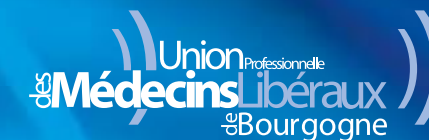


re(s)ource



La source d'information de l'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Bourgogne

Pour toute information contactez

N°Azur 0 810 811 155

Et demain ?

« Pour cette seconde campagne, précise Aurélie Charles, il y a donc encore beaucoup à faire. Nous effectuerons d'abord une meilleure « sélection » des diabétiques. Certains qui sont venus au dépistage consultaient régulièrement leur ophtalmologiste. Ils avaient sans doute plus besoin d'être rassurés. Nous irons chercher les personnes qui ne peuvent se déplacer, dans les hôpitaux ruraux, les maisons de retraite ».

Nous comptons aussi beaucoup sur le renforcement du rôle de tous les professionnels de santé pour que chacun informe ses patients ».

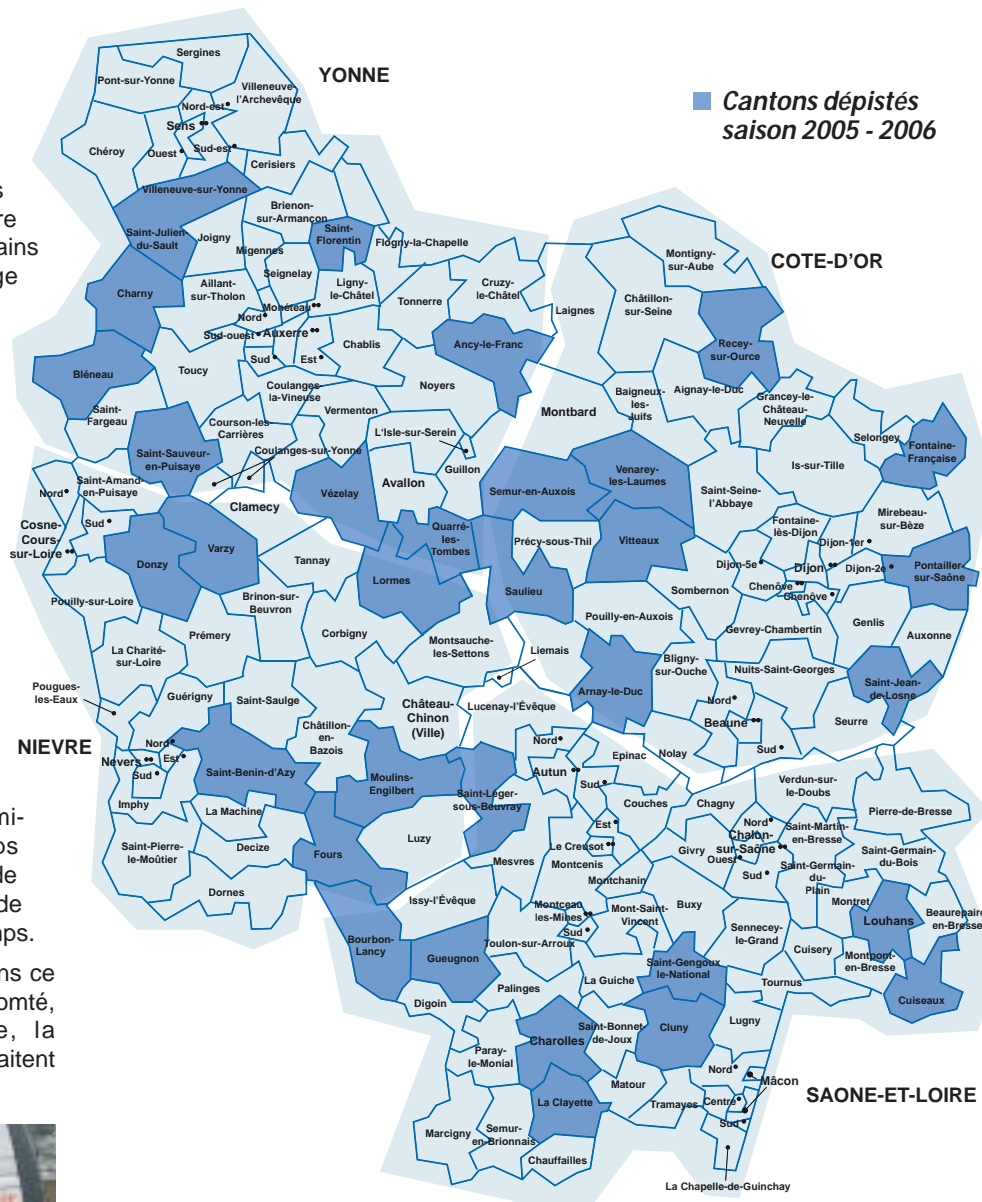
Dès novembre, Aurélie Charles circulera à bord désormais d'un véhicule entièrement équipé où les personnes monteront. Cela diminuera considérablement le temps d'installation et le pourcentage de clichés non interprétables du fait de trop de luminosité la plupart du temps.

