier les champs visuels et les topographies).

**Tableau 31 : Professionnels réalisant les actes en fonction du secteur d'exercice des ophtalmologistes**

	Secteur 1 ± CAS	Secteur 2 ± CAS	Total	p-value
<b>Effectif</b>	<b>50</b>	<b>81</b>	<b>131</b>	
<b>Taux de réfractations réalisées par :</b>				
L'ophtalmologiste				0,0064 (b)
Effectif (taux de réponse)	49 (98,0%)	80 (98,8%)	129 (98,5%)	
Moyenne (écart-type)	<u>88,1%</u>	70,0%	76,9%	
Un orthoptiste salarié				0,0219 (b)
Effectif (taux de réponse)	49 (98,0%)	80 (98,8%)	129 (98,5%)	
Moyenne (écart-type)	11,9%	<u>27,0%</u>	21,2%	
<b>Taux d'autoréfractométries réalisées par :</b>				
L'ophtalmologiste				0,0364 (b)
Effectif (taux de réponse)	47 (94,0%)	77 (95,1%)	124 (94,7%)	
Moyenne (écart-type)	<u>77,0%</u>	60,2%	66,6%	
Un orthoptiste salarié				0,0228 (b)
Effectif (taux de réponse)	47 (94,0%)	77 (95,1%)	124 (94,7%)	
Moyenne (écart-type)	10,4%	<u>25,7%</u>	19,9%	
<b>Taux de lectures simples réalisées par :</b>				
L'ophtalmologiste				0,0136 (b)
Effectif (taux de réponse)	42 (84,0%)	75 (92,6%)	117 (89,3%)	
Moyenne (écart-type)	<u>87,4%</u>	69,5%	75,9%	
Un orthoptiste salarié				0,0422 (b)
Effectif (taux de réponse)	42 (84,0%)	75 (92,6%)	117 (89,3%)	
Moyenne (écart-type)	10,2%	<u>24,3%</u>	19,3%	
<b>Taux de frontofocométries réalisées par :</b>				
L'ophtalmologiste				0,0005 (b)
Effectif (taux de réponse)	49 (98,0%)	77 (95,1%)	126 (96,2%)	
Moyenne (écart-type)	<u>84,1%</u>	56,1%	67,0%	
Un orthoptiste salarié				0,0302 (b)
Effectif (taux de réponse)	49 (98,0%)	77 (95,1%)	126 (96,2%)	
Moyenne (écart-type)	13,7%	<u>29,4%</u>	23,3%	
<b>Taux de rétinographies réalisées par une secrétaire ou assistante :</b>				
Effectif (taux de réponse)	36 (72,0%)	55 (67,9%)	91 (69,5%)	0,0106 (c)
Moyenne (écart-type)	<u>8,8%</u>	1,4%	4,3%	
<b>Taux d'OCT réalisées par :</b>				
Un orthoptiste salarié				0,0437 (b)
Effectif (taux de réponse)	41 (82,0%)	61 (75,3%)	102 (77,9%)	
Moyenne (écart-type)	14,9%	<u>31,4%</u>	24,7%	
Une structure extérieure				0,0182 (c)
Effectif (taux de réponse)	41 (82,0%)	61 (75,3%)	102 (77,9%)	
Moyenne (écart-type)	<u>19,5%</u>	4,1%	10,3%	
<b>Taux de champs visuels réalisés par :</b>				
L'ophtalmologiste				0,0257 (b)
Effectif (taux de réponse)	48 (96,0%)	68 (84,0%)	116 (88,5%)	
Moyenne (écart-type)	<u>33,0%</u>	16,4%	23,3%	
Un orthoptiste salarié				0,0009 (b)
Effectif (taux de réponse)	48 (96,0%)	68 (84,0%)	116 (88,5%)	
Moyenne (écart-type)	16,4%	<u>44,1%</u>	32,6%	



