

N° 83 • septembre 2000

À numerus clausus et nombre de postes d'internes maintenus à l'identique, les projections aboutissent tendanciellement à une forte décroissance du nombre d'ophtalmologues à l'horizon 2020, qui ramènerait leur effectif à un niveau proche de celui de 1980.

Dans le même temps, l'évolution et le vieillissement de la population devraient mécaniquement jouer dans le sens d'une augmentation de la demande de soins, indépendamment de l'inflexion possible des comportements et des pratiques.

Il y a, toutefois, peu de lien entre l'implantation des médecins sur le territoire et la répartition géographique des personnes susceptibles de déclarer des troubles ophtalmologiques, calculée en fonction de la structure sociodémographique des régions. La mobilité des patients est d'ailleurs forte d'un département à l'autre mais ils consultent moins souvent un ophtalmologue que d'autres spécialistes comme les gynécologues ou les dermatologues.

Les orthoptistes et les opticiens participent également à l'offre de soins ophtalmologiques.

Xavier NIEL, Marc SIMON, Annick VILAIN, avec la participation de **Dominique BAUBEAU**
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Les ophtalmologues : densités géographiques et tendances d'évolution à l'horizon 2020

Comptant actuellement 5 300 médecins, l'ophtalmologie est l'une des spécialités dont les effectifs pourraient le plus décroître d'ici vingt ans si les facteurs qui déterminent les évolutions démographiques de la profession restent stables. Avec l'hypothèse théorique d'un numerus clausus inchangé, et d'un maintien à l'identique des postes d'internes en discipline chirurgicale et des comportements des étudiants en matière de choix de la spécialité, on estime que 50 à 60 jeunes médecins seront issus chaque année de l'internat d'ophtalmologie. Cet apport ne devrait pas compenser les retraits d'activité, si les comportements de départ à la retraite devaient rester identiques à ceux d'aujourd'hui.

Observée sur le long terme, cette baisse potentielle est toutefois à relativiser. La projection conduirait de fait à retrouver au début de l'année 2020 le nombre d'ophtalmologues observé en 1980, soit environ 3 000 (graphique 1).



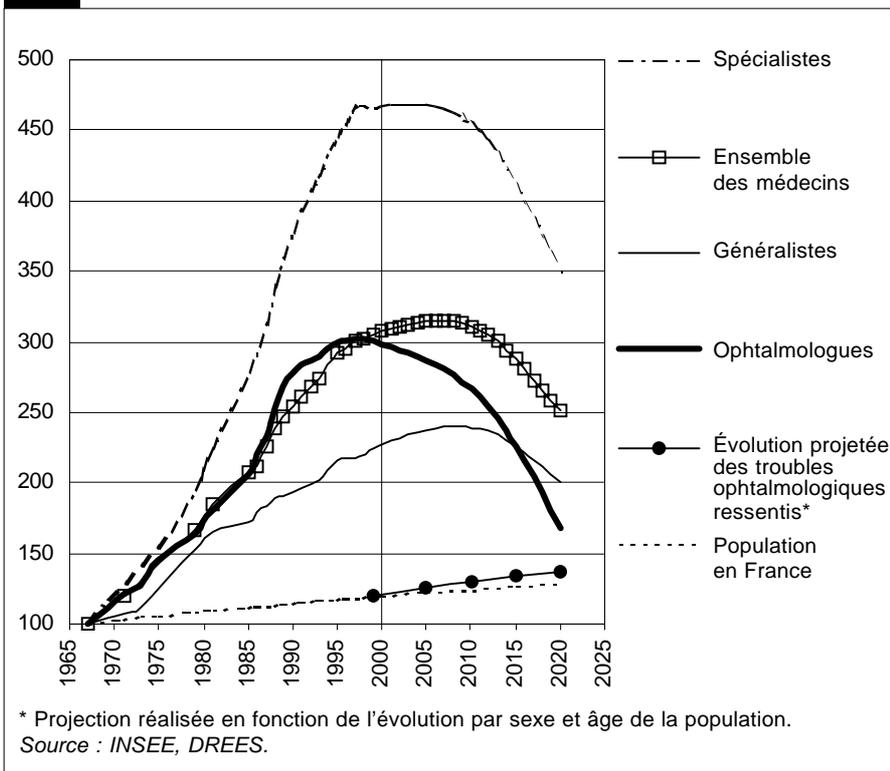
La diminution des effectifs avoisinerait toutefois 44 % entre 2000 et 2020, baisse plus rapide que celle projetée pour l'ensemble des spécialistes (-25 %) et pour la totalité du corps médical (-18 %). Dans la mesure où les ophtalmologues en activité sont en moyenne plus jeunes que

bon nombre d'autres spécialistes, la rapidité de cette baisse tiendrait plus, à *numerus clausus* et postes d'internat constants, à la faiblesse du nombre d'entrées dans la profession qu'au nombre de départs en retraite, ce qui pourrait faciliter la régulation de la démographie professionnelle.