La Bourgogne donne l'exemple dans ce dépistage puisque la Franche-Comté, les Pays de Loire, le Centre, la Martinique et la Guadeloupe souhaitent lui emboîter le pas.



Programme

Nièvre	Novembre / Décembre 2005
Côte-d'Or	Janvier / Février 2006
Saône et Loire	Mars / Avril 2006
Yonne	Mai / Juin 2006



Cantons dépistés saison 2005 - 2006

DEPISTAGE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE dans le département de la Nièvre

DATES	LIEUX	SALLES
Mardi 8 nov. 2005	DONZY	Mairie
Mercredi 9 nov. 2005	LORMES	Hôpital
Jeudi 10 nov. 2005	VARZY	Centre social
Mardi 29 nov. 2005	ST BENIN D'AZY	Parc de la mairie
Mercredi 30 nov. 2005	FOURS	Salle du Conseil Municipal
Jeudi 1 ^{er} déc. 2005	MOULINS ENGILBERT	Salle polyvalente

Horaires de dépistage : de 9h à 13h et de 14h à 18h

Attention les yeux...

Bilan et perspectives du dépistage de la rétinopathie diabétique en Bourgogne

édito

> une première en France

L'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Bourgogne (UPMLB) a organisé pour la première fois en France entre septembre 2004 et juin 2005, une campagne de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique, en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, la Fédération des Associations de Diabétiques de Bourgogne et avec l'aide de l'ensemble des acteurs de santé (médecins, pharmaciens, infirmières...) et ce grâce à un financement de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) via le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville.

Pendant toute cette campagne de dépistage, Aurélie Charles, orthoptiste, a sillonné une partie des cantons ruraux de la Bourgogne où l'éloignement des ophtalmologistes est important. Tous les patients diabétiques qui n'avaient pas de suivi ophtalmologique régulier étaient invités à se présenter lors de cette journée de dépistage proche de chez eux. Cet examen gratuit et indolore a permis de réaliser des photographies de leur fond d'œil. Ces clichés ont été étudiés par des ophtalmologistes hospitaliers. Ainsi sur 676 patients diabétiques dépistés pendant la campagne, 123 ont une anomalie oculaire. Les ophtalmologistes ont « joué le jeu » et se sont engagés à consulter ces patients sous un mois. 84 % des patients ayant besoin d'une consultation ophtalmologique nous ont communiqué leur suivi post-dépistage.

Avec de tels résultats encourageants et des financements renouvelés, l'ensemble des partenaires s'engage de nouveau dans une campagne de dépistage et ce dès le mois de novembre 2005.

« Il y a longtemps que je me posais la question. Il y a de moins en moins de praticiens et de plus en plus de zones sous-médicalisées, pas d'éducation sanitaire et des patients complètement « hors circuit ». Que faire ? Aujourd'hui, on peut déléguer pour pratiquer un fond d'œil. Nous avons donc réfléchi entre les principaux acteurs : l'hôpital, les ophtalmologistes libéraux, deux systèmes qui ne travaillent pas forcément ensemble. Nous avons de la chance, en Bourgogne, public et privé s'entendent bien. Restait aussi à convaincre les ophtalmologistes (70 % de réponses pour moi c'est 100 %) de recevoir rapidement les patients. On ne sait pas chez les diabétiques s'ils nient complètement leur maladie parce que les complications oculaires sont invisibles ou s'ils ne trouvent pas de médecin.

Ce qui m'a étonné le plus lors du bilan de cette première année de dépistage, c'est justement le pourcentage élevé de rétinopathie diabétique découvert lors du dépistage et l'âge de la population 62 ans. Demain, avec le camion tout équipé, le dépistage sera encore mieux réalisé en allant au devant des gens qui ne peuvent pas se déplacer dans les hôpitaux ruraux par exemple. L'idéal bien sûr serait d'avoir une liste des diabétiques dans chaque canton pour les prévenir de notre passage. Un diabétique qui ne se soigne pas, au delà du drame personnel que cela représente souvent pour le patient, c'est aussi l'argent de la nation qui part. Il faudrait cette fois être encore plus ambitieux : travailler encore plus avec les généralistes, intensifier l'information. »

Docteur Patrick Quercia
Ophtalmologiste à Beaune,
élu de l'UPMLB



UPMLB - Le Major
170 avenue Jean-Jaurès - 21000 DIJON
Tél : 03 80 58 84 88 • Fax : 03 80 58 85 07
http://www.upmlbourgogne.org
E-mail : upmlbourgogne@liberalis.org

Directeur de la publication : Dr Régis GIET
Réalisation : JPM & Associés • 03 80 56 28 11
ISSN en cours • Dépôt légal à parution



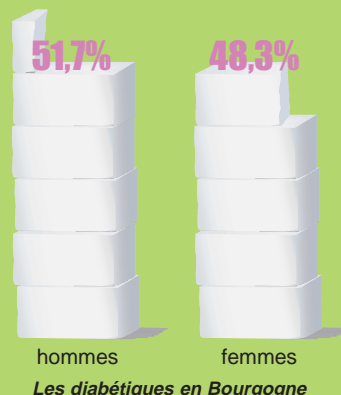


Le constat

On estime à environ 40 % le nombre de diabétiques porteurs d'une rétinopathie en France, soit 1 000 000 de patients.

