

La gestion du temps au cabinet, un problème de plus en plus épineux

« Un médecin libéral doit réserver les cas d'urgence parmi ses patients, sous peine de commettre une faute ». Tel est l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 6 octobre dans une affaire opposant un ophtalmologiste et son patient. L'histoire remonte en fait à 2002. À cette époque, le patient diabétique d'un ophtalmologiste ressent que ses troubles visuels s'aggravent, quatre mois après une consultation au cours de laquelle un fond d'œil avait été réalisé. Il demande un nouveau rendez-vous mais n'en obtient un que six mois plus tard. Il consulte donc un autre spécialiste qui

diagnostique une rétinopathie diabétique œdémateuse proliférante bilatérale compliquée d'une hémorragie du vitré à gauche. Une affection qui a nécessité plusieurs interventions et laissé des séquelles au patient. Pour la justice, il y a bien une faute de surveillance de l'ophtalmologiste qui a entraîné une perte de chance pour le patient, « la surcharge du cabinet ne constituant pas une excuse ».

Pour René Amalberti, directeur scientifique de la Prévention médicale, cette affaire fait « écho à un problème plus général, celui

de la gestion du temps pour les médecins généralistes et spécialistes. Il est simpliste de dire que l'ophtalmologiste aurait dû orienter son patient vers l'un de ses confrères. Il n'y en avait sûrement pas à côté et ils étaient sûrement débordés comme elles. Ce genre de situation génère malheureusement de plus en plus de plaintes devant les tribunaux. Mais, il va falloir trouver une solution pérenne en termes d'organisation du système de santé pour éviter que les médecins ne se retrouvent ainsi devant les tribunaux ». ■

Moins de démarches administratives pour tous les médecins

Le RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) des médecins prend enfin forme. En effet, depuis le 3 novembre, l'Ordre des médecins est officiellement devenu le « guichet unique » des démarches administratives. Il aura donc fallu attendre deux ans et demi pour que les dispositions du RPPS s'appliquent chez les médecins. Concrètement, toutes les informations concernant l'enregistrement et la mise à jour de la situation (diplômes, situation professionnelle, résidence...) doivent aujourd'hui être déclarées auprès du conseil départemental de l'Ordre, les démarches auprès de l'assurance-maladie et de l'agence régionale de santé étant devenues inutiles. Ces données permettent à la fois de délivrer et de mettre à jour les cartes CPS (carte de professionnel de santé), mais aussi de réaliser des études statistiques anonymisées. Les dernières incohérences persistant entre les fichiers de l'Ordre et ceux de l'assurance-maladie devraient être réglées très prochainement. ■



PLFSS 2012 : ASV, RCP et... secteur optionnel

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2012 est à l'étude au Parlement. Jusque là, rien que de très habituel pour un mois de novembre. Au programme, une réduction du déficit de 13,9 milliards d'euros. Là aussi, pas de surprise. Mais ce PLFSS prend une saveur particulière pour les médecins car cette année, les parlementaires ont entre leurs mains l'application de la nouvelle convention signée cet été entre les libéraux et l'assurance-maladie... Ce qui explique peut être les récents mouvements d'humeur des syndicats.

L'attente est notamment très forte concernant le secteur optionnel. Là-dessus, le gouvernement n'a pas perdu de temps puisque, comme l'avait annoncé Xavier Bertrand, le secteur optionnel sera imposé. En effet, faute d'accord entre les médecins, l'assurance-maladie et les mutuelles, les députés ont voté en première lecture le fait que le secteur optionnel fasse partie des contrats responsables. En revanche, seuls les chirurgiens, les gynécologues obstétriciens et les anesthésistes-réanimateurs de secteur 2 seront concernés par cet accord. Un passage en force qui n'est pas du goût de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) et du syndicat le Bloc qui estiment que cette disposition n'a rien à voir avec le projet initial. Le Bloc brandit la menace d'une grève.

En revanche, du côté de l'ASV (avantage social vieillesse), l'espoir domine. Un décret est censé la sauver et la rendre déductible d'impôt... Évidemment, cela ne se fera pas sans un effort des assurés. La cotisation forfaitaire va doubler en trois ans, et la valeur du point perdra 10 % sur la même période. Une partie de cette augmentation de la cotisation sera quand même prise en charge par l'assurance-maladie.