Augmentation et vieillissement de la population contribuent à accroître la demande de soins ophtalmologiques

Ces évolutions sont à mettre en regard d'un potentiel d'accroissement du nombre de personnes qui pourraient théoriquement être touchées par des troubles de la vue au cours des prochaines années. Compte tenu de la croissance de la population prévue d'ici l'an 2020, la densité, projetée à nombre d'entrées constantes dans la profession, serait de 4,6 ophtalmologues pour 100 000 habitants en 2020, contre 9 actuellement. De plus, la population française en 2020 sera plus âgée, donc *a priori* plus sujette à des troubles de la vue qu'aujourd'hui. Ainsi, selon l'enquête Santé et protection sociale du CREDES, 50 % des personnes interrogées déclaraient en 1998 avoir des problèmes de la réfraction (myopie, presbytie, astigmatisme, hypermétropie) ou d'autres maladies ophtalmologiques (cataracte, glaucome, etc.) [tableau 1, encadré 1]. Ces troubles sont ressentis par près de 40 % des 16-39 ans, 70 % des 40-64 ans et presque 90 % des personnes de plus de 65 ans. Cependant, cette estimation ne reflète que l'opinion des personnes enquêtées sur leurs propres problèmes, et ne provient pas d'un bilan médical qui pourrait mesurer plus précisément les besoins de soins ophtalmologiques de la population. Compte tenu du seul vieillissement de la population, le nombre de personnes se sentant affectées serait mécaniquement estimé à 55 % en 2020. Au total, en se fondant sur la seule composante des besoins liée aux évolutions démographiques de la population, les troubles de la vue ainsi exprimés augmenteraient mécaniquement de 15 % à comportements constants à l'horizon 2020. Il faut toutefois préciser que bien d'autres facteurs peuvent entrer en jeu dans l'appréciation des besoins

G.01 évolution et projection des effectifs de médecins et de la population française (base 100 en 1967)



T.01 proportion de personnes déclarant souffrir de troubles de la réfraction (myopie, etc.)

	Moins de 16 ans	16 - 39 ans	40 - 64 ans	65 ans ou plus	Ensemble
Hommes	16,3	30,3	64,8	76,8	42,5
Femmes	18,2	44,0	73,2	80,0	51,8
Total	17,2	37,4	69,1	78,5	47,2

proportion de personnes déclarant souffrir d'autres maladies ophtalmologiques (cataracte, glaucome, etc.)

	Moins de 16 ans	16 - 39 ans	40 - 64 ans	65 ans ou plus	Ensemble
Hommes	0,3	1,3	2,9	18,0	3,3
Femmes	0,7	0,7	2,7	24,3	4,2
Total	0,5	0,9	2,8	21,4	3,8

Lecture : 16,3 % des hommes de moins de 16 ans déclarent des troubles de la réfraction.
Source : CREDES, enquête SPS, 1998.

futurs, tels que l'évolution de la pro-
pension à se soigner, le développement
de la prévention, les modifications du
mode de vie, des conditions de travail
ou celles des techniques de soins.

***L'exercice en milieu hospitalier
est surtout pratiqué
en début de carrière***

L'ophtalmologie est une des spé-
cialités où l'activité en cabinet est lar-
gement prépondérante : début 2000,
83 % des ophtalmologues y exercent
leur activité, de façon soit exclu-
sive (53 %) soit partielle (30 %) [ta-
bleau 2]. L'exercice en milieu hospi-
talier à titre principal reste donc très
limité puisqu'il ne concerne qu'un peu
moins de 800 médecins sur 5 300, soit
seulement 15 %. Mais un tiers des oph-
talmologues qui exercent en cabinet tra-
vaillent également à temps partiel dans
un établissement hospitalier, si bien
qu'au total, plus de 43 % des ophtal-
mologues travaillent d'une façon ou
d'une autre en milieu hospitalier.

La part de ceux qui travaillent
dans le secteur hospitalier public dé-
passe 80 %. Cette prédominance du
secteur public peut surprendre quand
on sait que près de 70 % de l'activité
chirurgicale relative aux affections de
l'œil est effectuée par le secteur privé.
Cela laisse supposer que, lorsqu'ils
travaillent dans un établissement pu-
blic, les médecins libéraux le font à
temps très partiel et avec une activité
davantage orientée vers la consulta-
tion que vers l'activité chirurgicale.

La faiblesse de la proportion
d'ophtalmologues salariés rend
d'autant plus frappants les change-
ments de comportements d'installa-
tion des jeunes médecins depuis
1990. Devant travailler un certain
nombre d'années à l'hôpital avant de
pouvoir s'installer à leur compte en
secteur à honoraires libres, les jeun-
es spécialistes issus de la réforme
de l'internat commencent leur car-
rière beaucoup plus fréquemment à
l'hôpital que leurs aînés : alors

T 02 répartition des ophtalmologues
selon leurs secteurs d'activité principale et secondaire

Activité secondaire	Activité principale				
	Cabinet	Hôpital public ou PSPH	Hôpital non PSPH	Autres	Ensemble
Aucune	2 674	545	105	58	3 382
Cabinet	111	20	2	1	134
Hôpital public ou PSPH	1 167	36	29	17	1 249
Hôpital non PSPH	299	1	4	0	304
Autres	124	41	8	27	200
Ensemble	4 375	643	148	103	5 269
En % du total					
Activité secondaire	Activité principale				
	Cabinet	Hôpital public ou PSPH	Hôpital non PSPH	Autres	Ensemble
Aucune	50,7	10,3	2,0	1,1	64,2
Cabinet	2,1	0,4	0,0	0,0	2,5
Hôpital public ou PSPH	22,1	0,7	0,6	0,3	23,7
Hôpital non PSPH	5,7	0,0	0,1	0,0	5,8
Autres	2,4	0,8	0,2	0,5	3,8
Ensemble	83,0	12,2	2,8	2,0	100,0