La Haute Autorité de Santé recommande à tous les diabétiques la consultation chez un ophtalmologiste une fois par an.

On compte en Bourgogne 52.000 personnes diabétiques dont 43.000 non insulino-dépendants, âge moyen 64,3 ans. 51,7 % des diabétiques sont des hommes, 48,3 % des femmes (Source : CNAMTS 1999).



La définition

La rétinopathie diabétique est une maladie du capillaire rétinien qui devient anormal et va avoir un comportement responsable de la pathologie oculaire. **À noter que le patient diabétique ne ressent rien, pas d'alerte, pas de douleur, pas de signe avant-coureur. Lorsque la rétinopathie est installée, il est déjà trop tard.** D'où l'importance de la prévention et d'un diagnostic le plus précoce.

Contrairement aux idées reçues, la rétinopathie diabétique (RD) est aussi fréquente au cours du diabète de type 1 qu'au cours du diabète de type 2. Dans le diabète de type 1, la RD ne survient en général pas avant 7 ans d'évolution, après 20 ans d'évolution 90 à 95 % des diabétiques de type 1 ont une RD, dont 40 % une RD proliférante. Dans le diabète de type 2, 20 % des diabétiques ont une RD dès la découverte de leur diabète. Le risque à long terme des diabétiques de type 2 est moins celui d'une rétinopathie proliférante (20 %) que celui d'un œdème maculaire (60 %).

Une forte implication des médecins généralistes et des ophtalmologistes dans cette campagne

En Bourgogne seulement 38 % des diabétiques se rendent une fois par an chez leur ophtalmologiste. Les prétextes sont nombreux : oubli, négligence, temps d'attente pour un rendez-vous trop long, éloignement, manque d'informations ou au contraire trop d'informations d'un seul coup lorsque l'on apprend que l'on est diabétique.

38% des diabétiques se rendent 1 fois / an chez leur ophtalmologiste

d'autres régions du fait de la structure géographique.

De ce constat est née l'idée de mettre en place un réseau de détection de la rétinopathie diabétique dont l'originalité réside dans la détection « à domicile » de cette complication. L'apparition sur le marché du rétinographe non mydriatique qui

autorise la prise de clichés du fond d'œil sans nécessiter la présence d'un médecin a permis de faire avancer plus rapidement le projet.

autorise la prise de clichés du fond d'œil sans nécessiter la présence d'un médecin a permis de faire avancer plus rapidement le projet.



Aurélie Charles

>> Orthoptiste, chargée de la campagne de dépistage de la rétinopathie diabétique en Bourgogne.

Dans un premier temps, nous avons sollicité les ophtalmologistes pour qu'ils s'engagent à recevoir les patients avec une anomalie oculaire dans un délai d'un mois. 70 % d'entre eux ont signé cette charte. **Le dépistage est important mais il est essentiel de proposer aux patients avec une anomalie une prise en charge rapide.**

Dans un second temps, nous avons informé l'ensemble des professionnels de santé de notre action. Dans certaines zones, nous avons organisé des réunions de formations sur le diabète et ses complications oculaires. Les professionnels de santé sont de très bons relais d'informations auprès des patients. Les CPAM, les MSA et la CMR se sont également investis dans notre action. Elles ont diffusé des informations détaillant notre campagne sur les décomptes de leurs assurés.

La campagne de dépistage a débuté dans le canton de Montsauche-les-Settons dans la Nièvre. Sur 4400 habitants dans ce canton, on dénombre 95 diabétiques et 17 patients qui sont venus participer au dépistage. 17 personnes, cela peut paraître bien peu, mais il me faut dix à quinze minutes pour réaliser l'examen et expliquer l'organisation après le dépistage. Le patient est d'abord accueilli par un bénévole de l'Association des

Diabétiques qui donne des informations sur le diabète et sur l'association.

Pour pratiquer l'examen du fond de l'œil, il faut être dans l'obscurité pour que la pupille soit en mydriase. Je réalise au moins 6 photos par patient pour avoir les différentes zones de la rétine. Pour que la photo soit de bonne qualité, il est nécessaire d'avoir une pièce la plus sombre possible, ce qui n'a pas toujours été facile à trouver en milieu rural.

C'est ensuite le service du Pr. Creuzot-Garcher qui analyse les clichés. Un compte rendu est adressé au patient et à son médecin traitant dans les quinze jours qui suivent. Si un problème est décelé, on conseille au patient un délai de consultation ophtalmologique (entre 1 à 6 mois selon le type de pathologie). Le patient doit nous renvoyer un carton réponse afin de nous communiquer le nom de l'ophtalmologiste et la date de consultation. Sur les 17 personnes vues sur le canton de Montsauche, 10 devaient consulter, 9 l'ont fait.