Du côté de la réforme de la responsabilité civile professionnelle, une issue favorable se profile aussi à l'horizon dans ce PLFSS. Après dix ans de projets avortés, celui inclus dans le projet de loi devrait résoudre les deux problèmes majeurs que sont les trous de garantie et le montant sans cesse croissant des primes d'assurance. Autrement dit, les médecins devraient à l'avenir être couverts jusqu'à 8 millions d'euros de préjudice, et non plus 3 millions. Et pour limiter l'envol des primes, tous les professionnels de santé devront alimenter un fonds de garantie.

Enfin, au rayon des dispositions déjà votées en première lecture, on trouve notamment le report de la T2A (tarification à l'activité) dans les hôpitaux de proximité au 1^{er} mars 2013 au lieu du 1^{er} janvier 2012, la prolongation d'autorisation des médecins à diplôme étranger jusqu'au 31 décembre 2011... ■



Un nouveau rédacteur en chef pour les Cahiers !

Nous sommes très heureux d'annoncer l'arrivée du Dr Vincent Gualino comme rédacteur en chef des Cahiers.

Son parcours durant son internat à Paris l'a amené à se spécialiser dans la rétine et c'est ainsi que lui ont été décernées la Médaille d'argent de la Faculté pour sa thèse sur « Injections intra-vitréennes de triamcinolone dans l'œdème maculaire du diabétique » et la Médaille d'or de chirurgie des Hôpitaux de Paris pour son mémoire « Dépistage de la rétinopathie diabétique par télé-médecine ». Cette distinction lui a permis d'être *Research Fellow* en 2007-2008 au Moorfields Eye Hospital de Londres où il a mené des travaux sur les occlusions de veines centrales de la rétine et les décollements de la rétine.

Il a ensuite intégré comme chef de clinique le service du Pr Gaudric et du Pr Massin à Lariboisière, fonction qu'il a exercée pendant trois ans. Sensible à l'appel de la tradition familiale, il a décidé alors de rejoindre la clinique Honoré Cave à Montauban dans laquelle il exerce depuis un an en compagnie de son père et de son frère, également ophtalmologistes, tout en ayant une consultation « myope fort » à Lariboisière et un poste d'attaché « rétine médicale » au CHU de Toulouse.

Il a également toujours eu une forte implication dans la vie associative au Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris, au CIAO, puis à l'Association des anciens internes des Hôpitaux de Paris (AAIHP) et enfin à l'Association des jeunes rétinologues créée récemment et dont il est vice-président.

Il est par ailleurs membre de la Société française d'ophtalmologie, de l'Association for Research in Vision and Ophthalmology et de l'American Academy of Ophthalmology.

Le parcours hospitalo-universitaire de Vincent Gualino, sa connaissance de la pratique libérale de l'ophtalmologie et son implication dans la vie de la communauté ophtalmologique française et internationale sont autant d'atouts qu'il a décidé de mettre au service des Cahiers d'Ophthalmologie.

Nous lui souhaitons la bienvenue dans notre équipe et le remercions très chaleureusement de nous avoir rejoint pour permettre aux Cahiers d'aborder une nouvelle phase de leur développement. ■

Jean-Paul Abadie

Directeur de la publication



Lamine Gharbi,
président de la FHP-MCO.

Les cliniques MCO dans le rouge

En quatre ans, le taux de cliniques en déficit a quasiment doublé. De 22 %, ce ratio est passé à 43 % en 2010. Et selon les derniers chiffres issus de la 20^e édition de l'Observatoire économique et financier des cliniques assurant des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Et pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de la tarification à l'activité (T2A), le résultat net de ces établissements s'est soldé par une perte de 1,4 % du chiffre d'affaires. Si les gros établissements s'en sortent mieux que les autres, trois quarts d'entre eux se situent quand même en dessous du seuil du résultat net minimum préconisé par les experts. En clair, « *ces résultats ne permettent plus d'investir et les banques se montrent de plus en plus frileuses pour nous assurer des prêts* », a précisé Lamine Gharbi, président de la Fédération de l'hospitalisation privée MCO. Pour ce dernier, « *le financement discriminatoire qui favorise le secteur hospitalier* » est l'un des principaux responsables. Pour rééquilibrer ses comptes, les établissements privés MCO mise sur le développement de la chirurgie ambulatoire, avec un potentiel de 850 000 actes. ■

L'ophtalmologie séduit les futurs internes

Faites vos jeux ! Les jeux sont faits... Les étudiants en médecine ont fait le choix de leur spécialité d'internat. Et cette année, deux nouveautés se sont imposées. Tout d'abord, la méthode : les traditionnelles épreuves classantes nationales ont vécu et ont laissé la place à une procédure totalement informatisée gérée par le Centre national de gestion (CNG). Ensuite, les spécialités médicales ont fait une bonne percée. Du côté des spécialités chirurgicales, l'ophtalmologie a raflé pas moins de 41 postes sur les 86 proposés. ■

