

CONTRIBUTION DU SNAO AU SEGUR DE LA SANTE Pilier 3

Depuis plusieurs années, **les orthoptistes salariés** exerçant dans le secteur hospitalier public ou privé, dans le secteur médico-social ou dans les cabinets de ville des ophtalmologistes, **subissent une dégradation de leurs conditions de travail.**

L'analyse de la crise Covid renforce encore plus la nécessité d'une **réorganisation systémique** de ces secteurs.

Près de 35% de 5000 professionnels recensés à ce jour par la Drees, exercent pour tout ou partie de leur temps de travail sous le régime de salariés.

Certains ont la possibilité d'avoir un exercice mixte (salarié-libéral) mais pour d'autres c'est le salariat exclusif.

3 grands secteurs peuvent se dégager :

- Le secteur hospitalier public ou privé
- Le secteur médico-social
- Les cabinets d'ophtalmologie de ville ou les centres de santé

La consultation de ces orthoptistes révèle qu'il **s'avère indispensable d'améliorer leurs conditions de travail et de rémunération** surtout **dans les 2 premiers secteurs**, au risque de ne plus trouver personne pour occuper ces postes dans un avenir proche.

PREAMBULE :

Afin d'atteindre les objectifs d'un Ségur ambitieux, le SNAO demande d'emblée, **la suppression du terme « auxiliaires médicaux » inscrit dans le Code de la Santé Publique.**

Pour les Orthoptistes et pour tous les Praticiens de Santé, cet acte ambitieux et symbolique signerait une réelle volonté politique affichée de se diriger vers une nouvelle approche du système

Première mesure : Accès direct à l'orthoptiste

Pour une meilleure organisation et pour une fluidité améliorée, certains patients devraient pouvoir **accéder directement à l'orthoptiste** :

- Soit parce qu'ils connaissent et reconnaissent des symptômes déjà pris en charge en orthoptie précédemment
- Soit parce qu'ils sont déjà pris en charge dans un cadre pluriprofessionnel (orthophoniste, psychomotricien, masseur kinésithérapeute, pédicure podologue, etc.).
- Soit parce que leur cas a déjà été identifié comme physiologique ou pathologique mais stabilisé

Deuxième mesure : Réorganiser les services

Les contraintes budgétaires et administratives, le manque de personnel, le manque de matériel, les salaires peu attractifs, le surcroît de travail ... créent énormément de **tensions au sein des équipes** :

- Tensions entre équipe médicale et secrétaires
- Tensions entre médecins et orthoptistes
- Tensions entre orthoptistes et infirmières
- et tensions de tous avec les patients

Un audit des organisations problématiques en place doit intervenir et doit apporter des solutions à ces tensions entre personnels soignants et entre le personnel de la structure et les patients.

Troisième mesure : Allouer des moyens

A cause des contraintes budgétaires, les orthoptistes se voient **interdire de faire des heures supplémentaires** alors qu'ils sont en sous-effectifs mais doivent assumer la responsabilité des patients qui leurs sont confiés.

Un **sentiment de maltraitance** s'instaure et s'ancre dans les services hospitaliers, dans le secteur médico-social et dans les cabinets d'ophtalmologie de ville.

Ce sentiment existe aussi chez les patients.

Quatrième mesure : Création d'un statut de Maître de Stage en Orthoptie

Les orthoptistes salariés, déjà en sous-effectif, se voient souvent imposés **l'accueil de stagiaire sans qu'aucune compétence ne soit officiellement définie** pour tenir ce rôle et sans qu'aucune décharge ne leur soit accordée (rôle pourtant extrêmement chronophage).

De plus, les **stagiaires** ainsi accueillis dans des conditions bien loin de celles qu'elles devraient être et sont utilisés comme de la **main d'œuvre bon marché** au lieu de parfaire leur formation.

Cinquième mesure : Création d'un statut d'Orthoptiste Formateur

Les orthoptistes hospitaliers en CHU (ou dans les hôpitaux satellites du CHU), en plus de leur mission d'accueil, de soins et de prise en charge des patients de la structure ont pour mission **la formation des étudiants-stagiaires en formation initiale**, tant sur le plan théorique (dispensation de cours et de TD) que sur le plan pratique au sein de la consultation au plus près des patients.

A l'instar d'autres pays en européens, il paraît essentiel de créer un **statut d'Orthoptiste Formateur** afin d'apporter une reconnaissance particulière à ces professionnels, tout en leur permettant de bénéficier d'avantages particuliers liés à ce statut.

CONCLUSIONS :

Les orthoptistes ont besoin d'une **réorganisation et d'une simplification du travail en équipe**.

Les injonctions contradictoires couplées aux manques de moyens et à la rentabilité exigée, instaurent des **tensions quotidiennes au sein des équipes** qui rejaillissent sur le bien être moral des soignants et des patients.

NOS PROPOSITIONS :

PREAMBULE :

Suppression du terme « auxiliaires médicaux » du Code de Santé Publique

1	Accès direct à l'orthoptie
2	Réorganisation des équipes
3	Allouer des moyens
4	Création d'un statut de Maitre de Stage
5	Création d'un statut d'Orthoptiste Formateur