

OBSERVATOIRE



Enquête nationale sur la prise en charge des occlusions veineuses rétinienne (OVR) en France



Sommaire

Le mot du comité scientifique	3
Introduction	5
Méthodologie de l'enquête	5
Comité scientifique	5
Profil des participants	6
Rôle dans la prise en charge thérapeutique	8
Épidémiologie	10
Qualité de vie des patients	11
Symptômes et comorbidités	11
Prise en charge des OVR	12
Prise en charge des OBVR	14
Prise en charge des OVCR	16
Informations sur les pratiques	17
Informations aux patients	17
Conclusion	18

Le mot du comité scientifique

Chère Consœur, Cher Confrère,

En septembre dernier, nous vous proposons de participer à la **1^{re} grande enquête nationale sur la prise en charge des OVR** en France : **OBSERVATOIRE**.

Vous avez été plus de 200 à participer à cette enquête et nous vous en remercions. Cette enquête permet d'avoir une première vision de l'épidémiologie et de nos pratiques en France : combien de patients atteints d'OVR sont pris en charge en moyenne ? Comment sont-ils diagnostiqués ? Comment sont-ils orientés ? Quelle est leur prise en charge ?

Les résultats sont aujourd'hui disponibles et nous souhaitons les partager avec vous au travers de cette brochure.

L'enquête, **renouvelée tous les deux ans**, permettra de donner une vision évolutive des avancées et des blocages dans la prise en charge.

Nous comptons sur vous pour une prochaine participation, **en 2018**.

Bien confraternellement,

Le comité scientifique

Dr Agnès GLACET-BERNARD

Centre hospitalier intercommunal, CRÉTEIL

Dr Jean-François GIRMENS

Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, PARIS

Dr Martine MAUGET-FAÏSSE

Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild, PARIS

Introduction

L'occlusion veineuse rétinienne est l'une des principales causes de pathologies rétiniennes vasculaires de l'adulte et induit fréquemment une perte d'acuité visuelle. Si elle a fait l'objet de nombreuses publications, peu de données épidémiologiques sont disponibles et la diversité étiologique de cette pathologie peut parfois rendre sa prise en charge difficile.

Les objectifs de cette enquête étaient de :

- faire une évaluation de **l'épidémiologie** (déclaratif) ;
- identifier **le mode de prise en charge** des OVR en France ;
- connaître **le parcours du patient** et les acteurs majeurs impliqués ;
- identifier **les besoins des patients et des ophtalmologistes** pour une meilleure connaissance de la pathologie et une prise en charge thérapeutique optimale.

Méthodologie de l'enquête

- Période d'administration : **du 27/09/2016 au 16/12/2016**.
- Questionnaires auto-administrés : **217** ophtalmologistes répondants.
- **148 via Internet**, envoyés aux ophtalmologistes sur la base d'un listing en partenariat avec Elsevier Masson.
- **69 papier/crayon**, distribués lors de congrès (Ateliers d'Ophtalmologie Pratique, Rétina Lyon, Rétina Breizh).

Comité scientifique

Comité scientifique national

Dr Agnès Glacet-Bernard, Dr Jean-François Girmens, Dr Martine Mauget-Faÿsse.

Comité scientifique en région

Dr Hélène Massé, Pr Frédéric Matonti, Dr Sophie Navarre, Dr Anne Robinet, Dr Wilfried Roquet, Dr Laurence Rosier, Dr Nabil Salamé, Dr Benjamin Wolff.

Profil des participants

- 91 % des ophtalmologistes ayant répondu à l'enquête exercent en zone urbaine (**fig. 1**).