Les déremboursements de médicaments moins rentables que prévu

À l'heure où le gouvernement serre la vis et annonce régulièrement des déremboursement de médicaments, l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) lance un petit pavé dans la mare. Cet institut a publié une étude mi-octobre montrant que les déremboursements n'ont rien de la recette miracle. Tout d'abord, ils ne font pas rentrer dans les caisses autant d'argent qu'on pourrait l'imaginer. L'Irdes a par exemple étudié le cas des mucolytiques et expectorants. D'après les calculs du gouvernement, leur déremboursement, en 2006, devait rapporter plus de 70 millions d'euros d'économies sur trois ans. Elles ne seront finalement que de 32 millions. Cette

rentabilité moindre, l'Irdes l'explique par un phénomène tout simple : celui des reports de prescription. Ceux-ci ne seraient d'ailleurs pas toujours légitimes. Par exemple, les mucolytiques ont été souvent remplacés par des bronchodilatateurs. L'Irdes donne aussi pour preuve une hausse des hospitalisations pour insuffisance veineuse après le déremboursement des veinotoniques. Pour éviter ces effets indésirables des déremboursements, l'Irdes préconise notamment de mettre en place « des mesures d'accompagnement des professionnels et des patients afin de favoriser une meilleure acceptation des décisions et de prévenir des substitutions inadéquates ». ■

L'attente, premier motif de renoncement aux soins

Le premier motif de renoncement aux soins n'est pas économique, comme certains auraient pu le penser. C'est la difficulté à obtenir un rendez-vous qui constitue l'obstacle majeur. D'après un sondage réalisé pour l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) du Languedoc-Roussillon, près de 30 % des patients de cette région disent peiner à obtenir une consultation chez un généraliste, et ce taux grimpe même à 65 % pour les spécialistes. Le résultat est sans appel : près d'un quart des patients renonce à se faire soigner. Un phénomène qui touche, d'après cette étude, surtout les jeunes et les actifs plus enclins à se priver de soins. « *Il y a clairement, sur certaines spécialités très demandées, comme l'ophtalmologie, la dermatologie ou la gynécologie, un problème d'offre : les médecins ne sont pas assez nombreux. Mais c'est aussi un problème organisationnel. Les médecins passent trop de temps à gérer des tâches administratives car ils n'ont pas les moyens d'avoir un secrétariat* », explique le Dr Jean-Paul Ortiz, président de l'URPS-Languedoc-Roussillon. Quant aux fameuses difficultés financières, elles ne sont invoquées comme un obstacle à l'accès aux soins que par 3 % des patients qui s'orientent vers un généraliste, et 6 % s'ils se dirigent vers un spécialiste. Par ailleurs, près de la moitié des personnes interrogées se plaignent du manque de disponibilité des spécialistes. ■

Initiatives

Optique Solidaire : une action pour équiper en lunettes des personnes parmi les plus défavorisées

En France, huit millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté. Parmi elles, deux millions, dont les revenus sont justes au-dessus du seuil leur permettant l'obtention de la CMU, sont éligibles à l'aide à la complémentaire santé (ACS). Leur adhésion, bien que financièrement faible et aidée par l'État, nécessite donc un acte volontaire. On évalue à 530 000, seulement, le nombre de personnes ayant fait le nécessaire pour bénéficier de cette mesure. Des études ont montré que, pourtant, cette population renonce, pour une grande part, à investir dans un achat de lunettes car pour un équipement de qualité d'entrée de gamme (coût moyen entre 200 et 350 euros) seulement 70 euros leur sont remboursés, ce qui leur laisse un lourd reste à charge.

De ce constat a germé l'idée de permettre l'accès de cette population à un équipement optique de qualité pour en assurer la pérennité, avec un reste à charge nul, ou le plus faible possible. C'est la mission que s'est fixée l'association Optique Solidaire en s'inspirant des principes prônés par la chaire d'HEC « Social Business/Entreprise et pauvreté », co-présidée par le Pr Muhammad Yunus, fondateur de la Grameen Bank, Prix Nobel

de la paix, et Martin Hirsch, ancien Haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté. Présidée par le Dr Xavier Subirana, cette association rassemble de façon très originale et novatrice tous les professionnels de la santé visuelle : ophtalmologistes, opticiens, industriels, verrier, lunetiers, ainsi que des complémentaires santé.

