

URPS  
Médecins Libéraux  
de Bourgogne

infos

LE MAGAZINE D'INFORMATIONS DES MÉDECINS LIBÉRAUX DE BOURGOGNE

URPS  
Médecins Libéraux  
de Bourgogne

## L'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne poursuit le dépistage de la rétinopathie diabétique

Tous les résultats de la 6<sup>e</sup> campagne de dépistage

Rencontres  
... avec les acteurs du projet

Évaluation médico-économique du dépistage

L'URML Bourgogne laisse désormais sa place à l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) – Médecins Libéraux de Bourgogne. Il existe également des URPS pour les autres professions médicales libérales.

Cette nouvelle dénomination ne change en rien les prérogatives de votre Union.

L'URPS est toujours – et plus que jamais – au service des médecins libéraux en orientant nos priorités vers l'ensemble des médecins libéraux, qu'ils soient médecins généralistes ou spécialistes.

Nos préoccupations s'orientent principalement vers la difficile question de la désaffection de nos jeunes diplômés pour le monde libéral.

Nous allons bien sûr continuer à travailler d'arrache-pied sur les grands chantiers en cours, et en partenariat plus étroit avec l'ARS, le Conseil de l'Ordre des Médecins et tous les professionnels de santé.

Le dépistage itinérant de la Rétinopathie Diabétique en est l'illustration première et fait partie des actions qui sont reconduites avec l'URPS.

Cette action s'inscrit pleinement dans nos priorités d'action et confirme année après année sa plus-value pour les patients mais également pour les médecins libéraux, généralistes, endocrinologues et ophtalmologistes.

Ce bulletin vous informe des principaux résultats de la 6<sup>ème</sup> saison (2009-2010) qui a permis, à nouveau, de dépister plus de 276 patients atteints d'une rétinopathie non connue.

L'action continue de se développer et cherche par ailleurs à s'intégrer aux nouveaux protocoles de coopération interprofessionnels en vue de sa pérennisation.

**Dr. Dominique Petit-Perrin**  
Président de l'URPS  
Médecins Libéraux Bourgogne



## Évaluation médico-économique du dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique\*

Le dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique en Bourgogne montre les enjeux du développement de programmes de santé publique adaptés aux problématiques locales.

Ce dépistage incarne la volonté d'améliorer la prise en charge et l'information des patients diabétiques isolés tout en répondant au problème de la faible densité médicale spécifique aux zones rurales bourguignonnes. Dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé, le fait de dispenser un niveau de qualité des soins toujours meilleur doit s'articuler avec la recherche d'une allocation efficiente des ressources. Il était donc important de faire le point sur la pertinence du projet pour les acteurs qui financent le dépistage (essentiellement l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne par le biais du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins).

L'objectif du travail était d'évaluer sur un plan médico-économique deux stratégies : le dépistage de la rétinopathie diabétique bourguignon versus l'absence de dépistage. Afin de pouvoir réaliser cette comparaison, un arbre de décision a été construit dans le but d'analyser les conséquences issues des deux stratégies en termes de coût et d'efficacité. Cette modélisation a permis de représenter graphiquement et

schématiquement l'enchaînement logique d'événements cliniques et de décisions médicales relatifs au dépistage.

La population dépistée pendant les cinq premières campagnes (2004-2009) m'a servie de base de travail. La population témoin a été construite sur la base des caractéristiques de la population dépistée et les données épidémiologiques relatives à son évolution naturelle sont issues d'une étude américaine réalisée à partir du suivi d'une cohorte de patients diabétiques (Klein R, Klein BE, Moss SE. 1979.

The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy). Les probabilités d'évolution vers la cécité, fonction du stade de rétinopathie diabétique, sont extraites de cette même étude épidémiologique.

L'efficacité du dépistage tient en la découverte de cas de rétinopathie diabétique suffisamment tôt, à leur stade asymptomatique, de façon à prendre en charge la pathologie précocement et à en limiter l'évolution vers la cécité. Le critère d'évaluation final de l'efficacité a donc été le nombre de cas de cécité évités sur un horizon temporel de 10 ans.

En termes de coûts, les différents postes de dépenses intervenant dans la prise en charge de la pathologie du point de vue des financeurs ont été intégrés. L'analyse comporte les coûts liés à l'organisation du dépistage, à la prise en charge médicale du patient en fonction du stade de rétinopathie diabétique, mais également les coûts liés à la prise en charge sociétale de la maladie lorsqu'elle atteint son état le plus grave : la cécité.