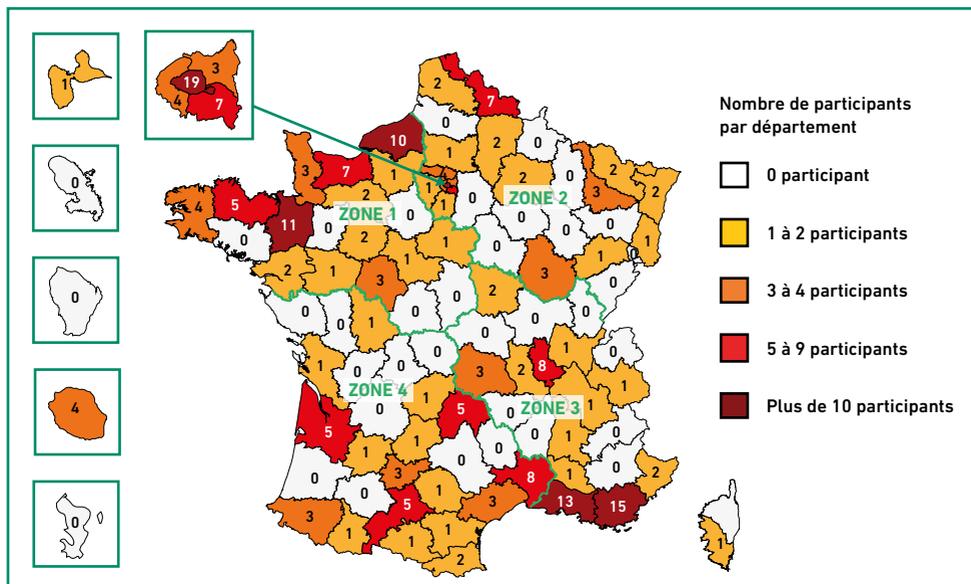


Fig. 1: Répartition des répondants en France.

- La répartition des participants par zone géographique est proche de celle de la population totale des ophtalmologistes en France [1] (**fig. 2**).

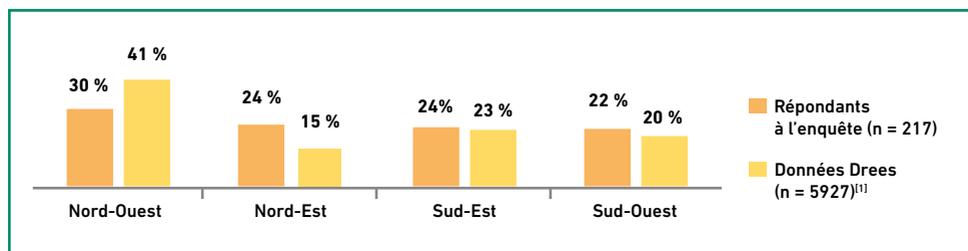


Fig. 2: Répartition des médecins.

Les ophtalmologistes répondants avaient un **nombre d'années d'expérience variable**, toute catégorie étant représentée (**fig. 3**).

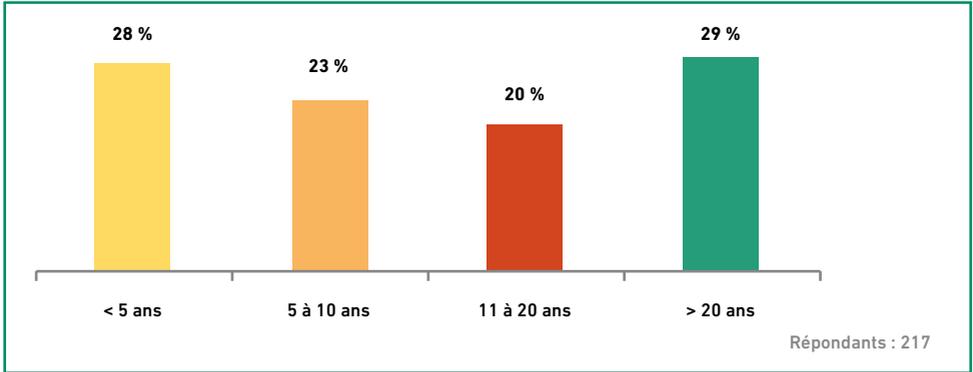


Fig. 3 : Répartition des ophtalmologistes selon le nombre d'années d'exercice.

La majorité des ophtalmologistes répondants avaient une activité **libérale** (**fig. 4**).