	Secteur 1 ± CAS	Secteur 2 ± CAS	Total	p-value
Une secrétaire ou assistante				0,0204 (b)
Effectif (taux de réponse)	48 (96,0%)	68 (84,0%)	116 (88,5%)	
Moyenne (écart-type)	<u>31,1%</u>	14,4%	21,3%	
<b>Taux de topographies réalisées par :</b>				
L'ophtalmologiste				0,0178 (b)
Effectif (taux de réponse)	25 (50,0%)	43 (53,1%)	68 (51,9%)	
Moyenne (écart-type)	24,4%	<u>53,2%</u>	42,6%	
Une secrétaire ou assistante				0,0445 (c)
Effectif (taux de réponse)	25 (50,0%)	43 (53,1%)	68 (51,9%)	
Moyenne (écart-type)	<u>10,0%</u>	2,3%	5,2%	
Une structure extérieure				<0,0001 (b)
Effectif (taux de réponse)	25 (50,0%)	43 (53,1%)	68 (51,9%)	
Moyenne (écart-type)	<u>40,0%</u>	2,3%	16,2%	
<b>Taux de manipulations de lentilles réalisées par un orthoptiste salarié</b>				0,0209 (b)
Effectif (taux de réponse)	34 (68,0%)	47 (58,0%)	81 (61,8%)	
Moyenne (écart-type)	7,1%	<u>26,1%</u>	18,1%	

(b) Test de Student, (c) Test de Wilcoxon, (e) Test du CHI2

Les médecins de secteur 2 apparaissent un peu plus favorables à la délégation des actes au sein des cabinets (cf tableau suivant) : ils sont moins réticents sur les éventuels inconvénients de cette délégation, sur le fait qu'elle puisse nuire à leur rôle de prévention et qu'elle oblige à un investissement important en termes de surface, de matériels et de salaires.

**Tableau 32 : Opinion des ophtalmologistes sur la délégation des actes en fonction de leur secteur**

	Secteur 1 ± CAS	Secteur 2 ± CAS	Total	p-value
	<b>58</b>	<b>87</b>	<b>145</b>	
<b><u>Voire opinion sur la délégation des actes/activité :</u></b>				
<b>Elle nuit au rôle de prévention de l'ophtalmologiste (repérage précoce de lésions) (6 NP)</b>				0,0157 (e)
Tout à fait d'accord	2 (3,6%)	8 (9,6%)	10 (7,2%)	
Plutôt d'accord	12 (21,4%)	10 (12,0%)	22 (15,8%)	
Plutôt pas d'accord	27 (48,2%)	25 (30,1%)	52 (37,4%)	
Pas du tout d'accord	15 (26,8%)	40 (48,2%)	55 (39,6%)	
<b>Elle oblige à un investissement important en surface, matériels et salaires (6 NP)</b>				0,0268 (f)
Tout à fait d'accord	42 (75,0%)	44 (53,0%)	86 (61,9%)	
Plutôt d'accord	11 (19,6%)	34 (41,0%)	45 (32,4%)	
Plutôt pas d'accord	2 (3,6%)	4 (4,8%)	6 (4,3%)	
Pas du tout d'accord	1 (1,8%)	1 (1,2%)	2 (1,4%)	

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Enfin, lorsqu'ils disposent d'un rétinographe (ou envisagent d'en acquérir un en 2015), ils sont davantage prêts à le mettre à disposition d'un(d)orthoptiste(s) (67,7% versus 37,8%).

### 3.4 Résultats croisés selon le fait de faire de la chirurgie ou non

Le tableau ci-après montre que les ophtalmologistes qui font de la chirurgie ont un profil un peu différent des autres : ce sont plus souvent des hommes (72%), ils sont en moyenne plus jeunes (54,5 ans) que les autres médecins, majoritairement installés en secteur 2 (74,3%), dans un cabinet de groupe (65,3%) et ont davantage accès à un plateau technique partagé (22,7%). En termes d'activité, ils déclarent en moyenne un temps de travail hebdomadaire supérieur et voient davantage de patients (en moyenne 154 par semaine). Ils sont également plus nombreux à avoir mis en place des créneaux de consultations dédiées (54,7%, dont la moitié pour la cataracte).