“ Les financeurs économiseraient en moyenne 5 000 € par an et par cas de cécité supplémentaire évitée ”

Ce travail, qui a permis de mettre en évidence la pertinence d'une approche médico-économique appliquée à une action de santé, a été rendu possible grâce au soutien de professionnels très investis dans ce projet. Il montre toute l'importance de mener des travaux de recherche en collaboration avec des partenaires pluridisciplinaires.

\*Étude réalisée dans le cadre d'un stage Master MEOSE (Management et évolution des organismes de santé) / UFR Sciences Économiques et Gestion

URPS Médecins Libéraux Bourgogne - Le Major  
170 avenue Jean Jaurès - 21000 DIJON  
Tél. 03 80 58 84 88 - Fax 03 80 58 85 07  
http://www.urps-med-bourgogne.org  
E-mail : union@urps-med-bourgogne.org  
Directeur de la publication : Dr Petit-Perrin  
Réalisation : JPM & Associés - 03 80 56 28 11  
ISSN : 1962-36 07 - Dépot légal à parution



### 2011, l'année de la maturité...



Avec la découverte d'une rétinopathie chez plus de 28% des diabétiques examinés, la 6<sup>ème</sup> campagne de dépistage de la rétinopathie diabétique a confirmé son efficacité.

**Ce sont ainsi plus de 280 patients atteints de RD et menacés de cécité qui ont pu être redirigés vers les ophtalmologistes de ville pour y être pris en charge.**

Pour la première fois, le dépistage a été expérimenté en maisons de santé. Ce mode de collaboration est avantageux dans la mesure où ce sont les médecins généralistes de la maison de santé qui ciblent leurs propres patients. En outre, concernant des patients à la mobilité limitée, le dépistage itinérant apparaît particulièrement adapté dans les EHPADs et l'on ne peut qu'encourager les médecins responsables de ces structures à contacter Madame BRASSAC en charge du projet à l'URPS-Médecins Libéraux de Bourgogne pour étudier la possibilité d'un dépistage au sein de leur établissement.

Initialement projet pilote expérimental, le dépistage itinérant de la RD par rétinographe non mydriatique apparaît maintenant comme une réponse parfaitement adaptée pour tous les territoires où la pénurie d'ophtalmologistes ne manquera pas d'apparaître dans les années à venir et des discussions sont d'ailleurs en cours pour que notre expérience serve de modèle à d'autres régions. De plus, l'évaluation médico économique effectuée cette année, démontre l'efficacité et l'intérêt de notre modèle de dépistage de la rétinopathie diabétique. Cette année encore, tout le travail effectué n'a été possible que grâce à la collaboration exemplaire entre médecins libéraux, hospitaliers et associations de diabétiques.

Un grand merci à tous pour leur implication dans ce projet novateur et à l'URPS-Médecins Libéraux de Bourgogne pour son aide dans la gestion logistique de notre association. ”

**Dr. Laurent Chirpaz**  
Ophtalmologiste  
Président du Conseil d'Administration du dépistage

### Réflexions de diabétologue...

Réunions après réunions, l'on ne peut qu'être stupéfait de la fréquence des anomalies ophtalmologiques constatées à l'occasion de ces journées de dépistage, dans des zones certes distantes des soins. Et l'on ne peut que faire le lien avec l'identique éloignement d'une prise en charge globale convenable de la maladie diabétique dans son ensemble. La désertification médicale de ces zones rend la tâche des médecins traitants difficile au long cours. L'accès au diabétologue peut paraître tout aussi difficile à ces patients, y compris en limitant l'intérêt aux déséquilibres patents à définir selon les recommandations de l'HAS par une Hb A1C de plus de 8%.

En accord avec le groupe de réflexion sur la pratique de ce dépistage, il est maintenant fait état du niveau d'Hb A1c dans le compte-rendu de l'examen, en particulier s'il est critique.

Enfin, l'éducation thérapeutique des patients, maintenant dans la loi HPST, n'est que peu proposée globalement, et doit être développée. Compte tenu des caractéristiques géographiques et de démographie médicale de la Bourgogne, l'on pourrait s'inspirer du modèle ambulatoire de dépistage de la rétinopathie. ”

**Dr. Françoise Giroud Baleydière**  
Diabétologue



### Pour nous médecins généralistes...

Nous, médecins généralistes et en particulier pour ceux exerçant en milieu rural, auprès d'une population vieillissante, moins mobiles avec les années qui passent, nous pouvons effectivement constater semaine après semaine que le diabète est bien une pathologie fréquente, et nous sommes souvent

dans l'embarras pour pouvoir suivre les recommandations actuelles de réalisation annuelle d'un fond d'œil principalement soit par manque de proximité ou de disponibilité d'un ophtalmologiste référent soit par les réticences de nos patients à effectuer de longs trajets. Il m'apparaît donc, de plus en plus, saison après saison de dépistage itinérant, que ce mode d'organisation est utile non seulement pour

dépister les rétinopathies liées au diabète mais aussi d'autres pathologies ophtalmologiques, ce qui nous permet ensuite de confier ces patients aux correspondants ophtalmologues qui ont pris l'engagement de les recevoir rapidement.