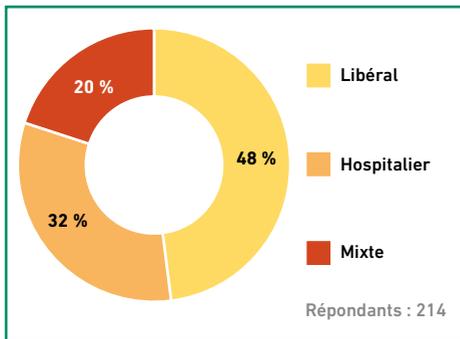


Fig. 4 : Mode d'exercice.

“ La répartition des participants sur le territoire est proche de la répartition réelle des ophtalmologistes en France.

Cependant, dans cette enquête, les ophtalmologistes exerçant depuis plus de 20 ans étaient sous-représentés par rapport à leur proportion en France. En effet, 60 % des ophtalmologistes français ont plus de 55 ans. Par ailleurs, 48 % des ophtalmologistes répondants avaient une activité libérale, résultat légèrement inférieur à leur répartition en France (en 2016, 66 % des ophtalmologistes français avaient une activité exclusivement libérale ⁽¹⁾.”

Rôle dans la prise en charge thérapeutique

En grande majorité, les ophtalmologistes répondants prennent en charge eux-mêmes leurs patients atteints de DMLA, OMD et OVR (prescription, injection et suivi) (**fig. 5**).

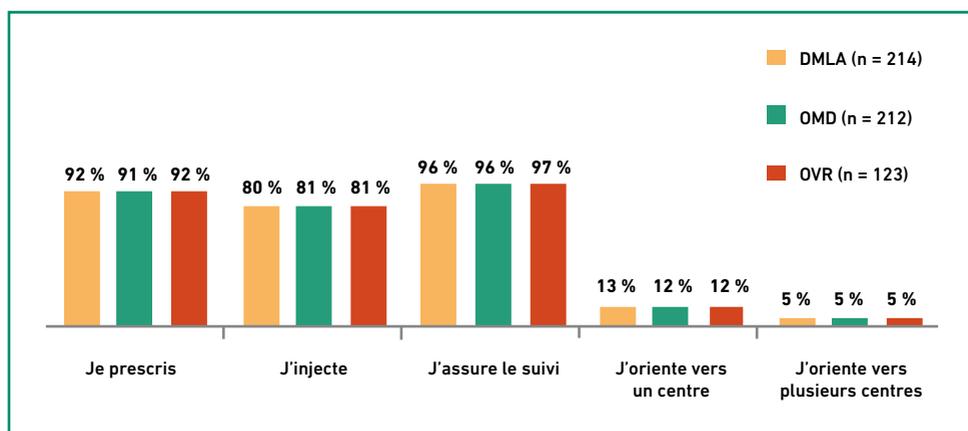


Fig. 5 : Prise en charge des patients.

Une analyse en sous-groupe a permis de montrer que les **ophtalmologistes libéraux orientent davantage** (21 %) les patients vers un autre centre pour les trois pathologies rétinienne que l'ensemble des ophtalmologistes répondants.

Lorsqu'ils orientent leurs patients vers un autre centre, 69 % des répondants déclarent choisir le centre **pour la qualité du suivi**, 59 % choisissent un centre particulier **pour sa proximité géographique** et 56 % **pour le plateau technique** dont il dispose.

Parmi les patients vus par les ophtalmologistes participants, 38 % sont adressés par un confrère. La plus grande partie des répondants (35 %), indique que moins de 15 % de patients vus sont orientés par un confrère. En revanche pour 29 % des répondants, plus de 60 % de leurs patients sont orientés par un confrère.

On note que les ophtalmologistes exerçant à l'hôpital reçoivent plus de patients OVR et DMLA adressés par leurs confrères (fig. 6).