Les bénéficiaires se verront attribuer, gratuitement, un « pass lunettes » de la part de leur complémentaire santé qui leur conseillera d'abord d'avoir une consultation ophtalmologique auprès de l'ophtalmologiste de leur choix. Le SNOF, membre fondateur de l'association, s'est engagé à ce que ces consultations soient effectuées sans dépassement d'honoraires et avec une prise de rendez-vous sous moins de trois mois (pour des raisons techniques de durée de validité du pass).

Sur le plan pratique, les médecins désirant s'engager dans cette opération devront simplement en avertir leur secrétariat et pratiquer des honoraires sans dépassement, facturés comme ils en ont l'habitude (aucune obligation de pratiquer le tiers payant). Pour ceux ne



Xavier Subirana,
Président d'Optique
Solidaire

souhaitant pas participer à cette action, il leur suffira que leur secrétariat en informe le patient lors de la prise de rendez-vous.

Pour plus de clarté, les détenteurs du Pass Lunettes ont reçu de leur complémentaire, dans un courrier explicatif, l'instruction de demander dès la prise de rendez-vous, si le médecin participe ou non à l'opération Optique Solidaire.

Ils auront ensuite accès, auprès d'opticiens qui se sont portés volontaires à titre individuel, à un équipement de qualité, vendu à prix coûtant, par tous les acteurs de la filière, composé de verres pro-

gressifs Essilor (Prélude Airwear), surfacés et montés en France, sur une lunette choisie parmi une collection dédiée de onze montures de qualité, proposée par des lunettiers français.

Dans un premier temps, l'action d'Optique Solidaire va être ciblée sur une population évaluée à 140 000 personnes, ayant 60 ans et plus, dont 70 % sont des femmes seules de plus de 75 ans, qui ne disposent pour vivre que de 120 euros par mois une fois les charges courantes payées. Cette action pourra ensuite être progressivement élargie à une population plus grande et à d'autres partenaires qui voudront bien apporter leur concours à l'opération. ■

Pour plus d'informations :
Violaine Magnat, chargée de
projet - magnatv@essilor.fr -
01 72 70 75 50 - 06 08 68 92 54.

Sortie du Guide du kératocône

À l'occasion du congrès Eurokératocône II qui a eu lieu à Bordeaux les 23 et 24 septembre dernier, l'Association Kératocône a lancé son guide du kératocône, dont l'édition a été rendue possible grâce au soutien de Ciba Vision. Ce livret sera notamment mis à la disposition des ophtalmologistes pour les aider à informer leurs patients. En effet, annoncer la maladie et l'expliquer est une étape importante dans laquelle le poids des mots est considérable : chacun interprète le diagnostic selon ses propres représentations et sa vision de l'avenir. Ce guide donne de précieux conseils sur la maladie et sa prise en charge, ainsi que l'état de la recherche et répond à une véritable attente pour les patients.

Il représente également un formidable vecteur d'informations pour les centres référents et de compétences mais aussi pour les acteurs du secteur médico-social. ■
www.keratocone.net

Une pétition pour que la distribution des lentilles plan couleurs soit réglementée

L'ECLSO (European Contact Lens Society of Ophthalmologists), dont la présidente est le Dr Florence Malet, a lancé une pétition sur son site¹. Cette société a en effet besoin du soutien des ophtalmologistes dans l'action qu'elle mène pour obtenir une réglementation plus stricte de la distribution des lentilles plan couleurs, tous ses efforts étant restés vains pour l'instant. En effet, ces lentilles, contrairement aux lentilles correctrices, sont exclues de la directive sur les dispositifs médicaux car elles ne répondent pas *stricto sensu* à la définition d'un tel dispositif.

Or, l'étude publiée récemment par le French Study Group for Contact Lens Related Microbial Keratitis a montré que le taux de complications des lentilles de contact couleurs est douze fois plus élevé que celui des lentilles correctrices. Ceci s'explique sans doute par la distribution libre de ces lentilles qui peuvent être vendues en grande surface sans aucune adaptation et sans les conseils d'hygiène habituellement prodigués par un professionnel de la santé.