Champ : France métropolitaine, 1^{er} janvier 2000, estimation DREES.
Lecture : au 1^{er} janvier 2000, 50,7 % des 5 269 ophtalmologues exercent une activité principale en cabinet et aucune autre, 22,1 % du total (soit 1167) exercent une activité principale en cabinet et une activité secondaire en hôpital public ou PSPH.
Source : DREES.

qu'avant 1990, l'exercice salarié ne concernait que 10 à 15 % des ophtalmologues débutants, il concerne en 1999 plus de 60 % des ophtalmologues tout récemment installés. Mais ce mode d'exercice reste transitoire et spécifique aux débuts de carrière. Les médecins installés comme salariés en 1995 exercent en effet au bout de quatre ans peu ou prou autant en secteur libéral que la moyenne de leurs confrères. Ce retour au secteur libéral fait que la proportion globale d'ophtalmologues travaillant actuellement à l'hôpital est restée à peu près constante et ne devrait, à comportements constants, que très légèrement augmenter d'ici vingt ans. Leur nombre pourrait, selon cette hypothèse, ne pas dépasser 400 en 2020.

***Présence relativement forte
des ophtalmologues
dans les petites villes***

Les ophtalmologues sont relative-
ment présents jusque dans les villes
petites et moyennes, plus encore que
les dermatologues, les gynécologues

médicaux ou les pédiatres qui prati-
quent comme eux une médecine de
premier recours. Mais leur implanta-
tion est malgré tout loin d'approcher
celle des cabinets de généralistes, qui
exercent fréquemment dans les com-
munes rurales (tableau 3).

Les ophtalmologues demeurent
cependant, comme l'ensemble des
spécialistes, géographiquement con-
centrés, principalement dans le sud
méditerranéen, le couloir rhodanien,
et dans les départements où se trou-
vent les universités de méde-
cine (carte 1). La répartition géogra-
phique de cette offre contraste avec
la répartition théorique des person-
nes déclarant des troubles de la ré-
fraction ou d'autres maladies
ophtalmologiques, liée aux caracté-
ristiques sociales et démographiques
des départements.

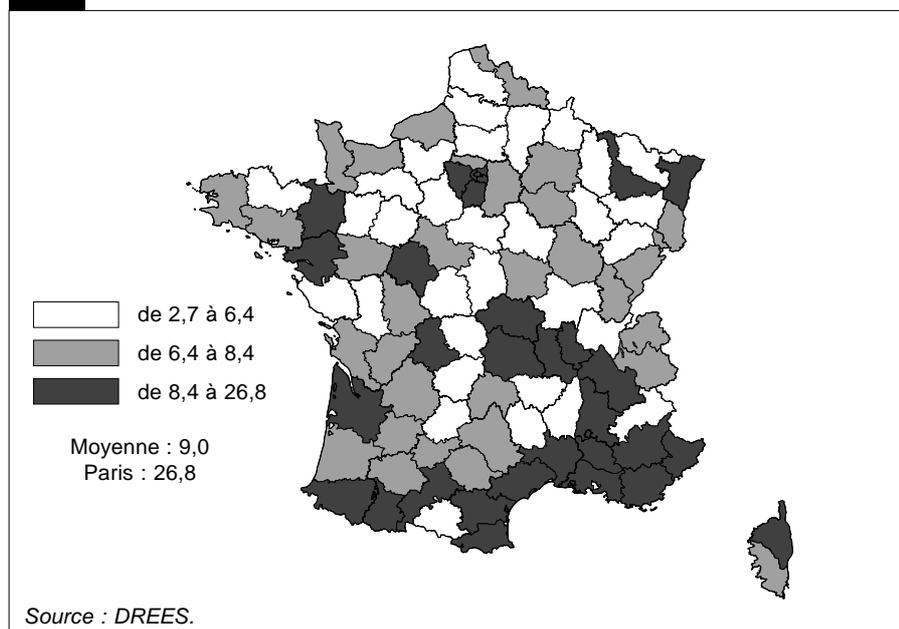
Une telle proportion peut en effet
être estimée en tenant compte de la
structure sociale et démographique
des régions et départements (enca-
dré 1). Elle ne reflète évidemment pas
les autres facteurs de diversité de la
perception des besoins ressentis,

T 03 répartition de l'offre médicale au 1^{er} janvier 2000
par tranche d'unités urbaines

	Ophtalmologues	Dermatologues	Gynécologues médicaux	Pédiatres	Généralistes	Population 1990
Communes rurales	1	1	1	1	13	26
< 20 000 habitants	13	9	9	6	16	16
20 000-100 000 habitants	20	18	15	19	16	13
100 000-2 millions habitants	40	44	44	44	35	28
Agglomération parisienne	26	28	31	30	20	16
Total	100	100	100	100	100	100

Lecture : 26 % des ophtalmologues exercent en agglomération parisienne.
Source : estimation DREES.