“ La variabilité du nombre d'injections d'anti-VEGF effectuées par semaine montre que les ophtalmologistes répondants ont des volumes d'activité variés, permettant une représentation de ces différentes pratiques dans l'enquête. ”

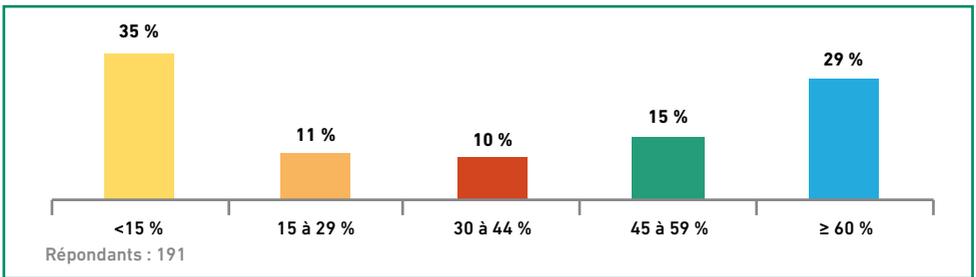


Fig. 6 : Répartition des ophtalmologistes en fonction du pourcentage de patients adressés par un confrère.

La majorité des ophtalmologistes répondants (86 %) réalisent moins de 5 injections de corticoïdes par semaine (fig. 7).

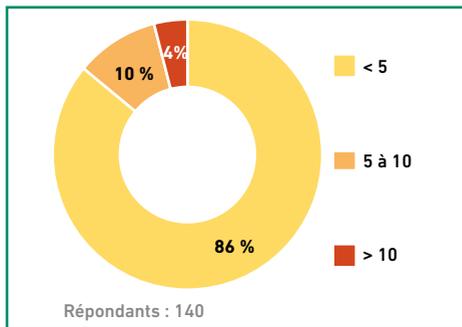


Fig. 7 : Injections d'IVT de corticoïdes par semaine.

Les ophtalmologistes répondants réalisent un nombre variable d'IVT d'anti-VEGF par semaine (fig. 8).

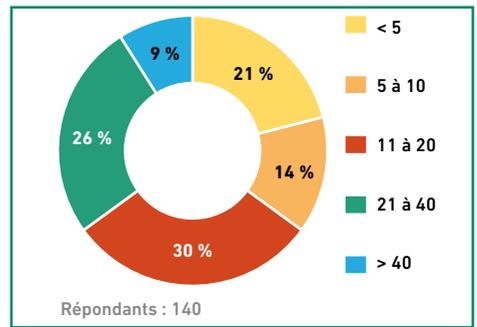


Fig. 8 : Injections d'anti-VEGF par semaine (toutes indications).

Épidémiologie

En moyenne, les ophtalmologistes voient **131** patients atteints de pathologies rétiniennes par mois et **14** d'entre eux présentent une OVR (*fig. 9*).

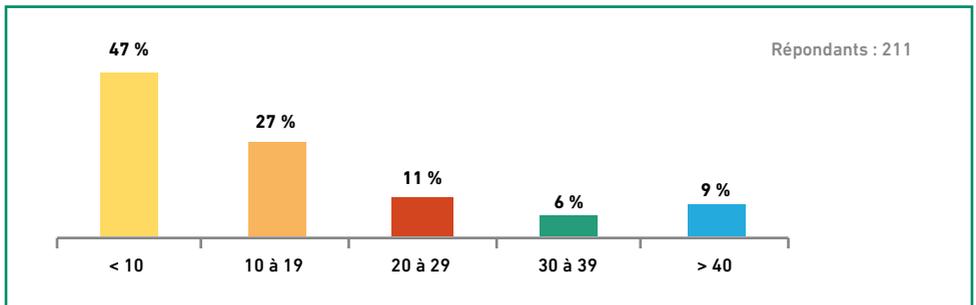


Fig. 9 : Répartition des ophtalmologistes répondants en fonction du nombre moyen de patients OVR vus par mois.

- En moyenne, l'âge des patients atteints d'OVR est de **63 ans**.
- **27 %** des patients atteints d'OVR présentent une forme **ischémique**.
- **6 %** des patients atteints d'OVR présentent une **atteinte bilatérale**.
- Ces moyennes sont retrouvées dans les 4 zones de manière similaire (*fig. 1*).
- **49 %** des ophtalmologistes participants reçoivent plus de patients atteints d'OBVR que de patients atteints d'OVCR (*fig. 10*).