Une nouvelle directive sur les dispositifs médicaux étant actuellement à l'étude, l'ECLSO espère qu'une pétition signée par le plus grand nombre possible d'ophtalmologistes européens donnera plus de poids à sa demande auprès de la Direction générale de la santé et des consommateurs à Bruxelles. ■

1. www.eclso.eu

Hoya, partenaire de « Voir la Vie »

Depuis 1998, l'association humanitaire « Voir la Vie » mène une mission de lutte contre la cécité en Guinée : formation de personnel médical local, missions chirurgicales en ophtalmologie, équipement optique. Elle a ouvert en treize ans trois unités de microchirurgie oculaire à Conakry, Kankan et Kindia. Le bilan est encourageant avec du matériel opé-

rotaire installé sur place pour un montant de 130 000 euros, 3 100 opérations de la cataracte avec implants, 5 600 consultations pré- et post-opératoires, 50 enfants opérés à Marseille. Ce programme s'est pour-



suivi en 2011 avec l'ouverture d'une nouvelle unité de microchirurgie oculaire à Boké, une mission de dépistage des pathologies oculaires en milieu scolaire menée en juillet 2011 par deux ophtalmologistes marseillais et l'ouverture d'une unité d'optique à Kindia au sein de l'unité d'ophtalmologie. Selon une première estimation, Hoya France a fourni plus de 3 000 verres. ■

Erratum

Une erreur s'est glissée dans l'article du Dr Ali Erginay sur « Les nouvelles technologies au service de la rétinopathie diabétique : imagerie SD-OCT » (*Les Cahiers d'ophtalmologie*, n° 152 - septembre 2011). En p. 59, à la fin du chapitre « Principes de la tomographie en cohérence optique / OCT Time-Domain », il fallait lire : *Une coupe antéropostérieure, ou B-scan, est constituée par les différentes séquences de A-scan (100 en OCT1 et 2,512 en OCT3)* et non pas 2 512.

Nous adressons nos excuses à l'auteur ainsi qu'à nos lecteurs.

Rétinopathie diabétique

Formation

Les œdèmes maculaires : succès et limites des traitements

Vendredi 15 juin 2012
Maison de la chimie, Paris

Cette journée faisant partie d'un programme de FMC est organisée par Pascale Massin, Salomon Yves Cohen, Ramin Tadayoni, Michel Paques et José Sahel.

Au programme de cette réunion :

- Qu'est-ce qu'un œdème maculaire ?
- Épaississement maculaire et fonction visuelle
- Que sait-on de l'évolution spontanée des OM des maladies vasculaires de la rétine ?
- Les traitements intravitréens de l'œdème
- Quels traitements pour les autres œdèmes ?
- Place de la chirurgie dans les épaissements maculaires microkystiques
- Présentation de cas cliniques : challenges diagnostiques et thérapeutiques. ■

Informations et inscriptions : PCO/rétine 2012
contact@portancecommunication.com - 01 42 81 48 24.

Veille biblio*

Occlusion veineuse rétinienne



Rapport des sociétés d'ophtalmologie de France

Agnès Glacet-Bernard, Gabriel Coscas, Michel Paques, Constantin J. Pournaras
Editeur : DGD, 430 pages environ, 110 euros, ISBN : 9782952427883

(à paraître fin novembre)



Ophthalmic surgery : principes and practice (4^e édition)

George L. Spaeth, Helen Danesh-Meyer, Ivan Goldberg, Anselm Kampik
Editeur : Saunders,

696 pages, 181,46 euros (livre + on-line), ISBN : 9781437722505

*Rubrique réalisée en collaboration avec la librairie Médi-sciences • www.librairie-medisciences.com

DMLA en pratique 2011

Lors de la journée d'enseignement qui s'est déroulée le 9 septembre dernier à la Maison de la chimie, à Paris, l'accent a été mis sur les nouveautés thérapeutiques dans la prise en charge de l'œdème maculaire au cours de la rétinopathie diabétique et des occlusions veineuses.

Œdème maculaire du diabétique

Le Pr Pascale Massin a fait le point sur la prise en charge de la maculopathie diabétique à l'heure où les anti-VEGF viennent bouleverser les protocoles thérapeutiques. Il y a moins d'urgence à traiter un œdème maculaire diabétique (OMD) qu'une rétinopathie diabétique car une amélioration spontanée de l'œdème est toujours possible. Dans la même logique, le traitement des facteurs de risque, en particulier de l'hypertension artérielle, du surpoids ou d'une éventuelle apnée du sommeil, est indispensable.

La photocoagulation au laser garde ses indications en cas d'œdème associé à une forte composante focale, même si l'effet du laser est lent et retardé. En cas d'œdème diffus avec une acuité visuelle inférieure à 5/10, les injections intravitréennes d'anti-VEGF ou de corticoïdes peuvent être envisagées.