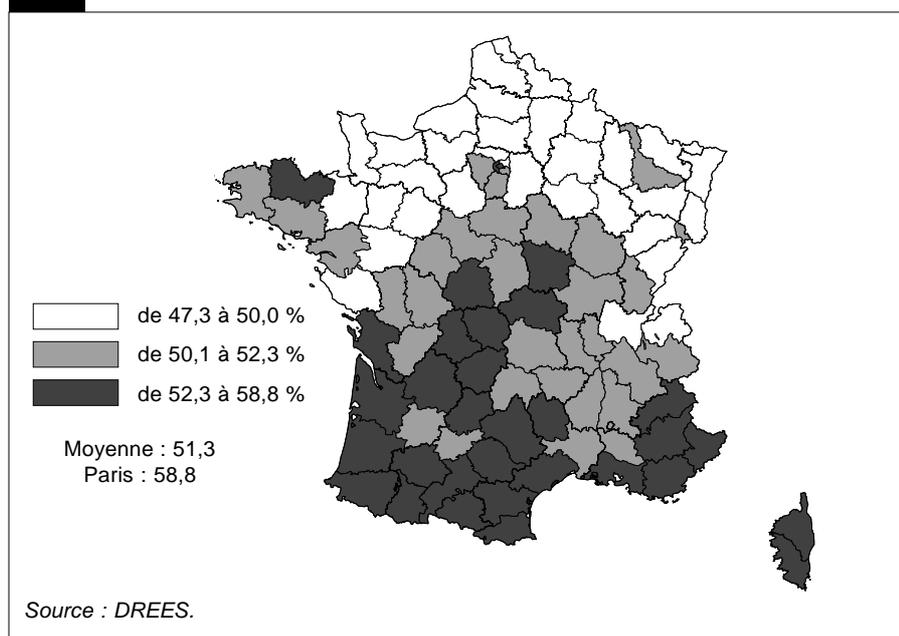
C 01 densité des ophtalmologues au 1^{er} janvier 2000
pour 100 000 habitants



comme par exemple, le degré d'urbanisation. Cette proportion varie toutefois de plus de 20 % entre les deux départements extrêmes que sont Paris et l'Eure (graphique 2).

Appréciés en fonction de la structure par sexe, âge et catégorie professionnelle de la population départementale, les « besoins » seraient plus intenses là où la proportion de personnes âgées est élevée, à savoir surtout dans les départements ruraux du Sud-Ouest et du Limousin et dans le Sud-Est de la France, ainsi que dans ceux qui emploient une forte proportion de cadres supérieurs ou de professions intermédiaires (Paris, Hauts-de-Seine, Haute-Garonne) [carte 2]. Ces catégories socioprofessionnelles sont en effet celles qui déclarent, à âge et sexe identique, souffrir le plus de troubles de la vue (tableau 4).

C 02 répartition géographique de la propension théorique à déclarer des troubles de la vue en fonction de la structure sociale et démographique de la population en 1999



Il n'apparaît donc pratiquement pas de lien entre la localisation des personnes théoriquement susceptibles de déclarer des troubles ophtalmologiques et la densité de médecins spécialisés dans cette discipline. Par ailleurs, la répartition départementale de l'offre médicale est nettement plus hétérogène que celle des « besoins » calculés en fonction des caractéristiques sociodémographiques des départements, comme l'illustre l'examen des valeurs extrêmes, même en exceptant Paris : les Alpes-Maritimes possèdent 5,2 fois plus d'ophtalmologues par habitant que la Lozère alors que la proportion de personnes théoriquement susceptibles de souffrir de problèmes ocu-

lares dans les Alpes-Maritimes n'est que 1,2 fois supérieure à celle de l'Eure, département dans lequel les « besoins » en ophtalmologie apparaissent les moins élevés (graphique 2).

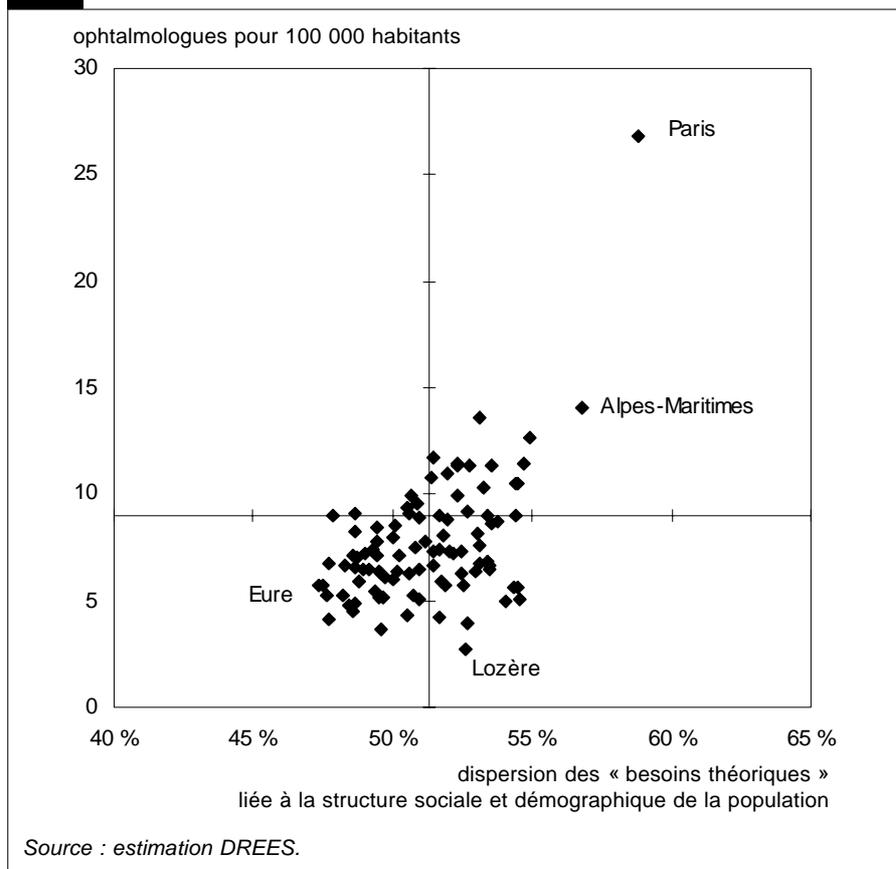
Une forte mobilité géographique des patients