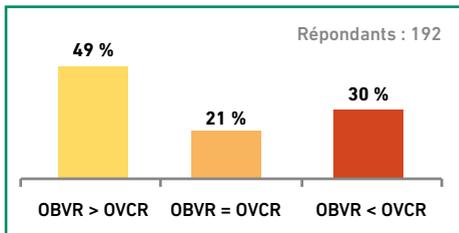


Fig. 10 : Répartition OBVR/OVCR.

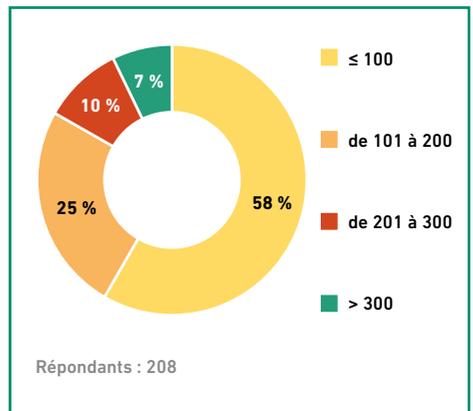


Fig. 11 : Répartition des répondants en fonction du nombre moyen de patients atteints de pathologie rétinienne par mois.

Les ophtalmologistes répondants (n = 150) posent en moyenne **8 diagnostics OVR** par trimestre. 80 % d'entre eux posent moins de 10 diagnostics par trimestre.

I Qualité de vie des patients

La majorité des ophtalmologistes répondants reçoivent des patients habitant à une **distance relativement proche de leur cabinet ou hôpital** (60 % à moins de 50 km).

Cependant, pour 40 % d'entre eux, il arrive que les patients parcourent plus de 100 km pour venir en consultation. Il faut souligner que 68 % d'entre eux indiquent que cela reste des cas isolés (**fig. 12**).

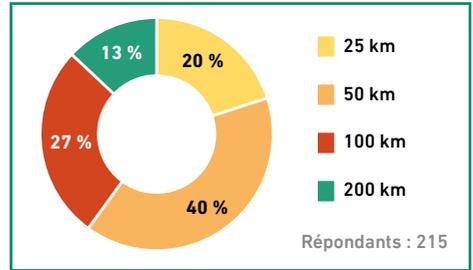


Fig. 12: Répartition des ophtalmologistes répondants en fonction de la distance maximale de l'habitation de leurs patients.

I Symptômes et comorbidités

Symptômes les plus fréquents ayant amené les patients OVR à consulter

1. Baisse d'acuité visuelle (placée à 83 % en rang 1).
2. Pas de symptôme.
3. Brouillard visuel (problème dans le contraste) : n'est évoqué que secondairement.

Comorbidités retrouvées le plus souvent chez les patients OVR

1. Hypertension artérielle (placée à 44 % en rang 1).
2. Tension artérielle basse.
3. Diabète.

« Ces données apportent une évaluation épidémiologique des OVR en France relativement semblable aux données disponibles dans la littérature. Ainsi, 10 % des patients atteints de pathologie rétinienne suivis par les répondants présentent des OVR. Le nombre de patients nouvellement diagnostiqués par trimestre semble cependant légèrement plus élevé dans cette enquête que ce qui est indiqué par l'extrapolation des données épidémiologiques disponibles. Cela peut-être expliqué par le fait que les répondants étaient majoritairement rétiniologues, l'enquête ayant été distribuée lors de congrès spécialisés. La majorité des participants reçoivent plus de patients atteints d'OBVR que de patients atteints d'OVC. Cela est en adéquation avec les données d'une étude réalisée en 2010 montrant que la prévalence de l'OBVR est 5 fois plus importante que celle de l'OVC^[2]. »

Prise en charge des OVR

Une série d'examens est systématiquement réalisée au diagnostic (*fig. 13*).