Par cette manière de faire, je pense réellement que ce dépistage est utile en terme de Santé Publique et j'espère qu'il y aura encore de nombreuses campagnes à venir, au moins tant que notre système de santé n'aura pas trouvé les meilleures solutions pour faire face au problème croissant de la démographie médicale... ”

**Dr. David Taupenet**  
Médecin généraliste



### Le dépistage performant de la RD...

Un cinquième des patients issus du dépistage au sein de la Maison de Santé se sont avérés porteurs d'une rétinopathie diabétique. Et bien que ce résultat soit important, il se démarque du nombre de dépistage positif de RD effectué sur les patients issus des EHPADs (34,6% de dépistage positif de RD) et de la « population cible » (28,1 % de dépistage positif de RD).

Ce résultat traduit bien l'efficacité d'un travail pluridisciplinaire d'information, et d'éducation, incluant médecins, IDE libérales, podologues, kinésithérapeutes et les collaboratrices chargées du secrétariat.

La Maison de santé a intégré à sa structure une infirmière déléguée à la santé public (IDSP), affiliée à l'association Asalée (action de santé libérale en équipe). Elle intervient d'une part auprès du patient, pour faire de la prévention sur les facteurs de risques (diabète, HTA, FRCV, dépistage cancer, etc.) et d'autre part, elle examine les dossiers médicaux des patients afin de repérer notamment ceux éligibles au dépistage et pouvant bénéficier de ce service.

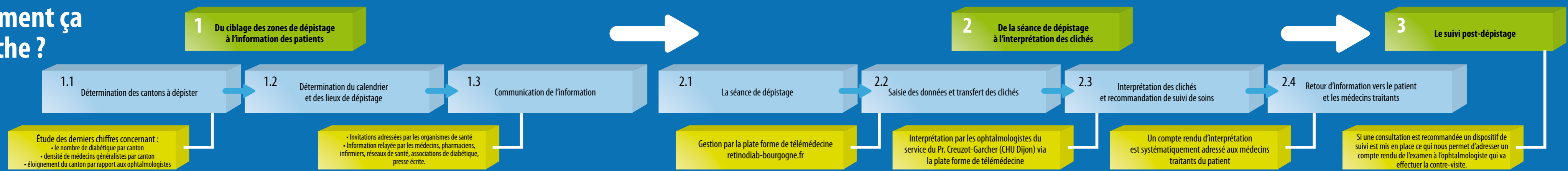
Elle a accès aux dossiers informatisés des généralistes au sein desquels elle inscrit les comptes rendus des consultations et y dépose des alertes à l'attention du médecin. C'est alors que les secrétaires participent à l'organisation de ces journées de dépistage en sollicitant les patients sélectionnés à venir « sur rendez-vous » bénéficier de ces séances de « FO à domicile » réalisées par l'orthoptiste avec le rétinographe non mydriatique mobile.

Ce mode de collaboration permet de garantir une meilleure prise en charge et un accès aux soins de qualité en zone rurale. ”

**Dr. Richard Champeaux**  
Médecin généraliste  
Maison de santé de Guillon (Yonne)



# Comment ça marche ?



Pour la 6<sup>e</sup> année consécutive, l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne, aidée de plusieurs autres partenaires, a renouvelé sa grande campagne de dépistage gratuite et itinérante de la rétinopathie diabétique. Elle est destinée exclusivement aux patients atteints de diabète et qui ne sont pas déjà bénéficiaires de soins ou dépistages ophtalmologiques.

**Objectif :** permettre aux personnes atteintes de diabète, vivant dans des zones géographiques en manque de médecins, de déceler à temps les symptômes non visibles de la maladie et prévenir son évolution, qui peut aller jusqu'à la cécité.

## En France, seuls 45% des diabétiques font un dépistage

Le diabète peut provoquer des dommages graves au niveau ophtalmologique.