Conséquence de ces disparités géographiques : la clientèle des ophtalmologues est l'une des plus mobiles, comparée à celle des médecins spécialistes dits de premier recours (gynécologues, dermatologues, pédiatres) et même à celle des radiologues. Ainsi, dans le cadre de la seule pratique libérale, la proportion de patients provenant d'un autre département dépasse 10 % dans dix départements pour l'ophtalmologie. Elle n'atteint ce seuil que dans sept départements pour la gynécologie, quatre pour la dermatologie et deux pour la pédiatrie. Cette forte mobilité s'associe toutefois au fait que l'on consulte bien plus rarement les ophtalmologues que d'autres spécialistes. Ils accueillent en effet en moyenne 3 400 patients différents par an (la file active) quand les dermatologues en traitent 2 400, les gynécologues 1 800 et les pédiatres ou les rhumatologues 1 400. Les déplacements de la clientèle d'un département à l'autre conduisent de fait à un certain rééquilibrage entre offre et demande de soins examinée au niveau régional.

À besoins théoriques semblables, forte densité médicale et forte activité vont de pair

En outre, en regroupant les régions de façon homogène à partir des estimations précédentes, on met en évidence que, à « besoins » théoriques semblables du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, l'ensemble de l'activité des ophtalmologues est plus intense dans les régions où leur nombre est élevé

G02 pas de lien apparent entre l'offre et les « besoins » théoriques pour 100 000 habitants



(graphiques 3a et 3b pour une illustration sur deux groupes de régions homogènes). Seules exceptions : l'Île-de-France et la région Rhône-Alpes où la densité médicale est anormalement élevée par rapport au nombre d'actes pratiqués.

Le fait d'avoir plus de médecins est donc généralement corrélé avec des soins plus fréquents pour des besoins, au moins en théorie, comparables. Deux interprétations concurrentes existent de ce phénomène. Il peut d'abord signifier que, dans certaines régions, la demande n'est pas entièrement satisfaite, faute de médecins

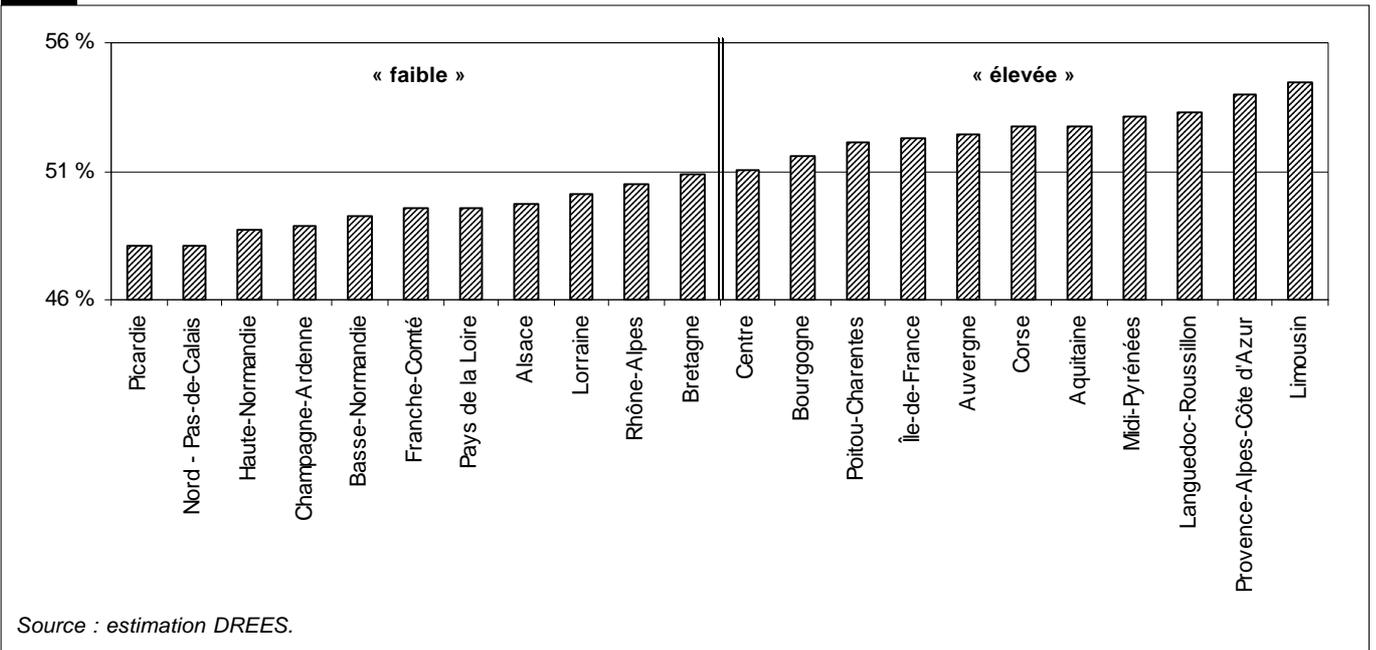
en nombre suffisant (demande contrainte par l'offre). Mais cela peut également refléter un phénomène de « demande induite par l'offre » : l'amélioration des capacités du système de soins peut en effet entraîner un accroissement spontané de la demande par le simple fait que son accès y est facilité et reste peu coûteux. Dans ce cas, une raréfaction des ophtalmologues pourrait à l'inverse entraîner un découragement de la demande et une réestimation à la baisse des besoins ressentis par la population. En revanche, dans les régions où la demande est plutôt contrainte