Tableau 33 : Caractéristiques des ophtalmologistes selon qu'ils font ou non de la chirurgie

	Activité chirurgicale	Pas d'activité chirurgicale	p-value
<b>Effectif</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	
<b>Sexe</b>			0,0004 (e)
Homme	54 (72,0%)	30 (42,9%)	
Femme	21 (28,0%)	40 (57,1%)	
<b>Age (en années)</b>			0,0038 (b)
Effectif (taux de réponse)	66 (88,0%)	58 (82,9%)	
Moyenne (écart-type)	54,5 (9,4)	58,9 (6,9)	
<b>Secteur</b>			<0,0001 (f)
NP	1	--	
Secteur 1	16 (21,6%)	39 (55,7%)	
Secteur 1 CAS	1 (1,4%)	1 (1,4%)	
Secteur 2	55 (74,3%)	26 (37,1%)	
Secteur 2 CAS	2 (2,7%)	3 (4,3%)	
Non conventionné	--	1 (1,4%)	
<b>Cabinet individuel</b>	22 (29,3%)	39 (55,7%)	0,0013 (e)
<b>Cabinet de groupe</b>	49 (65,3%)	32 (45,7%)	0,0174 (e)
<b>Plateau technique partagé</b>	17 (22,7%)	5 (7,1%)	0,0092 (e)
<b>Nombre de patients vus par semaine</b>			0,0009 (b)
Effectif (taux de réponse)	72 (96,0%)	69 (98,6%)	
Moyenne (écart-type)	154,4 (55,0)	125,7 (44,9)	
<b>Temps de travail hebdomadaire total</b>			0,0252 (b)
Effectif (taux de réponse)	67 (89,3%)	64 (91,4%)	
Moyenne (écart-type)	47,3 (9,3)	42,8 (12,9)	
<b>Mise en place de créneaux de consultations dédiées (diabète, glaucome, cataracte, rétine médicale,...)</b>	41 (54,7%)	18 (26,5%)	0,0004 (e)
Si oui, le(s)quel(s) :			
Cataracte	21 (51,2%)	--	0,0002 (e)
Pédiatrie	1 (2,4%)	7 (38,9%)	0,0006 (f)

(b) Test de Student, (e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Ces ophtalmologistes pratiquant la chirurgie disposent aussi de plus de matériel dans leur cabinet comme le montre le tableau suivant.

	Activité chirurgicale	Pas d'activité chirurgicale	p-value
<b>Effectif</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	
<b>Equipements à votre disposition / achats envisageables :</b>			
OCT	52 (74,3%)	30 (47,6%)	0,0051 (f)
Biomètre	59 (81,9%)	10 (19,2%)	<0,0001 (f)
Topographe			0,0023 (f)
Matériel d'orthopsie (croix de Maddox, synoptophore Lancaster/ Hess Weiss ...)	42 (65,6%)	21 (38,9%)	0,0021 (f)
Autre	20 (83,3%)	8 (47,1%)	0,0284 (f)

(f) Test exact de Fisher

Ils sont beaucoup plus nombreux que les autres à disposer de personnels techniques spécialisés au sein de leur cabinet (75,7% versus 34,3% des autres) et à envisager d'en recruter dans les années à venir. Ils disposent quasiment tous d'au moins une secrétaire (98,6% avec un ETP moyen de 1,9 pour les ophtalmologistes concernés), alors que c'est le cas de 72,9% des autres (avec un ETP moyen de 1).