Les corticoïdes (comme la triamcinolone en injection intravitréenne) sont très efficaces avec près de 90 % de patients répondeurs et un gain de 10 lettres en moyenne à trois mois. Cependant, les effets secondaires, comme la cataracte et l'hypertonie oculaire, sont fréquents. Ils sont donc surtout indiqués chez les patients pseudophaques. Les effets semblent toutefois s'amenuiser avec le temps.

Les anti-VEGF ont une efficacité plus lente et plus progressive que les corticoïdes. Ils nécessitent des injections répétées et un suivi mensuel, mais leur tolérance oculaire et systémique est satisfaisante. Il est important de noter qu'il s'agit là d'un traitement fonctionnel dont les indications sont posées sur des critères d'acuité visuelle. Les injections sont alors administrées une fois par mois et poursuivies jusqu'à ce que l'acuité visuelle maximale soit atteinte et reste stable lors de trois évaluations mensuelles successives. La chirurgie conserve des indications en présence d'une traction vitréomaculaire ou d'une membrane épimaculaire associée.

Occlusions veineuses

Le Pr Alain Gaudric a comparé les différents traitements des occlusions veineuses, en rappelant que le laser, les corticoïdes ou les anti-VEGF ne traitent que le symptôme « œdème maculaire » et que le bénéfice visuel de ces traitements est meilleur dans les occlusions de branche que dans les occlusions centrales. Il a en particulier rapporté les résultats de l'étude GENEVA sur les implants intravitréens de dexaméthasone à libération prolongée (Ozurdex®), de l'étude SCORE sur la triamcinolone et des études BRAVO et CRUISE sur le ranibizumab.

Le laser fait partie intégrante de l'arsenal thérapeutique dans les OBVR. Son intérêt reste limité dans les OVCR d'après la CVOS Study.

D'après l'étude GENEVA, l'efficacité de l'implant intravitréen de dexaméthasone est maximum à deux mois, dans les OBVR et les OVCR. La tolérance semble être meilleure qu'avec la triamcinolone. L'étude SCORE a montré la supériorité du laser par rapport à la triamcinolone à 36 mois dans les OBVR. Par contre, dans les OVCR, le bénéfice de la triamcinolone semble se poursuivre à 24 mois, le principal effet secondaire étant l'hypertonie oculaire (35 à 41 % à 12 mois), suivi par l'apparition d'une cataracte.

Enfin, dans les études BRAVO et CRUISE, l'utilisation du ranibizumab permet un gain de 18 lettres en moyenne à six mois dans les OBVR. Dans les OVCR, plus de 50 % des patients dans le groupe traité présentent une amélioration de plus de 15 lettres à douze mois.

DMLA

La problématique du suivi des patients traités pour néovaisseaux choroïdiens reste au cœur du sujet. Une prise en charge précoce associée à une phase d'induction de trois injections semble donner les meilleurs résultats d'après l'étude Lumière. Le protocole « *Treat and extend* » est une bonne alternative



comme l'a montré l'étude d'Oubraham *et al.* Les résultats de l'étude CATT ont été également discutés. Cette étude américaine a comparé le ranibizumab et le bevacizumab dans la DMLA exsudative. Aucune différence significative n'a été démontrée. Rappelons que le bevacizumab n'a pas l'AMM dans cette indication. Les résultats de l'étude française GEFAL (ranibizumab *versus* bevacizumab) sont en attente.

En conclusion, l'utilisation de nouveaux traitements permet d'élargir l'éventail thérapeutique dans des pathologies réputées difficiles et récalcitrantes que sont les œdèmes maculaires de la rétinopathie diabétique et des occlusions veineuses. La place de chacun va se définir progressivement. Dans la DMLA, l'étude CATT a montré l'absence de différence significative entre le ranibizumab et le bevacizumab. Cela doit encore être confirmé par d'autres études, notamment l'étude française GEFAL.

**Valérie Le Tien,
Karim Atmani**

*Centre hospitalier
intercommunal de Créteil*

Oubraham H, Cohen SY, Samimi S, Marotte D, Bouzaher I, Bonicel P, Fajnkuchen F, Tadayoni R. Inject and extend dosing versus dosing as needed: a comparative retrospective study of ranibizumab in exudative age-related macular degeneration. *Retina* 2011 Jan;31(1):26-30.

Innovations technologiques en ophtalmologie et accompagnement du handicap visuel

Le 29 septembre 2011 s'est tenue à Nice une conférence organisée par Ophtabiotech¹ et Eurobiomed², portant sur les innovations technologiques en ophtalmologie et l'accompagnement du handicap visuel. Cette réunion a regroupé des industriels, des chercheurs et cliniciens ainsi que des associations de patients.