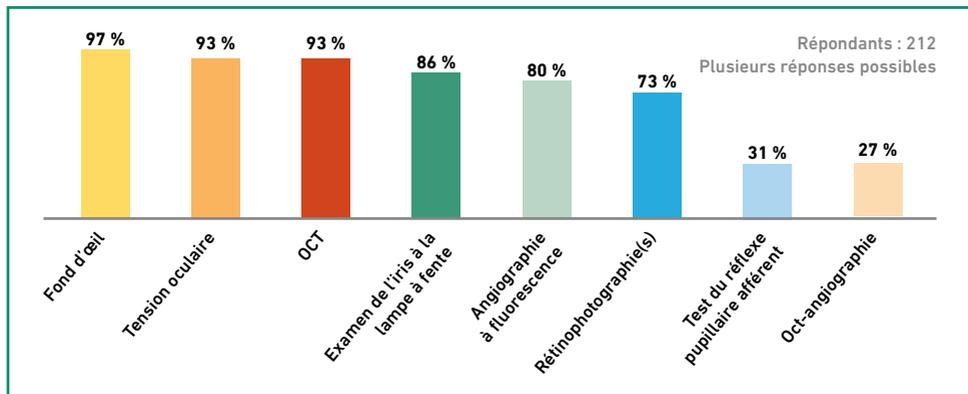


Fig. 13: Examens systématiquement réalisés au diagnostic.

Les patients atteints d'OVR sont majoritairement diagnostiqués **durant le mois suivant l'apparition des premiers symptômes** (*fig. 14*).

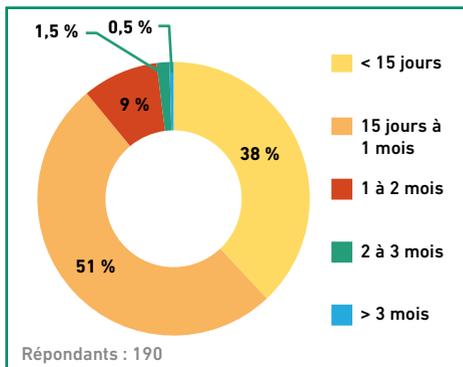


Fig. 14: Délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic des patients OVR.

51 % des ophtalmologistes répondants traitent leurs patients atteints d'OVR **durant 1 à 2 ans** (*fig. 15*).

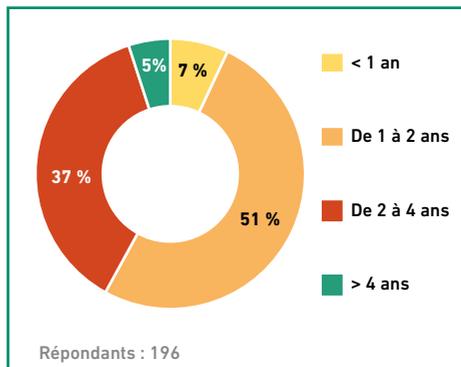


Fig. 15: Durée moyenne de traitement des patients atteints d'OVR.

62 % des ophtalmologistes répondants s'appuient sur les données des études cliniques pour réaliser l'initiation du traitement (fig. 16).

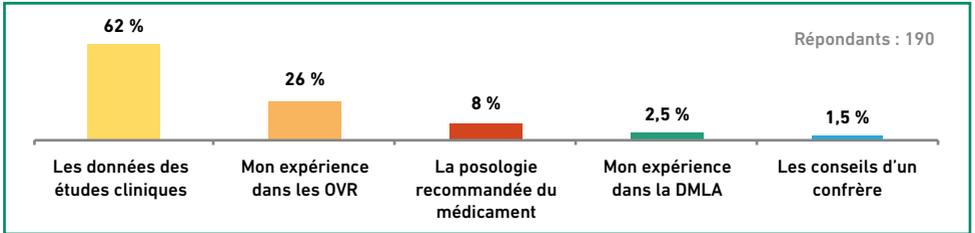


Fig. 16 : Répartition des ophtalmologistes selon les raisons d'application de la phase d'induction.

- 95 % des ophtalmologistes répondants convoquent leurs patients en moyenne **1 à 3 mois après la dernière injection intravitréenne**.
- 78 % **modifient parfois** le traitement de leurs patients pour un traitement de **même classe thérapeutique**.
- Dans certaines situations, les ophtalmologistes ne mettent pas en place immédiatement le traitement (fig. 17).