**Tableau 34 : Personnels techniques et secrétaires présents dans les cabinets selon que l'ophtalmologiste fait ou non de la chirurgie**

	Activité chirurgicale	Pas d'activité chirurgicale	p-value
<b>Effectif</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	
<b>Personnels techniques spécialisés au sein du cabinet</b>	56 (75,7%)	24 (34,3%)	<0,0001 (e)
<b>Si pas de personnel technique au sein du cabinet, envisage d'en recruter dans les années à venir</b>			0,0026 (f)
Oui, certainement	3 (16,7%)	- -	
Oui, peut-être	4 (22,2%)	4 (8,7%)	
Non	11 (61,1%)	42 (91,3%)	
<b>A une ou plusieurs secrétaire(s) dans son cabinet</b>	72 (98,6%)	51 (72,9%)	<0,0001 (e)
Si oui, ETP total :			0,0102 (c)
Effectif (taux de réponse)	52 (72,2%)	31 (60,8%)	
Moyenne (écart-type)	1,9 (1,7)	1,0 (0,8)	

(c) Test de Wilcoxon, (e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

En termes de réalisation des actes, les ophtalmologistes pratiquant la chirurgie délèguent beaucoup plus souvent des actes et activités aux orthoptistes (salariés) que les autres. Dans ces cabinets, les orthoptistes réalisent donc une proportion beaucoup plus importante :

- De réfractions et d'exams réfractifs : réfractions (34,6% versus 7,1%), autoréfractokérométries (30,8% versus 8%), lectures simples (34,9% versus 1,9%), frontofocométries (36,7% versus 9,3%) ;
- De rétinographies (27,2% versus 10,1%) ;
- D'OCT (39,9% versus 7,8%) ;
- De champs visuels (51,8% versus 12,5%) ;
- De pachymétries (29,6% versus 8,6%) ;
- De topographies (44,6% versus 12,1%) ;

- D'adaptations de lentilles (18,6% versus 3,2%) ;
- De manipulations de lentilles (32,2% versus 7,6%).

A l'inverse mais dans des proportions moins importantes, les ophtalmologistes ne faisant pas de chirurgie délèguent plus souvent des actes à leur secrétaire/assistante et/ou à une structure extérieure. Ainsi, dans leurs cabinets, les secrétaires/assistantes réalisent en moyenne 28,9% des champs visuels ; et en particulier, 35,7% des topographies, 20% des OCT et 16,3% des rétinographies sont réalisés par une structure extérieure (contre respectivement 2,4%, 7,8% et 4,1% dans les cabinets avec activité chirurgicale).

**Tableau 35 : Professionnels réalisant les actes selon que l'ophtalmologiste fait ou non de la chirurgie**

	Activité chirurgicale	Pas d'activité chirurgicale	p-value
<b>Effectif (ayant répondu à la question)</b>	<b>70</b>	<b>62</b>	
<b>Taux de réfractations réalisées par un orthoptiste salarié</b>			<0,0001 (b)
Effectif (taux de réponse)	69 (98,6%)	61 (98,4%)	
Moyenne	<u>34,6%</u>	7,1%	
<b>Taux d'autoréfractométriques réalisées par un orthoptiste salarié</b>			0,0004 (b)
Effectif (taux de réponse)	68 (97,1%)	57 (91,9%)	
Moyenne	<u>30,8%</u>	8,0%	
<b>Taux de lectures simples réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			<0,0001 (b)
Effectif (taux de réponse)	64 (91,4%)	54 (87,1%)	
Moyenne	<u>34,9%</u>	1,9%	
Un orthoptiste libéral			0,0374 (c)
Effectif (taux de réponse)	64 (91,4%)	54 (87,1%)	
Moyenne	<u>4,8%</u>	0,0%	
<b>Taux de frontofocométries réalisées par un orthoptiste salarié</b>			0,0001 (b)
Effectif (taux de réponse)	68 (97,1%)	58 (93,5%)	
Moyenne	<u>36,7%</u>	9,3%	
<b>Taux de rétinographies réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0308 (b)
Effectif (taux de réponse)	49 (70,0%)	43 (69,4%)	
Moyenne	<u>27,2%</u>	10,1%	
Une structure extérieure			0,0516 (c)
Effectif (taux de réponse)	49 (70,0%)	43 (69,4%)	
Moyenne	4,1%	<u>16,3%</u>	
<b>Taux d'OCT réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			<0,0001 (b)
Effectif (taux de réponse)	57 (81,4%)	45 (72,6%)	
Moyenne	<u>39,9%</u>	7,8%	
Une structure extérieure			0,0069 (c)
Effectif (taux de réponse)	57 (81,4%)	45 (72,6%)	
Moyenne	2,6%	<u>20,0%</u>	
<b>Taux de champs visuels réalisés par :</b>			
Un orthoptiste salarié			<0,0001 (b)
Effectif (taux de réponse)	62 (88,6%)	54 (87,1%)	
Moyenne	<u>51,8%</u>	12,5%	