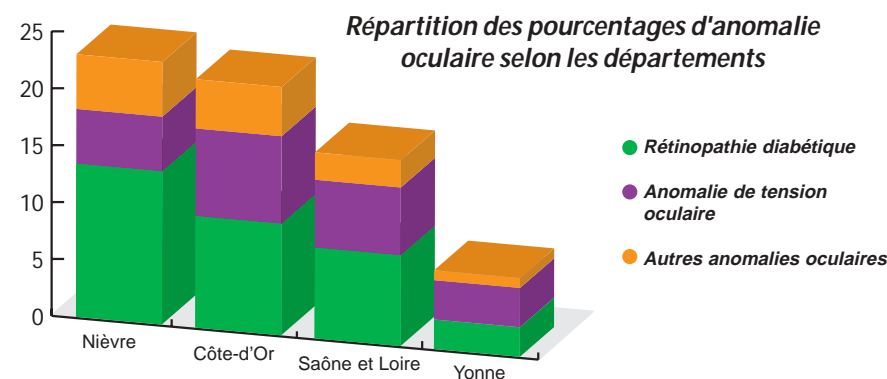
Ce qui m'a le plus marquée ? Peu de diabétiques connaissent les complications provoquées par leur maladie et plus particulièrement celles au niveau des yeux. Et pourtant, la moyenne d'âge des personnes était de 62 ans. Il y a un énorme travail d'information et de sensibilisation à faire.

Le bilan de la première saison de dépistage (2004-2005)

La répartition géographique des anomalies oculaires

	Nombre de patients	Patients sains	Clichés non interprétables	Anomalies de tension oculaire	Rétinopathie diabétique	Autres anomalies oculaires
Nièvre	200	63,0%	13,0%	5,0%	14,0%	5,0%
Côte-d'Or	88	71,6%	5,7%	8,0%	10,2%	4,5%
Saône et Loire	276	73,6%	9,4%	6,2%	8,3%	2,5%
Yonne	112	80,4%	12,5%	3,6%	2,7%	0,9%
Total	676	71,3%	10,5%	5,6%	9,3%	3,3%

Patients ayant une anomalie oculaire : 18,2% soit 123 patients



Lieux de dépistage et effectifs dépistés

L'Yonne combine les extrêmes : un site sans venue de patients et le site avec le plus grand nombre de patients (47 patients dans la journée).

	Nbre sites	Dépistées	
Nièvre (58)	11 sites	200 personnes	18,2/site
Côte-d'Or (21)	7 sites	88 personnes	12,6/site
Saône et Loire (71)	12 sites	276 personnes	23,0/site
Yonne (89)	9 sites*	112 personnes	12,4/site
Total	39 sites	676 personnes	17,3/site

(* une visite a été effectuée à Cruzy le Chatel dans l'Yonne où aucun diabétique ne s'est présenté pour une rétinographie, elle est comptabilisée ici dans le nombre de sites)

Le sexe ratio (répartition H / F) varie significativement d'un département à l'autre : la Nièvre fait exception avec une plus forte proportion de femmes (51,5%) alors qu'elles sont minoritaires dans les 3 autres départements parmi les diabétiques dépistés (exemple en Côte d'Or et Saône et Loire 40% de femmes). **Au total le sexe ratio H/F est de 1,28 soit 56% d'hommes.**

Sur les départements de la Côte-d'Or, la Saône et Loire et l'Yonne, 87% des diabétiques déclarent bénéficier de l'ALD. Avec des variations importantes entre les départements, en Côte-d'Or uniquement 65% et en Saône et Loire 95%.

Patients bénéficiant de la CMU : 2,8% des patients disent bénéficier de la CMU, essentiellement en Saône et Loire, la question n'ayant pas été posée dans la Nièvre.

L'âge moyen est légèrement supérieur à 62 ans (62,4). Le plus jeune à 6 ans et le plus âgé 95 ans.

Nièvre (58)	62,2 ans	(de 11 à 95 ans)
Côte-d'Or (21)	61,3 ans	(de 27 à 85 ans)
Saône et Loire (71)	61,4 ans	(de 6 à 94 ans)
Yonne (89)	66,1 ans	(de 38 à 94 ans)
Total	62,4 ans	(de 6 à 95 ans)



Docteur Pierre Métral, praticien hospitalier

>> Service de biostatistique et informatique médicale département d'information médicale au CHU de Dijon

« En faisant le bilan et les tableaux, ce qu'on peut dire aujourd'hui, c'est que notre objectif est atteint, hélas pourrait-on dire.

Une frange importante des patients dépistés n'a pas vu un ophtalmologiste depuis fort longtemps. Nous avons donc un rôle complémentaire avec ce qui peut déjà exister en dépistage. En tout cas partout où nous sommes allés, nous ne marchions sur les « plates-bandes » de personne et nous faisons rarement « doublon ».