« Cette enquête montre que la prise en charge des patients atteints d'OVR implique de nombreux examens au diagnostic. L'OCT-angiographie, technique récente, est systématiquement utilisée par 27 % des ophtalmologistes répondants et le réflexe pupillaire afférent, est recherché par 31 % des participants. La prise de rendez-vous reste un point à améliorer dans la prise en charge en France puisque 51 % des ophtalmologistes répondants reçoivent leurs patients 15 jours à 1 mois après l'apparition des symptômes. »

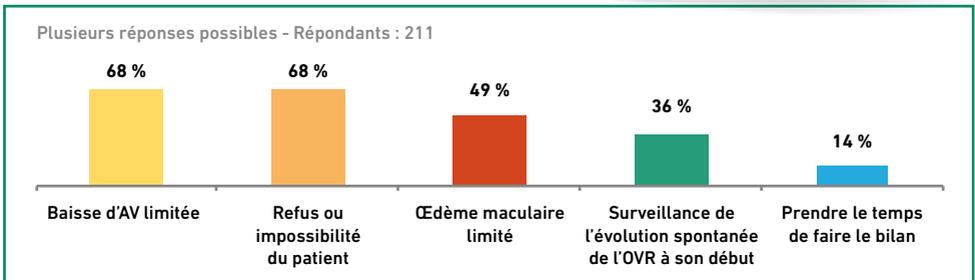


Fig. 17 : Situations dans lesquelles les ophtalmologistes décident de ne pas traiter les patients atteints d'OVR au diagnostic.

Prise en charge des OBVR

- 73 % des patients OBVR sont **traités**.
- Les patients atteints d'OBVR sont traités **majoritairement durant le mois qui suit le diagnostic** (fig. 18).

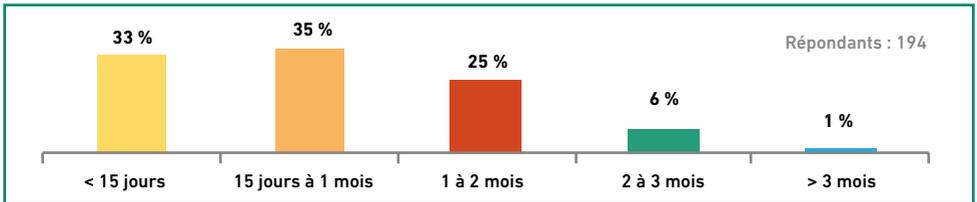


Fig. 18 : Délai moyen entre le diagnostic et l'initiation du traitement.

- Durant les 6 premiers mois, les ophtalmologistes voient majoritairement leurs patients présentant une OBVR **tous les mois** (fig. 19).
- 76 % des participants utilisent très fréquemment les **anti-VEGF** seuls en 1^{re} intention.
- 10 % des participants utilisent plus fréquemment **les anti-VEGF associés au laser maculaire** en 1^{re} intention.
- 8 % des participants utilisent plus fréquemment **le laser maculaire seul** en 1^{re} intention.
- 3 % des participants utilisent plus fréquemment **les corticoïdes seuls** en 1^{re} intention (fig. 20).

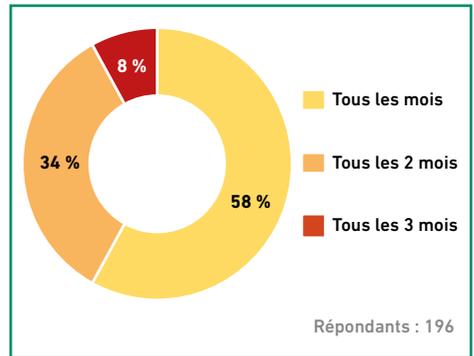


Fig. 19 : Fréquence de suivi des OBVR.

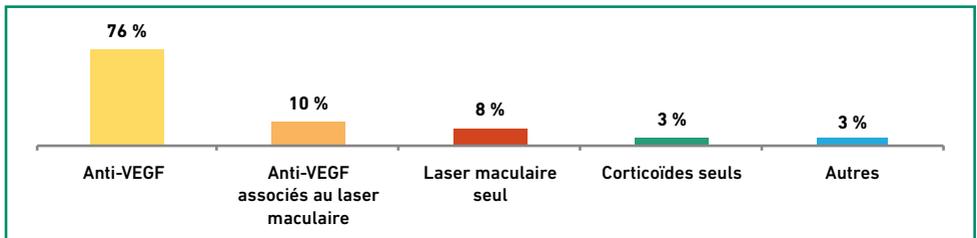


Fig. 20 : Fréquence des traitements utilisés majoritairement en 1^{re} intention.