	Activité chirurgicale	Pas d'activité chirurgicale	p-value
Une secrétaire ou assistante			0,0229 (b)
Effectif (taux de réponse)	62 (88,6%)	54 (87,1%)	
Moyenne	13,0%	<u>28,9%</u>	
<b>Taux de pachymétries réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0014 (b)
Effectif (taux de réponse)	68 (97,1%)	58 (93,5%)	
Moyenne	<u>29,6%</u>	8,6%	
Une structure extérieure			0,0141 (c)
Effectif (taux de réponse)	68 (97,1%)	58 (93,5%)	
Moyenne	0,0%	<u>8,6%</u>	
<b>Taux de topographies réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0032 (b)
Effectif (taux de réponse)	42 (60,0%)	28 (45,2%)	
Moyenne	<u>44,6%</u>	12,1%	
Une structure extérieure			<0,0001 (b)
Effectif (taux de réponse)	42 (60,0%)	28 (45,2%)	
Moyenne	2,4%	<u>35,7%</u>	
<b>Taux d'adaptations de lentilles réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0142 (c)
Effectif (taux de réponse)	42 (60,0%)	47 (75,8%)	
Moyenne	<u>18,6%</u>	3,2%	
Une structure extérieure			0,0323 (c)
Effectif (taux de réponse)	42 (60,0%)	47 (75,8%)	
Moyenne	<u>7,1%</u>	0,0%	
<b>Taux de manipulations de lentilles réalisées par :</b>			
Un orthoptiste salarié			0,0023 (b)
Effectif (taux de réponse)	38 (54,3%)	45 (72,6%)	
Moyenne	<u>32,2%</u>	7,6%	
Une structure extérieure			0,0582 (c)
Effectif (taux de réponse)	38 (54,3%)	45 (72,6%)	
Moyenne	<u>5,3%</u>	0,0%	

(b) Test de Student, (c) Test de Wilcoxon

De façon générale, concernant la délégation des actes, les médecins ayant une activité chirurgicale y sont globalement plus favorables (cf tableau suivant), notamment sur le fait qu'elle permette une meilleure organisation et disponibilité de chacun (66,2% sont tout à fait d'accord avec cette proposition) et une meilleure disponibilité de l'ophtalmologiste vis-à-vis de son patient (67,6%). Ils sont moins nombreux que les autres à penser qu'elle constitue une dévalorisation de leur profession (56,2% de pas du tout d'accord), qu'elle jette le trouble chez les patients (35,1% de pas du tout d'accord) ou encore qu'elle nuise au rôle de prévention de l'ophtalmologiste (51,4% de pas du tout d'accord).