T04 indices de comparaison des troubles de la réfraction par catégorie socio-professionnelle, à âge et sexe comparables

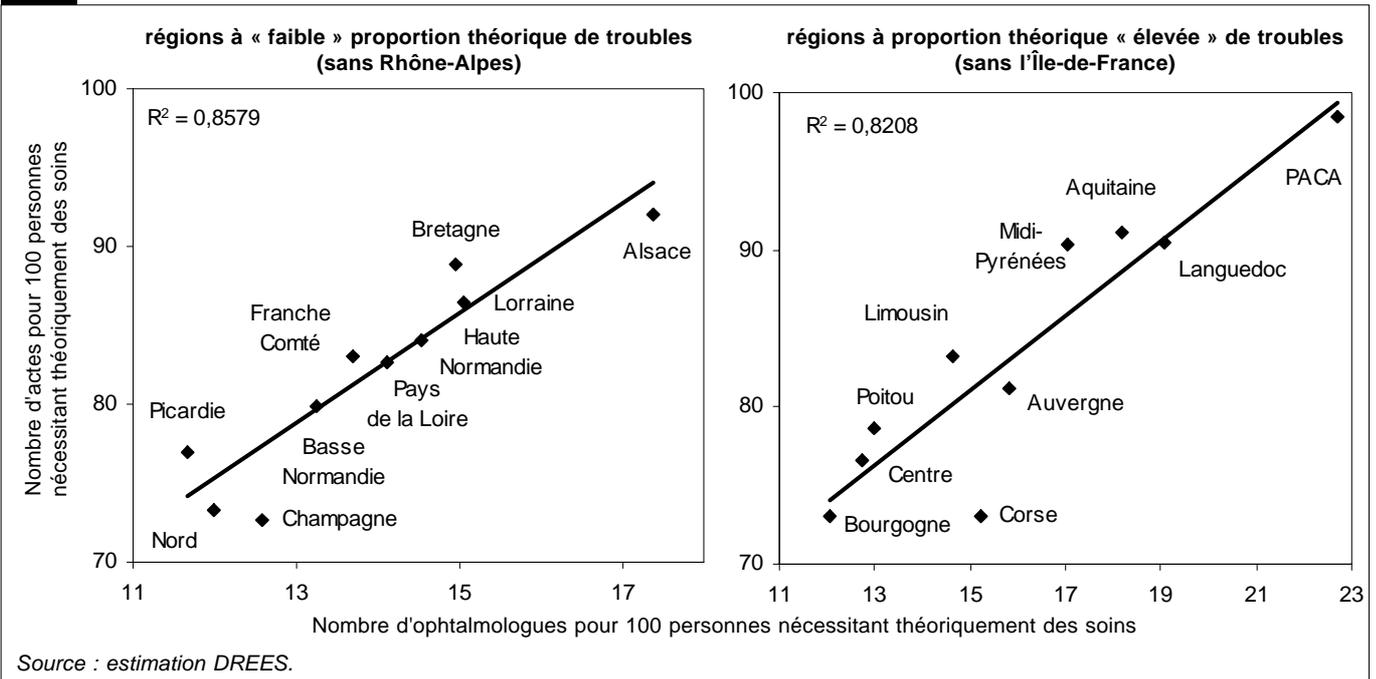
Agriculteurs	Artisans	Cadres supérieurs	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers	Ensemble
0,65	0,96	1,35	1,17	1,02	0,80	1,00

Lecture : à âge et sexe comparables, les agriculteurs déclarent moins de troubles de la réfraction que la moyenne.
Source : CREDES, enquête SPS, 1998.

G.03a proportion théorique de personnes souffrant de troubles de la vue selon la structure socio-démographique des régions



G.03b l'activité est, à besoins théoriques semblables, liée à la densité médicale



par l'offre, la réduction des capacités de soins pourrait accentuer les contraintes. Diverses variables disponibles sur l'activité des ophtalmologues ont été examinées : le nombre de patients différents qu'ils traitent (la file active), le rapport entre le nombre de personnes qui consultent

et le nombre de personnes théoriquement touchées par des problèmes oculaires, la densité médicale et sa décomposition en ophtalmologues libéraux et hospitaliers. Cet examen ne permet toutefois pas de dégager clairement l'effet qui prédomine dans les divers groupes de régions. Sont

sans doute à l'origine de ce constat la simultanéité probable des deux effets (demande contrainte et demande induite) ainsi que de possibles particularismes régionaux en termes de perception des besoins et de comportement de recours aux soins ophtalmologiques.

Sources et méthodes

L'enquête sur la santé et la protection sociale (SEPS) du CREDES

L'enquête SEPS est réalisée chaque année sur un échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS) élaborés par la CNAMTS, la CANAM et la MSA. Elle permet de recueillir des informations sur leurs caractéristiques individuelles telles que les données démographiques et socio-économiques, la morbidité, la couverture complémentaire, la consommation médicale ou encore l'hospitalisation.