Aujourd'hui, nous avons une vraie chance de mettre en place ce système de dépistage à plus long terme et d'aller « chez les patients ».

En maison de retraite, les personnes restent longtemps et si elles n'ont plus la faculté de voir, c'est toute leur vie qui s'arrête, elles ne lisent plus, ne regardent plus la télévision. C'est donc d'un grand intérêt pour les nouveaux arrivants.

Il faut être conscient que dans cinq ans le nombre d'ophtalmologistes (moyenne d'âge en 1999 : 52 ans) sera divisé par deux et qu'à ce jour, il faut entre deux et parfois neuf mois d'attente pour un rendez-vous.

L'avenir, c'est la mise en place de réseaux et le développement de la coopération avec les orthoptistes. En France, les médecins ont peur de déléguer mais il va falloir y songer sérieusement. Nous avons un système de santé très performant sauf en terme d'organisation.

Le médecin généraliste a aussi un rôle très important à jouer dans les zones rurales. C'est lui qui voit cette tranche de population âgée et qui doit l'orienter dans le système de santé.



Patients porteurs d'une rétinopathie

58 patients (5 patients ont été sortis de cet analyse, leur RD était connu avant le dépistage) ont une rétinopathie identifiée ou fortement suspectée au cours de la rétinographie, parmi ceux-ci : L'âge moyen est de 65 ans (de 27 ans à 85 ans).

L'ancienneté moyenne du diabète est de 18 ans (pour 10 ans sur la totalité des dépistés), 45% sont sous insuline (pour 21% au total) et 1 sous pompe (2% ici pour 0,4% au total)

Consultation ophtalmologique des porteurs de rétinopathie :

- Aucune dans l'année 2005
- 21 (36%) dans l'année précédente
- 26 (45%) entre 2000 et 2003
- 7 (12%) depuis plus de 5 ans
- 2 (3,5%) n'ont jamais vu d'ophtalmologiste
- et 2 (3,5%) n'ont pas répondu à la question

Hémoglobine glyquée des porteurs de RD.

Elle n'est connue que dans 45% des cas (26/58) avec une moyenne de 8,14% légèrement supérieure à la norme.

En France, la rétinopathie diabétique est la 1^{ère} cause de cécité et de malvoyance

Ancienneté moyenne du diabète

Le traitement du diabète montre une prédominance des antidiabétiques oraux (78%) et peu de patients sous régime seul. L'insuline n'est utilisée que pour 21% des patients et il n'y a que 3 patients (sur les 676) qui soient sous pompe.

Nièvre (58)	12,8 ans
Côte-d'Or (21)	9,8 ans
Saône et Loire (71)	10,4 ans
Yonne (89)	10,0 ans
Total	11,0 ans

Taux d'hémoglobine glyquée : il est connu dans la moitié des cas seulement avec une moyenne de 7,2% sur l'ensemble des patients dépistés (5,30% à 13,4%)

Ancienneté de la consultation ophtalmologique

	Vu dans l'année (2005)	Vu l'an dernier (2004)	Vu entre 2 et 5 ans (2000-2003)	Pas vu depuis + de 5 ans (avant 2000)	Jamais vu	Total
Nièvre	0	28,5%	45,5%	20%	6%	200
Côte-d'Or	1%	32%	51%	9%	5,7%	88
Saône et Loire	3,6%	38%	44,5%	7,3%	6,5%	276
Yonne	16 %	25 %	28,6%	11%	10% (et NSP=10)	112
Total	4,5%	32%	43%	12%	6,8%	676



Docteur Françoise Giroud-Baleyrier
 >> Diabétologue à Dijon

« Lors de chaque consultation pour diabète, je demande aux patients de quand date le dernier fond d'œil, et bien souvent, quand il s'agit d'un patient que je ne vois que de manière ponctuelle, je m'aperçois que rien n'a été fait.

Les généralistes suivent correctement les diabétiques mais la vérification du fond d'œil annuel n'est pas encore systématique. Généralement quand le diabétologue voit les patients diabétiques, on en est souvent au stade des complications, au moins débutantes.

La fréquence des anomalies ne m'étonne guère lors de ce dépistage.

Maintenant, il faut progresser dans la prévention, l'éducation qui est fondamentale pour la prise en charge des maladies chroniques.

On n'a pas encore reconnu en France que l'éducation à la santé est importante.

Avec les diabétiques, comme pour toute maladie chronique, il faut toujours

insister, répéter, réviser. Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas d'anomalie cette année qu'il n'y en aura pas l'année d'après. Et une prise en charge précoce permet une prévention des complications sévères.

A mon sens, on ne doit pas faire peur aux patients, mais informer pour éduquer, pour responsabiliser, est un acte fondamental.

Il faut remarquer qu'en France, nous sommes (encore) dans un système d'accès aux soins gratuits (ou presque). Alors qu'attend le diabétique pour se prendre en charge avec l'aide des acteurs de santé ?