Premier essai de thérapie génique dans l'amaurose congénitale de Leber

Lors de cette conférence, le Pr Christian Hamel a présenté le travail du centre de référence des maladies rares MAOLYA « Maladies sensorielles génétiques » qui regroupe des équipes du CHU de Montpellier et de l'unité INSERM 1051 « Génétique et thérapie des cécités rétiniennes et du nerf optique ». L'objectif de MAOLYA est d'élucider des causes génétiques des maladies oculaires, de réaliser des essais précliniques de thérapie, de regrouper et traiter des patients souffrant de ces pathologies (plus de 1 800 dossiers de familles recensées à ce jour), de mettre en place des essais cliniques dont des essais de thérapie génique. Le Pr Hamel a rappelé que les nouvelles thérapies dans les maladies rares de la rétine et du nerf optique sont géniques, avec utilisation d'un vecteur allant introduire un fragment d'ADN dans le cytoplasme d'une cellule cible. Celui-ci va générer un ARN dont la lecture va aboutir à la production de la protéine d'intérêt auparavant

manquante ou défectueuse. Ces thérapies consistent également en des systèmes artificiels optiques encore rudimentaires, mais dont les résultats sont encourageants. Ces derniers sont actuellement testés uniquement sur des cas de cécité quasi complète. Le Pr Hamel a annoncé le début tant attendu du premier essai de thérapie génique dans l'amaurose congénitale de Leber liée au gène RPE65 en France. Les premiers essais de thérapie génique menés dans cette pathologie depuis 2008 aux USA et en Grande-Bretagne ont montré des premiers résultats très positifs. Une amélioration du champ visuel et de la sensibilité à la lumière, particulièrement déficiente dans la maladie liée à RPE65, a été observée. L'essai pour cette maladie débutera cet automne à Nantes (Pr Weber) avec la participation des centres de Montpellier (Pr Hamel), Strasbourg (Pr Dollfus), Paris-Necker (Prs Kaplan et Dufier), Paris XV-XX (Pr Sahel) et Lille (Dr Defoort -Dhellemmes). Des adultes dont la maladie est évoluée seront d'abord inclus, puis

des adolescents et enfin des enfants. À terme, le traitement devrait permettre aux enfants atteints d'améliorer considérablement leur vision et de la conserver. Les centres mentionnés ci-dessus peuvent être contactés car l'étude est en phase de recrutement des patients.

Les innovations techniques au service de l'ophtalmologie

Le département d'optique de l'Onera (Office national d'études et recherches aérospatiales) a présenté ses travaux sur l'extension du champ d'adaptation de l'optique adaptative en ophtalmologie, en particulier dans le domaine de l'imagerie rétinienne. Le concept de l'optique adaptative a émergé dans les années 1980 dans le cadre de l'astronomie. Les premiers appareils ont été développés beaucoup plus tard pour l'ophtalmologie avec les projets Inovéo. Les premiers tests de cette technique d'imagerie à haute résolution se sont déroulés aux XV-XX à partir des années 2005. Cette technique permet par exemple d'observer et de compter les photorécepteurs, de focaliser sur différents plans de la rétine, et même de mesurer l'épaisseur de la paroi artérielle des vaisseaux rétinien. Actuellement, les efforts continuent à se porter sur le traitement et l'exploitation de l'image rétinienne obtenue. Un couplage OCT plein champ-optique adaptative est en cours. Les pupillomètres Neurolight

et Algiscan permettent de mesurer avec précision les réflexes de la pupille. Ces appareils, qui tiennent dans la main, mesurent la pupille à 0,1 mm près. Ils permettent de tester le réflexe photomoteur avec un éclairage calibré. La stimulation chromatique est possible. L'appareil mesure aussi le seuil de sensibilité à la douleur des patients non communicants en s'appuyant sur les modifications du réflexe de dilatation pupillaire occasionné par la douleur.

Les nouveaux projets et services de l'Institut de la Vision

Emmanuel Gutman, responsable du développement du pôle handicap visuel de l'Institut de la Vision à Paris, a présenté les nouveaux projets de cette structure :

- le projet Home-Lab, plateforme de recherche pour améliorer l'habitat des patients malvoyants. À partir d'un véritable appartement F2 localisé dans l'institut, des chercheurs, ergonomes et ergothérapeutes ainsi que des industriels, développent et valident des mobiliers, des appareils électroménagers... aux personnes malvoyantes ou aveugles ;
- le projet Panammes (2009-2014) réalisé en collaboration avec la Mairie de Paris, consiste en la création d'une zone d'expérimentation urbaine dans le 12^e arrondissement de Paris destinée à améliorer l'accessibilité des malvoyants et malentendants aux zones de circulation.