L'information utilisée dans cette étude pour caractériser les personnes souffrant de troubles de la vue est la réponse à la question du questionnaire santé de l'ESPS : « Quelles maladies, troubles de la santé ou infirmités avez-vous actuellement ? » posée avec une liste de 27 items pour aider à répondre, dont « 20. Myopie, presbytie, strabisme, glaucome, cataracte ». On demande ensuite de donner le nom précis de la maladie, depuis quelle année en est-on atteint et si on a traité cette maladie au cours des douze derniers mois (données non exploitées ici).

La projection pour les années à venir de la proportion théorique des personnes déclarant des troubles de la vue

L'enquête SPS donne la proportion de personnes déclarant souffrir de troubles de la vue pour chaque sexe et pour quatre tranches d'âge en 1998. Ces proportions vont de 16,3 % pour les hommes de moins de 16 ans à 80,0 % pour les femmes de 65 ans ou plus. En faisant l'hypothèse que ces proportions élémentaires ne varieront pas dans le temps, on les applique au nombre estimé de personnes de chaque sexe et appartenant aux tranches d'âge correspondantes pour les années à venir, données fournies par le modèle Omphale de projection démographique de l'INSEE. Pour l'année 2020, cela donne :

	% de personnes déclarant des troubles en 1998	Population en 2020 (INSEE)	Personnes déclarant a priori des troubles en 2020
Hommes < 16 ans	16,6%	5 843 072	975 793
Hommes 16-39 ans	30,3%	9 405 078	2 972 005
⋮	⋮	⋮	⋮
Femmes 40-64 ans	74,5%	10 453 629	7 787 985
Femmes 65 ans et +	91,4%	7 612 563	6 957 883
Ensemble	50,4%	63 452 929	34 997 333

Soit **55,2 %** de la population

Les estimations de la proportion théorique des personnes déclarant des troubles de la vue par département

● On procède comme pour l'estimation par année, en prenant la structure par sexe et par âge de chaque département estimée par l'Insee pour l'année 1998 (estimations localisées de population). Cela donne, pour le département de l'Ain :

	Population de l'Ain estimée en 1998 (INSEE)	% de personnes déclarant des troubles en 1998	Personnes déclarant a priori des troubles dans l'Ain en 1998
Hommes < 16 ans	59 505	x 16,6 % =	9 937
⋮	⋮	⋮	⋮
Femmes 65 ans et +	39 266	x 91,4 % =	35 889
Ensemble	518 416		257 549

Soit **49,7 %** en ne tenant compte que de la structure par âge et par sexe

● L'enquête SPS du CREDES nous fournit un indice de comparaison, à tranche d'âge et sexe identique, des troubles de la vue par catégorie socio-professionnelle (CSP). En appliquant pour chaque département ces indices à la structure par CSP de la population active décrite par l'Insee à partir du recensement de 1990, on obtient un coefficient de redressement que l'on applique au nombre théorique de personnes déclarant des troubles de la vue estimée à partir de la seule structure par âge et par sexe. On obtient ainsi le nombre théorique de personnes déclarant des troubles, compte tenu de la structure sociale et démographique du département. Ce redressement est à la hausse pour les départements ayant une forte proportion de cadres supérieurs ou de professions intermédiaires (redressement de +11,6 % pour Paris), à la baisse pour ceux ayant une forte proportion d'agriculteurs ou d'ouvriers (-8,2 % en Mayenne). Pour le département de l'Ain, cela donne :

	Indice de comparaison à âge et sexe identiques des troubles de la vue	Population active de l'Ain par CSP en % du total	Coefficient de redressement pour l'Ain
Agriculteurs	0,65	4,1 %	2,7 %
Artisans	0,96	7,8 %	7,5 %
Cadres supérieurs	1,35	8,3 %	11,2 %
⋮	⋮	⋮	⋮
Ouvriers	0,80	35,5 %	28,4 %
Ensemble	1,00	100,0 %	97,8 %

Au total, la proportion théorique de personnes « déclarant » des troubles de la vue dans l'Ain est de 49,7 % x 97,8 % = **48,6 %**.

La projection des effectifs médicaux

Les effectifs d'ophtalmologues projetés jusqu'en 2020 sont calculés à partir du nombre d'ophtalmologues estimé par la DREES à partir du répertoire Adeli. Ce répertoire est au préalable redressé pour tenir compte des médecins non inscrits (voir Études et résultats n° 44 pour une description du redressement opéré). On ajoute à ce « stock » de médecin le flux d'étudiants diplômés qui s'installent chaque année, estimés à partir d'une modalisation du cursus universitaire depuis le *numerus clausus* jusqu'à l'installation du médecin. Le *numerus clausus* retenu est celui qui était appliqué en 2000, c'est-à-dire 3 850 (il sera de 4 100 pour l'année 2001). La répartition des postes d'internat par discipline, le choix des étudiants entre les spécialités à l'intérieur des grandes disciplines (spécialités médicales ou chirurgicales) et le taux de réussite au concours de l'internat ont été maintenus constants sur l'ensemble des années projetées. On retranche enfin le flux de médecins qui cessent leur activité pour cause de décès ou de départ à la retraite en utilisant des tables de mortalité et de probabilité de départ à la retraite détaillée par âge et par secteur d'activité (libéral ou salarié). Le stock de médecins de l'année n-1 plus le flux entrant l'année n moins le flux sortant l'année n donne le stock de l'année n et ainsi de suite.