Nous souhaitons communiquer au sujet de la campagne de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique lors du prochain congrès national de l'ALFEDIAM (Association de Langue Française d'Etude du DIABète et des Métabolismes) qui concerne les diabétologues, les para-médicaux et les Associations de Diabétiques au printemps prochain ».

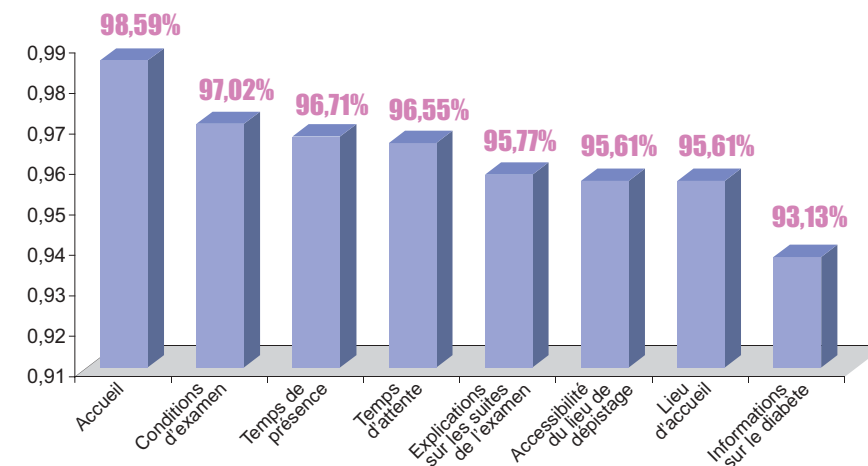
Nous avons réalisé un questionnaire de satisfaction anonyme que les patients remplissaient après l'examen de dépistage. Celui-ci nous a permis de savoir comment les patients ont été informés de cette action, leurs sentiments par rapport à ce dépistage et la distance parcourue pour venir à celui-ci.

Comment ont-ils été informés du dépistage et de son intérêt ?

Connaissance	Nb.cit.	Fréq.
Presse	337	52,8%
Médecin Généraliste	138	21,6%
Feuille de remboursement sécurité sociale	106	16,6%
Collectivité locale	44	6,9%
Pharmacien	30	4,7%
Affichage dans commerce	29	4,5%
Infirmière	15	2,4%
Radio	11	1,7%
ADMR	5	0,8%
Non réponse	47	7,4%
Total	638	

On remarque que la presse a été le moyen d'information qui a eu le plus d'impact. En deuxième position, les médecins généralistes qui sont un relais essentiel dans le cadre de cette campagne et en troisième position, les messages sur les décomptes de remboursement des patients. Cette action n'a pas pu être organisée sur l'ensemble des départements. Dans le département de la Nièvre, où le message a été diffusé par l'ensemble des caisses, le pourcentage de patients informés par les décomptes est identique à celui par la presse.

La satisfaction des patients par rapport à l'examen et son déroulement



En regroupant les patients très satisfaits et satisfaits, on remarque que les patients ont très majoritairement une image positive de cette journée de dépistage de la rétinopathie diabétique tant dans son implantation que dans son organisation.



Docteur Matthieu Soulié
 >> Chef de clinique, assistant au CHU, service d'ophtalmologie

Le Docteur Soulié a en charge la lecture des clichés effectués pendant toute la tournée.

« Le point essentiel est le fait d'avoir dépisté des formes de rétinopathies non proliférantes, c'est à dire, pouvant bénéficier d'une surveillance ou d'un traitement préventif par laser, et d'éviter ainsi les complications de la rétinopathie diabétique. Ceci implique un bon suivi médical des patients dépistés.

Je dois noter l'étroite collaboration entre les ophtalmologistes libéraux et l'hôpital général ainsi que toutes les autres professions associées. Le dépistage nous a aussi permis, en prenant la tension oculaire, de dépister d'autres anomalies que la rétinopathie comme d'éventuels glaucomes.»

Docteur Jean-François Gérard Varet
 >> Médecin généraliste à Semur-en-Auxois

« Nous sommes ravis, cette année le bus de cette seconde campagne de dépistage va passer à Semur-en-Auxois. La prévention est primordiale. En effet, il n'y a plus d'ophtalmologiste depuis plus de trois ans et les patients doivent se rendre à Montbard, à Châtillon, à Avallon ou à Dijon et patienter entre trois et six mois pour obtenir un rendez-vous.

C'est au médecin généraliste que revient, dans le système actuel de santé le premier rôle d'information des patients diabétiques sur les conséquences de sa maladie et notamment la rétinopathie diabétique. Ce n'est pas systématique hélas, il nous manque du temps. Il faudrait alors consacrer plus d'une demi-heure par patient. Il est vrai que nous avons un temps de retard dans l'information au patient : on parle du cœur, des reins, des pieds et peu souvent des yeux.

Notre groupe de FMC est très impliqué dans la sensibilisation aux complications du diabète. J'essaie de transmettre ce message à mes collègues. Reste le problème de réception des informations du malade.