Stéphanie Baillif-Gostoli

Hôpital Saint-Roch, Nice

1. L'association Ophta Biotech est une plate-forme collaborative qui structure l'ensemble des ressources en ophtalmologie du bassin Nice-Côte d'Azur. contact@ophtabiotech.asso.fr

2. Eurobiomed est un pôle de compétitivité santé de la région PACA/Languedoc Roussillon. contact@eurobiomed.org

Nouvelles de l'industrie

Première pierre du nouveau centre de recherche et de développement d'Essilor

Le 26 septembre dernier, Essilor a lancé la construction de son nouveau centre Innovation et technologie à Créteil. Représentant un investissement de 30 millions d'euros, avec un bâtiment d'une surface de 15 000 m², il regroupera les équipes de R&D et de l'ingénierie, soit près de 450 personnes, et permettra d'accélérer la mise sur le marché de nouveaux produits grâce à une meilleure efficacité opérationnelle. La création de ce centre, ainsi que de deux autres, aux Etats-Unis (Dallas) et en Asie, s'inscrit dans la stratégie du groupe de renforcer sa puissance d'innovation. ■

Gamme Biofinity® : de nouvelles couleurs pour les boîtes

Il y a quelques mois, CooperVision a dévoilé le repositionnement de sa marque, avec notamment une nouvelle identité visuelle. Celle-ci va se refléter progressivement sur les boîtes de lentilles de la gamme Biofinity® (Sphère, Toric et multifocal). ■



Nouveaux produits

JAZZ AquaSenSitive, formulée pour minimiser les risques d'allergies

Ophthalmic enrichit aujourd'hui sa gamme JAZZ avec JAZZ AquaSenSitive, solution multifonctions pour l'entretien des lentilles souples en silicone-hydrogel et hydrogel. Formulée pour minimiser les risques d'allergies, grâce à une concentration adaptée en agent décontaminant (PHMB 0,0001%), elle élimine efficacement les micro-organismes tout en préservant la physiologie oculaire.

La solution JAZZ AquaSenSitive contient également du polyvinylpyrrolidone et de l'acide hyaluronique dont les propriétés viscoélastiques et l'hydrophilie importante sont bien connues. La technologie Hyalucomfort™ utilisée permet une lubrification et une hydratation optimales des lentilles de contact ainsi qu'une tolérance oculaire renforcée.

Conditionnement : flacons de 100 et 350 ml et pack pour six mois (3 x 350 ml). ■

C2 Multifocal mensuelle en janvier 2012

Inventeur de la C2, lentille souple progressive, Precilens lancera en janvier 2012 la C2 mensuelle en matériau silicone-hydrogel.

Fruit d'un programme de R&D européen en partenariat avec Jena University, cette lentille mensuelle bénéficiera d'un design progressif unique et breveté conçu point par point, associant des zones de puissances stabilisées pour la VL et la VP à une zone de puissance progressive pour la VI. ■



Nouveau matériel

Topcon va distribuer le laser femtoseconde LensAR

Lors de sa commercialisation au deuxième trimestre 2012, ce laser femtoseconde permettra d'effectuer les étapes délicates de la chirurgie de la cataracte, à savoir le capsulorhexis, les incisions cornéennes et la fragmentation du cristallin, de manière précise et en une seule procédure laser. Des modules pour l'alignement des implants toriques et pour la création d'incisions limbiques pour gérer l'astigmatisme sont également en cours de développement.

LensAR travaille également sur le développement d'un module permettant de « ramollir » le cristallin afin de lui donner plus l'élasticité pour le traitement de la presbytie. LensAR est la seule société au monde à avoir effectué ce type de traitement sur des yeux humains (80 traitements à ce jour) et les résultats encourageants poussent les ingénieurs à accélérer leurs investigations dans ce sens.

Le système laser LensAR dispose d'un mode automatique d'acquisition d'image et de biométrie unique appelé « 3D-CSI » (*Confocal Structured Illumination*). L'appareil est conçu pour imager et analyser l'anatomie oculaire à travers tous les grades de cataracte afin d'améliorer l'efficacité globale du traitement et de travailler en toute sécurité. ■

Pour plus d'informations : www.topcon-medical.fr - 01 41 06 94 94 et www.lensar.com