**Tableau 36 : Opinion des ophtalmologistes sur la délégation des actes selon qu'ils font ou non de la chirurgie**

	Activité chirurgicale	Pas d'activité chirurgicale	p-value
<b>Effectif</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	
<b>Votre opinion sur la délégation des actes/activité :</b>			
<b>Elle permet une meilleure organisation et disponibilité de chacun (6 NP)</b>			0,0004 (f)
Tout à fait d'accord	49 (66,2%)	23 (35,4%)	
Plutôt d'accord	20 (27,0%)	28 (43,1%)	
Plutôt pas d'accord	4 (5,4%)	14 (21,5%)	
Pas du tout d'accord	1 (1,4%)	- -	
<b>Elle permet une meilleure disponibilité de l'ophtalmologiste envers son patient (6 NP)</b>			<0,0001 (f)
Tout à fait d'accord	50 (67,6%)	18 (27,7%)	
Plutôt d'accord	16 (21,6%)	23 (35,4%)	
Plutôt pas d'accord	5 (6,8%)	22 (33,8%)	
Pas du tout d'accord	3 (4,1%)	2 (3,1%)	
<b>Elle constitue une dévalorisation de la profession d'ophtalmologiste (8 NP)</b>			0,0303 (f)
Tout à fait d'accord	2 (2,7%)	7 (10,9%)	
Plutôt d'accord	12 (16,4%)	11 (17,2%)	
Plutôt pas d'accord	18 (24,7%)	24 (37,5%)	
Pas du tout d'accord	41 (56,2%)	22 (34,4%)	
<b>Elle sème le trouble chez les patients (6 NP)</b>			0,0008 (e)
Tout à fait d'accord	5 (6,8%)	11 (16,9%)	
Plutôt d'accord	14 (18,9%)	28 (43,1%)	
Plutôt pas d'accord	29 (39,2%)	13 (20,0%)	
Pas du tout d'accord	26 (35,1%)	13 (20,0%)	
<b>Elle nuit au rôle de prévention de l'ophtalmologiste (repérage précoce de lésions) (6 NP)</b>			0,0015 (e)
Tout à fait d'accord	3 (4,1%)	8 (12,3%)	
Plutôt d'accord	6 (8,1%)	16 (24,6%)	
Plutôt pas d'accord	27 (36,5%)	25 (38,5%)	
Pas du tout d'accord	38 (51,4%)	16 (24,6%)	
<b>Elle peut conduire à terme à une indépendance plus grande des orthoptistes (10 NP)</b>			0,0163 (e)
Tout à fait d'accord	5 (6,8%)	10 (16,1%)	
Plutôt d'accord	30 (41,1%)	34 (54,8%)	
Plutôt pas d'accord	24 (32,9%)	15 (24,2%)	
Pas du tout d'accord	14 (19,2%)	3 (4,8%)	

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Enfin, concernant le dépistage de la rétinopathie diabétique et indépendamment des questions de financement, les médecins ayant une activité chirurgicale se déclarent davantage volontaires pour être lecteurs de clichés réalisés dans leur cabinet (72,7% versus 47,5% des autres). Ceux qui disposent d'un rétinographe (ou comptent en acquérir un en 2015) se déclarent également davantage prêts à le mettre à disposition d'un ou de plusieurs orthoptiste(s) (76,3% versus 30,6%). Ces médecins connaissent davantage les protocoles de coopération (32,9% versus 14,5%).

**Tableau 37 : Position des ophtalmologistes vis-à-vis du dépistage de la rétinopathie diabétique selon qu'ils font ou non de la chirurgie**

	Activité chirurgicale	Pas d'activité chirurgicale	p-value
<b>Effectif</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	
<b>Connait les possibilités de dépistage de la rétinopathie diabétique avec lecture de rétinographies à distance</b>	68 (90,7%)	62 (89,9%)	0,8696 (e)
Si oui :			
Indépendamment des questions de financement, serait volontaire pour être lecteur de clichés réalisés dans son cabinet	48 (72,7%)	28 (47,5%)	0,0039 (e)
Si dispose d'un rétinographe (ou acquisition en 2015), est prêt à mettre son appareil à disposition d'un(d')orthoptiste(s)	45 (76,3%)	15 (30,6%)	<0,0001 (e)
<b>Connait les protocoles de coopération en ophtalmologie qui vont être autorisés en région Rhône-Alpes</b>	24 (32,9%)	10 (14,5%)	0,0103 (e)

(e) Test du CHI2

## 4 Synthèse

---

147 ophtalmologistes libéraux sur les 416 de la région ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponses de 35,3%.