Nous mettons en place un réseau d'éducation à la santé qui sera un « lien ville-hôpital ». C'est une avancée majeure.

Nous devons insister sur l'information, l'éducation du patient et la formation aux généralistes. Il y a eu du chemin de fait mais il en reste beaucoup à faire»

Nous les avons également interrogés sur la distance parcourue pour venir participer à ce dépistage.

Non réponse	9	1,4 %
Moins de 10 km	314	49,2%
De 10 à 20 km	191	29,9%
De 20 à 30 km	70	11,0%
Plus de 30 km	54	8,5%
Total	638	100%

On peut remarquer que 8,5% des patients ont fait plus de 30 km pour pouvoir bénéficier de cet examen et que 40,9% des patients ont fait entre 10 et 30 km.



Professeure Catherine Creuzot Garcher
>> Chef du service ophtalmologie au CHU de Dijon

« Nous nous posons souvent la question à l'hôpital : comment améliorer le dépistage des diabétiques ? La prise de conscience est pourtant simple : il y a de moins en moins de praticiens et de plus en plus de diabétiques !

Nous avons donc mobilisé tous les interlocuteurs : association de diabétiques, endocrinologues, médecins généralistes et ophtalmologistes d'où la mise en place du réseau de détection de la rétinopathie diabétique orchestré par l'UPMLB grâce à l'enthousiasme et le professionnalisme de Matthieu Picard. Nous sommes la seule région de France à fonctionner ainsi entre CHU et ophtalmologistes libéraux ce qui permet une collaboration de longue date. L'hôpital joue simplement le rôle d'expert pour l'interprétation des clichés mais les ophtalmologistes libéraux participant au réseau, sont sollicités pour examiner les patients détectés dans les délais requis. Il est important de faire prendre conscience aux diabétiques que la consultation annuelle chez l'ophtalmologiste est nécessaire. Les médecins généralistes jouent un rôle essentiel dans cette éducation des patients qui doivent toutefois accepter de se prendre en charge.

Ce qui m'a étonnée le plus dans la lecture des clichés ? Le faible pourcentage de clichés ininterprétables malgré des conditions d'installation parfois peu satisfaisantes ce qui souligne l'implication et la rigueur d'Aurélié Charles.



Pierre Routhier
>> Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Pourquoi l'URCAM a-t-elle décidé de s'engager dans cette première campagne de l'Union ?

Réaliser un fond d'œil une fois par an : c'est l'une des recommandations pour la prise en charge du diabète. L'Urcam est un acteur de santé publique. Elle accompagne et soutient tout projet qui vise à améliorer la qualité des soins et de la prise en charge. La campagne de dépistage de la rétinopathie améliore le suivi des patients diabétiques. Elle a donc naturellement obtenu un appui de notre part. Ensuite, cette campagne répond à une problématique d'accès aux soins, car elle cible des zones dépourvues en spécialistes. Le rôle de l'Urcam est aussi de contribuer à offrir à chaque bourguignon un égal accès à des soins de qualité. Cette campagne s'inscrit

Ce qui me rassure ? C'est le faible nombre de formes graves ce qui permet de traiter le patient avant l'apparition des complications. La rétinopathie est une maladie sournoise dans laquelle l'acuité visuelle, qui motive généralement la consultation du patient est conservée assez longtemps. Si le patient consulte seulement quand sa vue baisse, l'état rétinien est déjà profondément altéré. Sur un peu plus de 2 ans, nous aurons fait les clichés de pratiquement toutes les zones rurales mal dotées en ophtalmologistes en Bourgogne. Le travail avec l'Association des Diabétiques est intéressant. Les bénévoles donnent des renseignements sur « la vraie vie » des diabétiques, sur le quotidien ce qui est essentiel pour les patients qui très souvent, ignorent tout de leur maladie. Aujourd'hui le problème qui persiste est celui du nombre d'ophtalmologistes en France. Quatre-vingts ophtalmologistes sont formés chaque année et on sait que le nombre d'ophtalmologistes va diminuer de moitié d'ici une quinzaine d'années. Cette évolution justifie pleinement ce type de dépistage basé à la fois sur des collaborations de plus en plus étroites avec les orthoptistes et entre secteurs public et privé afin de traiter aux stades non compliqués une maladie potentiellement cécitante. Le dépistage est l'avenir de la santé publique. Après les trois ans de dépistage financés par l'URCAM, il nous faut trouver un financement pérenne. L'histoire n'en est donc qu'au premier chapitre...

donc pleinement dans nos objectifs de santé publique.

N'était-ce pas plutôt à l'URCAM de se lancer dans cette campagne ?

L'URCAM apporte un soutien financier et une aide au montage des projets car nous ne pouvons pas nous-mêmes être les « effecteurs » directs de programmes de Santé Publique. Ce sont les professionnels de santé qui pilotent et mettent en oeuvre sur le terrain.

Qu'est ce qui vous a le plus marqué dans le bilan de la première campagne ?

