***Jean-Louis Arné* - PRIORITE AU DEPISTAGE PRECOCE DES TROUBLES VISUELS DE L'ENFANT POUR LE TRAVAIL AIDE AVEC LES ORTHOPTISTES**

FORMER PLUS D'OPHTALMOLOGISTES

L'ophtalmologie connaît les plus importants délais d'attente en consultation (en moyenne à 3 mois sur le territoire national, mais pouvant atteindre jusqu'à 12 mois dans certaines zones, même urbaines).

-

40 % des troubles visuels du jeune enfant ne sont pas détectés faute de moyens suffisants.

on considère que sur 750 000 enfants qui naissent chaque année, 100 000 ont déjà ou vont avoir un problème de vision (10 % de pathologies oculaires organiques, 30 % de strabisme, 60 % d'amétropies) La mise en œuvre d'un dépistage systématique des anomalies visuelles à la

naissance, au quatrième mois, entre neuf et douze mois, et en première année de maternelle a été recommandée lors de l'expertise collective faite par l'INSERM en 2002. Ceci est loin d'être réalisé et la découverte des déficits visuels est souvent fortuite et tardive, faute d'un examen ophtalmologique.

En outre, 80 % des malvoyances et des cécités infantiles étant génétiquement déterminées, l'examen systématique des familles à risque devrait être développé.

-

La DMLA, qui touche 12% de la population de plus, ne peut pas être traitée assez précocement

-

On estime que sur 1 million deux cent mille **glaucomateux** en France, quatre cent mille sont ignorés

-

800 000 **diabétiques** sont mal suivis

Le dépistage des affections insidieuses. La diminution de la démographie des ophtalmologistes et les délais qui peuvent être imposés ne sont sûrement que rarement préjudiciables pour la prise en charge des pathologies médicales ou chirurgicales lorsqu'elles ont été diagnostiquées. En revanche, un véritable problème se pose quant au dépistage des affections insidieuses.
Ainsi, les difficultés à obtenir un rendez-vous amènent de nombreux patients presbytes à s'équiper de systèmes grossissants achetés dans des pharmacies ou des commerces de grande diffusion; ils ne feront pas l'objet d'une consultation ophtalmologique et risquent ainsi de laisser évoluer à bas bruit des affections au début asymptomatiques et dont le diagnostic précoce est essentiel pour éviter une dégradation visuelle irréversible.

Il y avait environ 31 millions de porteurs de corrections optiques en 2010 (2,3 millions chez les moins de 20 ans, 16 millions chez les sujets entre 20 et 59 ans et 12,7 millions chez les 60 ans et plus) Les examens ayant un motif réfractif représentent SEULEMENT 17% de l'activité ophtalmologique

globale Mais ils permettent une prévention primaire efficace: 30% des demandes d'examens réfractifs n'aboutissent pas à une prescription optique mais concluent à une autre cause; dans 36% de ces demandes, un deuxième motif de prise en charge apparaît

RECOMMANDATIONS

Au vu de l'accroissement, inéluctable avec le vieillissement de la population, du nombre de patients atteints de pathologies oculaires chroniques (glaucome, DMLA...) ou de maladies dont l'évolution altère notablement les fonctions visuelles (diabète, HTA...), le groupe de travail constate que l'insuffisance de la filière des soins en ophtalmologie :

- menace la qualité de la prise en charge des patients- accroît les inégalités d'accès aux soins sur le territoire national, rompant l'équité due aux usagers du système de santé par la solidarité nationale, - retentit de manière inquiétante, par le développement

de déficits sensoriels non jugulés, non seulement sur l'autonomie (en favorisant donc la dépendance), mais aussi sur la morbi-mortalité des personnes âgées,- et constitue donc un véritable problème de santé publique menaçant d'un handicap visuel définitif des patients qui auraient pu être traités efficacement si un dépistage suffisamment précoce avait été possible et un traitement mis en œuvre.

Le groupe de travail souligne que la mesure de l'acuité visuelle et la prescription de corrections optiques sont, et doivent demeurer, un acte exclusivement médical, indissociable d'un bilan complet de l'appareil visuel.

-

L'évolution législative et réglementaire de l'orthoptie s'est faite très clairement en France depuis 2001 dans le sens d'u **ne complémentarité entre l'orthoptie et l'ophtalmologie** afin de dégager du temps aux ophtalmologistes, les orthoptistes pouvant intervenir soit dans le même temps que l'ophtalmologiste, soit en aval sur prescription médicale.
Ce travail aidé implique une augmentation marquée du

nombre d'orthoptistes formées dans les écoles.

-

La délégation de tache vers les opticiens n'apparait pas comme une solution satisfaisante

-

NON AUX OPTOMETRISTES : Il est important de souligner que l eur formation purement scientifique et nullement médicale, sans aucun stage hospitalier, ne leur confère aucune compétence pour un dépistage de pathologies oculaires.

Deux sortes de risques apparaitraient dans l'immédiat :

- Ne pas dépister une maladie : ce risque serait supporté

par les patients.

- Surdépister les maladies : adresser à tort un patient aurait des répercussions économiques (dépenses inutiles) et aurait un effet contre-productif en alourdissant les plannings déjà surchargés des ophtalmologistes

Ceci doit permettre d'atteindre les objectifs essentiels que sont :

- la réalisation sur tout le territoire des soins ophtalmologiques courants,

- le dépistage et le contrôle des conséquences oculaires des maladies générales,

- la détection le plus précoce possible des causes d'amblyopie de l'enfant avant l'âge scolaire,

- la prise en charge médicale et sociale des déficits visuels liés à l'âge.

Le groupe de travail propose les recommandations suivantes :

-

Faire du renforcement de cette filière de soins un projet prioritaire en sachant que les solutions existent qui peuvent permettre d'arrêter le processus et d'autoriser notamment la prise en charge de pathologies dont le nombre augmente du fait du vieillissement de la population.

-

Augmenter rapidement le nombre des ophtalmologistes pour atteindre une cible de 9

pour 100 000 habitants et ceci dans l'ensemble du territoire. Ceci représenterait environ 5800 praticiens pour la population actuelle.

-

Pour cela faire de l'ophtalmologie une filière prioritaire à l'Examen Classant National en visant un chiffre de 210 D.E.S. par an dans les 5ans à venir, la répartition devant se faire en priorité dans les régions où la pénurie est la plus marquée.

-

Adapter la maquette d'études des D.E.S. de façon à leur permettre d'obtenir une formation notamment chirurgicale pendant leur internat par une ouverture de postes dans les Centres Hospitaliers Généraux ou par la généralisation d'un poste d'assistant partagé.

-

Proposer de façon rapide des mesures incitatives fortes pour favoriser l'installation dans les zones à faible densité médicale.

-

Poursuivre et développer le travail aidé à destination des orthoptistes en visant une cible de 80 % d'ophtalmologistes exerçant selon cette modalité. Ceci implique d'apporter une aide aux écoles d'orthoptie afin de leur permettre la formation d'un nombre suffisant d'élèves.

-

Accroître la collaboration entre les différents secteurs hospitaliers ainsi qu'avec le secteur libéral pour la prise en charge des urgences et l'organisation des stages de formation pour les D.E.S. et les élèves orthoptistes