Les répondants ont un profil globalement comparable à celui des ophtalmologistes libéraux de la région Rhône-Alpes en termes de sex-ratio, d'âge, de secteur d'activité et de département ; l'ophtalmologie chirurgicale et l'exercice mixte sont un peu sur-représentés dans notre échantillon.

Les ophtalmologistes répondants ont déclaré voir en moyenne 140 patients par semaine. Le délai moyen de rendez-vous hors urgence est de 5,5 mois, mais les ophtalmologistes prennent en charge les urgences et reçoivent en moyenne 14 patients dans ce cas par semaine. Environ 40% des ophtalmologistes libéraux ont décidé de mettre en place des créneaux de consultation dédiés (et 12% envisagent de le faire), principalement pour la chirurgie de la cataracte (36% des cas), la rétine médicale et le glaucome (29% dans chaque cas).

### **Une délégation des tâches et activités effective dans les cabinets**

55% des ophtalmologistes disposent de personnels techniques spécialisés au sein de leur cabinet, principalement d'orthoptistes : la proportion de cabinets disposant d'au moins un orthoptiste est passée de 31% en 2004 à 49% en 2015. Et parmi les autres, quelques-uns envisagent un recrutement.

Actuellement, la délégation des activités en interne se fait principalement en direction des orthoptistes, qui réalisent une part importante des réfractions (21%) et des examens à visée réfractive (de 20% à 26% selon les actes), ainsi que des champs visuels et des topographies (plus de 30% de ces examens) et des OCT (25%). La délégation concerne également des opticiens dans 5% des cas, surtout pour les adaptations et manipulations de lentilles.

En pratique, les ophtalmologistes réalisent proportionnellement moins de réfractions (64% versus 77%) et de champs visuels (23% versus 39%) qu'en 2004, au profit des orthoptistes principalement. A l'inverse, ils réalisent un peu plus d'adaptations et de manipulations de lentilles qu'ils ne le faisaient (respectivement 70% versus 64% et 47% versus 43%).

Ils apparaissent globalement favorables à la délégation en interne, et quasiment deux fois plus qu'en 2004. Ils mettent surtout en avant le raccourcissement des délais de rendez-vous (84%) et le fait que cette délégation permette une meilleure organisation et disponibilité de chacun (86%).

L'enquête montre que le travail aidé comprend d'une part une aide directe à la consultation (les réfractions réalisées par les orthoptistes sont passées de 5,7% en 2004 à 21,5% en 2014) et d'autre part la réalisation de plusieurs actes techniques.

Les coopérations avec les orthoptistes libéraux semblent encore très limitées : 30 % des orthoptistes présents dans les cabinets d'ophtalmologie sont libéraux, mais ils ne participent que très peu aux délégations d'actes, essentiellement pour la réalisation des champs visuels (11,8%), probablement faute d'autres cotations appropriées dans leur nomenclature.



## **Une délégation plus marquée chez certains groupes d'ophtalmologistes**

Cette délégation en interne est beaucoup plus marquée chez les ophtalmologistes de moins de 50 ans. Ces derniers délèguent davantage et quasiment la moitié de la réalisation de certains actes et de la réfraction, à des orthoptistes. Ces médecins se déclarent aussi plus favorables à la délégation des actes que leurs aînés.

De même, la délégation vers les orthoptistes (salariés) apparaît beaucoup plus importante dans les cabinets de groupe et/ou établissements de santé, chez les ophtalmologistes ayant une activité chirurgicale et chez ceux exerçant en secteur 2.