La « rétinopathie diabétique » : c'est la détérioration des vaisseaux sanguins de la rétine, la perte progressive de la vision... Cette maladie étant asymptomatique, un dépistage régulier est donc indispensable. Malheureusement les diabétiques ne bénéficient pas de toute l'information et de la prévention nécessaire. S'ajoute à cela une désertification médicale dans certaines zones rurales en Bourgogne qui entraîne une absence de contrôle des patients. Mais ces risques peuvent être évités par des contrôles des yeux réguliers, qui permettent de déceler les cas de rétinopathie diabétique très tôt.

caractérisée par une prévalence du diabète supérieure à la moyenne nationale, une ruralité d'une grande partie de son territoire et une démographie médicale en forte baisse.



C'est pourquoi l'URPS Médecins libéraux de Bourgogne continue de déployer dans ces quatre départements ce dispositif innovant et unique en France (de part son mode d'organisation) dans le domaine de dépistage itinérant et gratuit de la rétinopathie diabétique. Cette action répond plus que jamais aux besoins du terrain en intervenant dans les zones sous-médicalisées, à forte population de diabétiques. Rappelons que la Bourgogne est une région

## Les évolutions apportées lors de cette sixième campagne

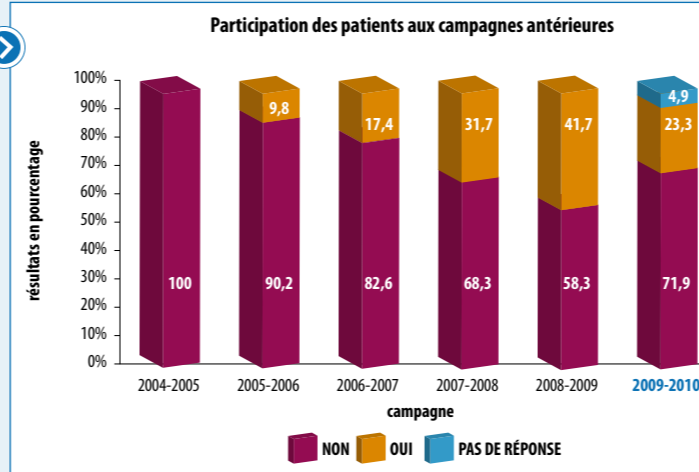
La stratégie d'information et de recrutement a été modifiée dans le but de mieux cibler les patients

### Moyens :

Une requête informatique unique pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale été mise en place. Le courrier d'information a été envoyé uniquement aux patients n'ayant pas bénéficié d'un remboursement de consultation ophtalmologique au cours des 12 mois précédant l'envoi (hors hospitalisation et consultations ayant lieu entre l'envoi du courrier d'information et la date du dépistage).

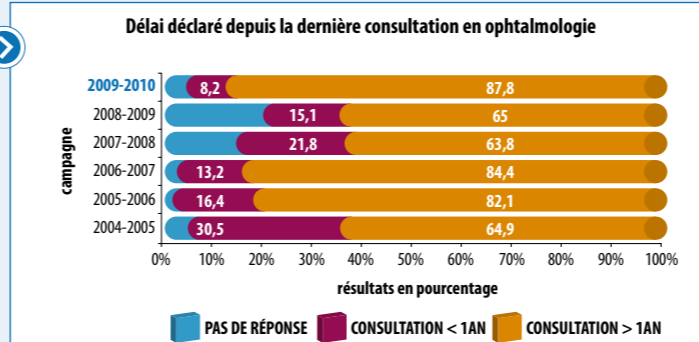
### Résultat n°1

Un nombre de « nouveaux patients » plus important que les précédentes années pour cette sixième année d'existence.



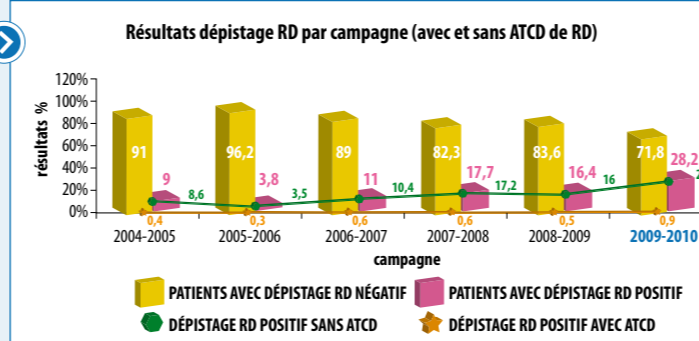
### Résultat n°2

Diminution significative du nombre de patients n'appartenant pas à la population cible.



### Résultat n°3

Un nombre de dépistage positif plus important.