Orthoptistes et opticiens participent également à l'offre de soins ophtalmologiques

Le nombre d'ophtalmologues en diminution et l'augmentation potentielle des besoins liés aux évolutions démographiques conduisent à réfléchir au rôle d'autres professionnels comme les orthoptistes (encadré 2). Plus de 2 000 orthoptistes exercent en France métropolitaine, dont environ 85 % en cabinet. Comme pratiquement toutes les professions de santé, leurs effectifs sont en constante augmentation depuis plusieurs années. Un léger lien de complémentarité apparaît entre la répartition de leur implantation au niveau départemental et celle des ophtalmologues. La relation est en revanche quasi inexistante entre la densité d'orthoptistes et la dispersion des « besoins » induits par la structure socio-démographique de la population, malgré une implantation dans le Sud-Ouest beaucoup plus marquée pour les or-

thoptistes que pour les ophtalmologues.

De même, pratiquement aucune relation entre l'implantation géographique de la profession réglementée d'opticien-lunetier et celle des ophtalmologues n'apparaît lorsqu'on compare leurs densités respectives. Une certaine complémentarité se dégage dans les départements à fort pouvoir d'achat ou situés sur la côte méditerranéenne (Paris, Hauts-de-Seine, Rhône, Haute-Garonne, Loire-Atlantique, Alpes-Maritimes, Var, Hérault, Bouches-du-Rhône), la forte présence d'opticiens accompagnant alors celle des ophtalmologues (carte 3). Une proportion plus importante d'opticiens que d'ophtalmologues s'observe tout naturellement lorsque l'activité commerciale est liée à l'achat de lunettes de protection solaire plus qu'à une participation aux soins médicaux comme dans les départements montagneux des Alpes et du Jura, ainsi que sur les côtes bretonnes et la façade atlantique. ●

E•2

Les professions participant aux soins oculaires

L'ophtalmologue : il est médecin, et comme tel il est prescripteur et établit ou pose le diagnostic par tous les moyens qu'il juge utiles. Il pratique la chirurgie et traite les maladies de l'œil ou des annexes. Il décide de l'opportunité du bilan orthoptique et de la rééducation visuelle. Il a la compétence légale de les pratiquer.

L'orthoptiste : il est auxiliaire médical. Il agit sur prescription médicale. Son décret de compétence l'habilite à effectuer le bilan orthoptique et la rééducation visuelle par série de séances et sur entente préalable ; à aider les mal-voyants profonds à utiliser leur vision résiduelle ; à participer aux dépistages organisés sous la responsabilité d'un médecin ; à participer dans certaines conditions fixées par la loi aux enregistrements dans le cadre d'explorations fonctionnelles (champ de vision, vision des couleurs). L'orthoptiste peut ainsi améliorer les possibilités visuelles et atténuer les troubles fonctionnels : maux de tête, fatigue visuelle, vision double, maladresse gestuelle etc.

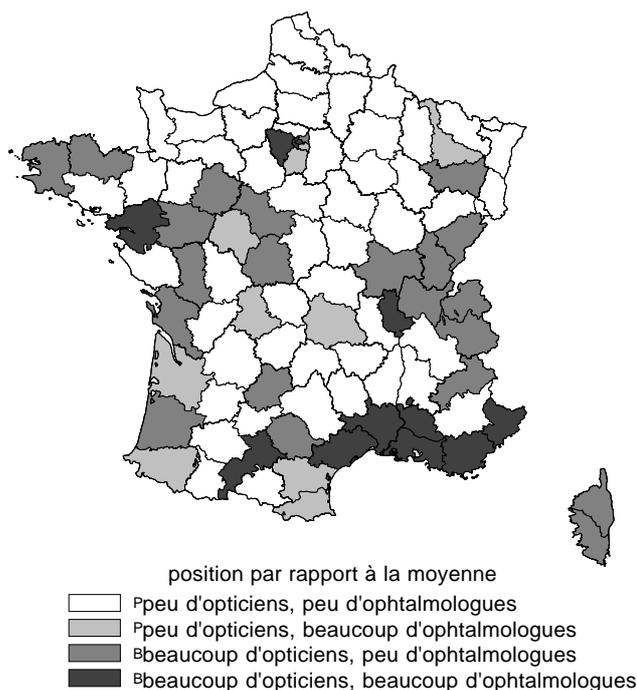
L'opticien : il est auxiliaire médical mais également commerçant, ce qui lui donne la possibilité de bénéficier des avantages de ce statut (publicité par exemple). Il effectue et délivre les verres et les lentilles correcteurs appropriés. Pour les jeunes de moins de 15 ans la prescription médicale est obligatoire. Il ne pratique ni le bilan orthoptique ni la rééducation visuelle mais peut déterminer la valeur de la correction optique.

Pour en savoir plus

- CNAMTS : Dossier études et statistiques n° 40, Analyse de la mobilité géographique de la clientèle des médecins libéraux en 1997, juillet 1998
- CNAMTS : Carnets statistiques 2000, n° 103, le secteur libéral des professions de santé en 1998.
- CREDES : Santé, soins et protection sociale en 1998, n° 1282 et 1282 bis, décembre 1999.

C
03

densité d'ophtalmologues
et densité d'opticiens



Source : DREES.