Les premiers résultats de l'évaluation ont été présentés au sein du groupe régional diabète (COREDIAB). J'ai bien évidemment été marqué par la fréquence d'anomalies. Ces résultats illustrent l'opportunité et l'utilité du dépistage. Au-delà de ces

diabétiques, ce dépistage gratuit peut vous sauver la vue...

DÉPISTAGE GRATUIT

PRIN APPEL LOCAL
N°Azur 0 810 811 155

... agissez dès maintenant !

demandez conseil à votre médecin

A.D.B. Union Régionale des Médecins Libéraux de Bourgogne URCAM



Docteur Laurent Chirpaz
>> Ophtalmologiste et président du conseil d'administration de la rétinopathie diabétique en Bourgogne

« La rétinopathie diabétique est la première cause de cécité après 50 ans ». Derrière cette constatation un peu abstraite, nous avons tous, nous ophtalmologistes, le souvenir précis de patient entrant dans nos cabinets pour une baisse d'acuité visuelle et chez qui malheureusement nous découvrons une rétinopathie proliférante majeure synonyme de cécité à moyen terme le plus souvent. Souvent aucun contrôle ophtalmologique malgré parfois 10 ou 20 ans de diabète. C'est pourquoi lorsque Catherine Creuzot-Garcher et Patrick Quercia m'ont proposé de m'associer à leur projet je n'ai pas hésité un instant.

La force de ce projet réside dans le fait qu'il fédère l'ensemble des acteurs en présence : association de patients diabétiques, ophtalmologistes hospitaliers et libéraux, médecins généralistes, ainsi que l'URCAM. L'adhésion de l'immense majorité des ophtalmologistes libéraux au projet en est d'ailleurs la meilleure illustration. Espérer une réussite du projet sans une vraie collaboration entre tous ces acteurs aurait été illusoire.

Si l'idée de départ était simple : profiter des progrès technologiques pour aller au devant des patients diabétiques des zones rurales sous médicalisées, sa mise en oeuvre a soulevé quantité de problèmes pratiques. Et si à l'heure du bilan de notre première saison les résul-

tats ont parfois dépassé nos espérances, je tiens à souligner que rien n'aurait été possible sans l'obstination et l'énergie dépensées par notre orthoptiste Aurélié Charles et par Matthieu Picard de l'UPMLB qui est bien plus qu'un simple tuteur pour notre association.

À côté du dépistage proprement dit, la formation des patients à travers l'association des diabétiques de Bourgogne et l'information des médecins généralistes à travers des réunions de FMC apparaissent comme primordiales pour l'avenir. **Il est indispensable que le médecin traitant soit au centre du dépistage des complications du diabète.**

Pour l'avenir, nous réfléchissons au sein de notre association aux moyens d'optimiser cette collaboration avec les médecins traitants. Le dépistage doit également aller encore plus au devant des patients âgés, dépendants, résidents dans des institutions rurales. Néanmoins, j'ai le sentiment qu'il y a quelque part peut être une carence institutionnelle à l'origine de cette insuffisance de prise en charge de la rétinopathie diabétique. Personnellement, je pense que la meilleure des solutions serait d'accorder la prise en ALD sous réserve d'un examen annuel du fond d'œil. Pourquoi tous les nourrissons sont vaccinés alors que tous les diabétiques n'ont pas d'examen du fond d'œil tous les ans...



Robert Yvray
>> Secrétaire régional de la Fédération des Associations de Diabétiques de Bourgogne

1600 adhérents en Bourgogne / 400 en Côte-d'Or.

« Lorsque le Pr. Creuzot-Garcher est venue faire une conférence sur l'œil, auprès des adhérents de l'association, on s'est aperçu qu'on savait bien peu de choses sur ce sujet. Le professeur a organisé avec l'Union cette opération et nous nous y sommes associés. Il y a une méconnaissance des informations au niveau du diabète en général et encore plus sur la rétinopathie diabétique. Pour chaque dépistage, nous étions sur le terrain et nous avons essayé d'informer sur le diabète et d'expliquer la surveillance que doit avoir

un diabétique pour ses pieds, ses yeux et ses reins. On a rencontré des diabétiques qui n'avaient jamais consulté un ophtalmologiste et qui ignorent le mot diabétologue. Dans les cantons, un ou deux bénévoles étaient présents pour accueillir les gens, donner une documentation générale et expliquer à quoi sert l'association. Nous travaillons dans la prévention, la défense du patient et de ces droits. Le gros problème du diabétique, c'est d'ignorer les complications dues au diabète. Cet accompagnement a

renforcé le résultat de l'opération. Nous avons reçu le matin plus de 800 appels téléphoniques sur le numéro Azur de la campagne de dépistage de la rétinopathie. Il fallait expliquer à quoi servait ce dépistage. On rassurait, on donnait les dates et lieux de la tournée. Beaucoup de personnes nous ont appelés après s'y être rendues pour nous remercier. Aujourd'hui encore nous avons des appels.

A noter : salon régional du diabète le 19 novembre 2005 à Auxerre.