### Campagne 2010/2011

|                |                |
|----------------|----------------|
| Côte-d'Or      | septembre 2010 |
| Nièvre         | octobre 2010   |
| Saône et Loire | novembre 2010  |
| Yonne          | mars 2011      |
|                | avril 2011     |
|                | mai 2011       |

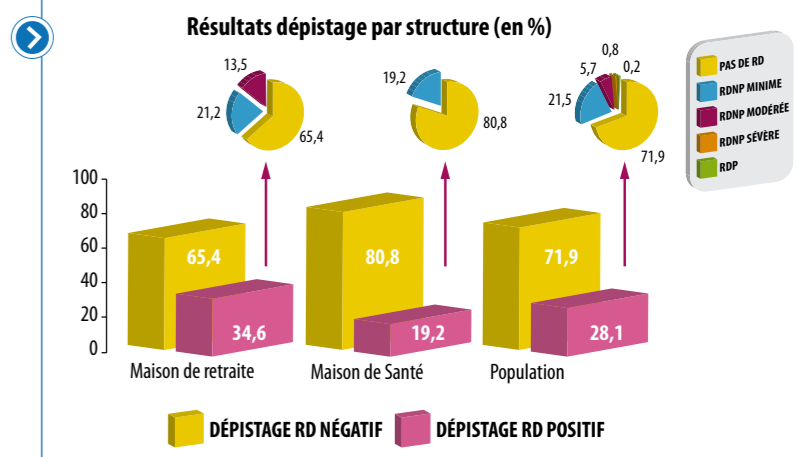
Pour toute question sur la rétinopathie diabétique, les lieux et dates de passage du dépistage gratuit, les patients peuvent appeler le : N° AZUR 0 810 811 155. Les bénévoles des associations de diabétiques sont à nos côtés pour renseigner les patients.



### Collaboration avec les maisons de santé et les EHPADs

En plus des journées de dépistage organisées dans les chefs-lieux de cantons, nous avons entrepris de nous rendre dans les maisons de santé et les EHPADs qui en faisaient la demande. Ce mode de collaboration apporte plusieurs avantages :

- Il permet aux EHPADs d'améliorer le suivi les résidents diabétiques avec un mode d'organisation adapté à ce public (dépistage sur place, équipement adapté aux patients à mobilité réduite et réalisation des examens dans un contexte « rassurant » pour ce public).
- Il permet aux médecins des maisons de santé de s'assurer du suivi de recommandations de soins ophtalmologiques de leurs patients diabétiques en ciblant eux même les patients qui n'effectuent pas de fond d'œil régulier.



Le dépistage a révélé 28.1% de RD dans la population que l'on cible habituellement, 34,6% de RD chez les résidents de maisons de retraite et 19.2% de RD chez les patients issus du dépistage en maison de santé, soit 28.2% de dépistage positif toutes populations confondues.



### Le calendrier des journées de dépistage a été modifié dans le but d'améliorer l'efficacité du dépistage

#### Moyen :

Pause hivernale (de décembre à février) qui permet de limiter les difficultés d'accès liés aux conditions météorologiques. Ce temps dégagé permet de travailler plus efficacement sur l'organisation du dépistage.



### Le changement de plateforme de télémédecine : [retinodiab-bourgogne.fr](http://retinodiab-bourgogne.fr)

Elle permet le recueil de l'ensemble des données des différentes étapes du dépistage et leur partage sécurisé, le transfert et la lecture des clichés, l'envoi des courriers aux différents acteurs de la campagne

#### Objectifs :

- L'amélioration de la qualité des images au travers d'un outil plus performant de lecture des clichés
- L'harmonisation avec d'autres plateformes de dépistage
- L'accessibilité des images par l'ensemble des acteurs y compris par les ophtalmologistes qui

prennent en charge le patient après le dépistage. Cette accessibilité n'est pas fonctionnelle à ce jour

- La mise en place de la double lecture des clichés permettant un contrôle qualité de l'interprétation des clichés, cette application est aujourd'hui effective pour la campagne 2011-2012.

### INFO

Au fil du temps et des évolutions apportées au dépistage, le nombre de RD dépistées n'a cessé de croître. Il est passé de 9 % lors de la 1<sup>ère</sup> campagne à 28,2 % pour la campagne 2009-2010, soit 285 cas sur 1010 patients vus.

## Résultats par département

La proportion de patients avec un dépistage positif de rétinopathie diabétique a augmenté et concerne les stades les plus précoces, ce qui en terme de prévention, démontre l'efficacité de l'action.

