



## PROPOSITION DE LOI VISANT À AMÉLIORER LA SANTÉ VISUELLE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

*Commission des affaires sociales*

Rapport n° 237 de Mme Elisabeth Doineau, sénatrice de la Mayenne

### ***I. Les personnes âgées hébergées en établissement : premières victimes des lacunes actuelles de la filière visuelle***

La prise en charge de la santé visuelle des personnes âgées souffre de plusieurs défauts directement liés à l'organisation de la filière visuelle et à la pluralité des acteurs qui la composent :

- les **ophtalmologistes**, médecins spécialistes des yeux et de la vision, ont le monopole de la prescription médicale en matière de **pathologie visuelle** et d'**équipement optique** (verres correcteurs et lentilles de contact oculaire) ;

- les **orthoptistes**, professionnels de santé non médecins, formés pendant trois ans en faculté de médecine, peuvent réaliser, uniquement sur prescription, des **actes de rééducation, de réadaptation, de dépistage et d'exploration de la vision** ;

- les **optométristes**, professionnels de santé non médecins, formés pendant trois ans en faculté de sciences, peuvent réaliser, uniquement sur prescription, des **actes de rééducation** ou des examens préparatoires à la consultation ;

- les **opticiens**, professionnels de santé non médecins, **délivrent l'équipement optique sur prescription médicale**. Ils sont habilités à réaliser en magasin des tests de réfraction révélateurs de l'acuité visuelle et ont la possibilité d'adapter, sous conditions, l'équipement optique du patient.

La grande majorité des actes médicaux susceptibles d'être délégués à un professionnel de santé non médecin ne peuvent être effectués qu'à la condition d'avoir été **prescrits moins de trois ans auparavant** (pour une personne âgée de plus de 42 ans) par un ophtalmologiste. La double condition de la prescription médicale et du délai de l'ordonnance rend l'accompagnement de la personne âgée dans son parcours de santé visuelle extrêmement sensible à la densité de l'offre médicale en ophtalmologie.

Or cette dernière est particulièrement touchée par une **diminution démographique** ainsi que par une **concentration de la pratique dans les grands centres urbains**, qui renforcent les difficultés d'accès des populations dont l'autonomie de déplacement est limitée et qui résident dans des zones rurales ou sous-denses.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé s'était employée à **développer le rôle de l'orthoptiste** au sein de la filière visuelle en facilitant les délégations d'actes, mais ces dernières s'exercent toujours sous le contrôle étroit de l'ophtalmologiste et ne bénéficient pas des apports que pourrait autoriser le recours à la télémédecine.

Par ailleurs, le rôle spécifique de l'opticien demeure limité à l'accomplissement du test de réfraction et la possibilité d'adaptation de l'équipement optique qui lui est ouverte ne peut se faire que dans le cadre d'un renouvellement et reste conditionnée au délai de validité de l'ordonnance.

## **II. La proposition de loi élargit le cadre d'intervention de l'opticien sans pour autant traiter des problèmes systémiques que rencontre la filière visuelle**

La proposition de loi se concentre sur le **cadre d'intervention de l'opticien**, jusqu'ici strictement limité au magasin d'optique-lunetterie. Dans sa version initiale, le texte proposait d'accorder à l'opticien **la possibilité d'accomplir le test de réfraction et de procéder à des adaptations d'équipement optique directement au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)**.

L'Assemblée nationale a décidé, en séance publique, de rendre ce dispositif expérimental dans quatre régions uniquement et de le conditionner à l'accord préalable du directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission des affaires sociales du Sénat considère qu'il s'agit d'une avancée, susceptible de faciliter le recours des personnes âgées en perte d'autonomie à un équipement optique mieux adapté à leurs besoins. **Elle reste toutefois peu convaincue de l'étendue de ses effets**, pour deux raisons :

- le maintien de l'obligation de fournir une ordonnance de moins de trois ans pour toute réadaptation de l'équipement optique par un opticien continuera d'exposer la personne aux problèmes directement liés à la démographie médicale ;
- l'insertion par l'Assemblée nationale de la condition préalable de l'autorisation du directeur général de l'ARS pourrait être de nature à priver certains résidents d'Ehpad, en fonction de l'implantation de l'établissement, de l'ouverture de ce nouveau droit.

Pour autant, soucieuse de ne pas prolonger inutilement la navette parlementaire, la commission des affaires sociales a adopté la proposition de loi dans sa version résultant des travaux de l'Assemblée nationale.



Commission des affaires sociales  
<http://www.senat.fr/commission/soc/index.html>  
 15 rue de Vaugirard – 75291 Paris Cedex 06  
 01 42 34 20 84 – [secrétaires.affaires-sociales@senat.fr](mailto:secrétaires.affaires-sociales@senat.fr)

**Élisabeth DOINEAU**  
*Rapporteuse*  
*Sénatrice de la Mayenne*  
*(Groupe Union Centriste)*



Le présent document et le rapport complet n° 237 (2018-2019) sont disponibles sur le site du sénat : <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl18-185.html>