## **Des ophtalmologistes plus réticents sur la délégation externe**

Les ophtalmologistes apparaissent plus défavorables à la délégation externe, c'est-à-dire en-dehors des cabinets. Une petite majorité de médecins (environ 6 sur 10) reconnaissent que ces protocoles pourraient permettre à terme un raccourcissement des délais de rendez-vous, une meilleure organisation de la disponibilité des médecins, et pourraient permettre de répondre à la baisse de la démographie des ophtalmologistes. Mais ils sont nombreux à alerter sur les effets négatifs de cette évolution : pour le médecin lui-même par la dévalorisation du métier d'ophtalmologiste (61% d'accord avec ce point), mais également pour son patient par un repérage tardif de certaines pathologies (75% d'accord avec ce point).

Seul un quart connaît les protocoles de coopération en ophtalmologie qui vont être autorisés dans la région et quasiment tous (90% mais faible effectif) envisagent de les utiliser en délégation interne au cabinet.

L'enquête permet également de préciser la position des ophtalmologistes concernant les possibilités de dépistage de la rétinopathie diabétique avec lecture de rétinographies à distance : 90% des ophtalmologistes connaissent ces modalités ; la plupart d'entre eux seraient volontaires pour être lecteurs de clichés réalisés dans leur cabinet (61%) plutôt que pour lire des clichés réalisés par des orthoptistes libéraux extérieurs à leur cabinet (31%). De même, 55% de ceux qui disposent d'un rétinographe seraient prêts à le mettre à disposition d'un ou plusieurs orthoptiste(s), mais pour la grande majorité, uniquement à un(des) orthoptiste(s) de leur cabinet (70%). Par ailleurs, 85% estiment insuffisant le tarif de l'acte de lecture différée par l'ophtalmologiste en-dehors de la présence du patient.

## **Autres questions d'actualité**

Enfin, concernant de futurs protocoles susceptibles d'être autorisés dans les mois ou années à venir, quasiment les deux tiers des ophtalmologistes (65%) se déclarent favorables à la délégation de la manipulation et l'adaptation des lentilles. En revanche, peu sont favorables à la délégation de la surveillance du glaucome chronique (visites intermédiaires entre 2 consultations de l'ophtalmologiste) (16%) ou à la délégation de la surveillance de la DMLA (14%).

Une majorité d'ophtalmologistes (69%) estime que l'extension de validité des ordonnances de verres correcteurs à 3 ans (décret d'avril 2007) a été une bonne chose. Ceux qui ont un avis contraire ont presque tous évoqué un retard de diagnostic de certaines pathologies comme le glaucome et un intervalle trop long entre deux consultations. En revanche, les médecins sont globalement défavorables à une augmentation de cette validité jusqu'à 5 ans : seuls 2% y sont favorables quel que soit l'âge et 12% seulement pour les patients de moins de 45 ans.

## **En conclusion**

Face au constat d'une inadéquation flagrante entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes, la discipline a été contrainte de s'adapter en transférant une partie des actes techniques vers d'autres professions. Cette étude apporte un certain nombre d'éléments factuels sur cette délégation d'activités. Elle confirme la réalité de ce phénomène, accepté par une majorité d'ophtalmologistes lorsqu'il s'agit de délégations au sein du cabinet, largement refusé lorsqu'il s'agit de délégations en externe.

Elle montre aussi que le phénomène s'est amplifié en 10 ans dans la pratique et que les médecins sont beaucoup plus favorables à cette délégation qu'ils ne l'étaient en 2004. Elle met en évidence une délégation plus facile à envisager pour les ophtalmologistes de secteur 2 et/ou ayant une activité chirurgicale.

Au final, il semble bien que l'on puisse voir dans cette délégation d'activités une évolution indispensable pour remédier au décalage existant dans certains domaines (et, typiquement, dans celui de l'ophtalmologie) entre les besoins de la population et l'offre médicale proposée.

Cependant, pour les ophtalmologistes rhônalpins une telle délégation n'est concevable que si elle s'opère au sein des cabinets, en direction de professionnels ayant une formation adaptée, dans un clair schéma de complémentarité et dans le respect des compétences de chacun, sous la responsabilité du médecin.