En 2^e intention, les traitements utilisés pour les OBVR sont majoritairement les corticoïdes (40%). 24 % associent anti-VEGF et laser maculaire +/- périphérique en présence de territoires de non-perfusion.

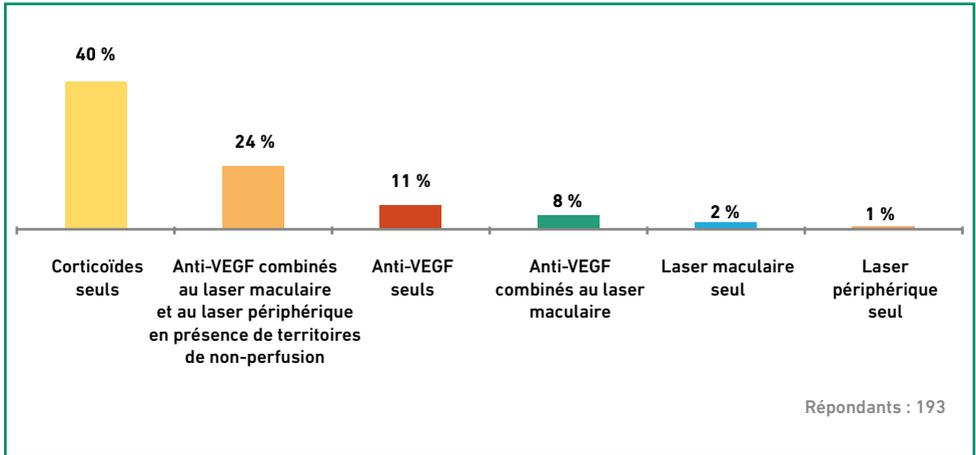


Fig. 20: Traitement en 2^e intention (œdème récidivant).

Prise en charge des OVCR

- **83 %** des patients OVCR sont **traités**.
- Les patients atteints d'OVCR sont traités **majoritairement durant le mois qui suit le diagnostic** (fig. 21).

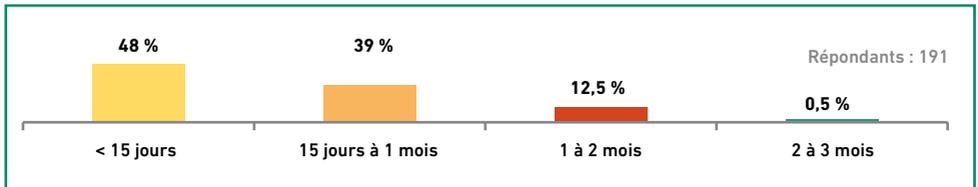


Fig. 21 : Délai moyen entre le diagnostic et l'initiation du traitement.

- Durant les 6 premiers mois, les ophtalmologistes voient majoritairement leurs patients présentant une OVCR **tous les mois** (fig. 22).
- En 1^{re} intention, **54 %** des ophtalmologistes traitent les **OVCR de la même manière** que les OBVR et **24 % utilisent davantage les anti-VEGF seuls** (fig. 23).

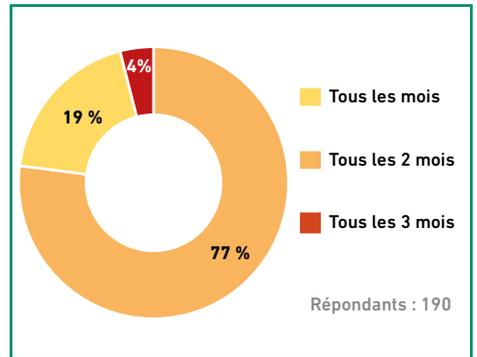


Fig. 22 : Fréquence de suivi des OVCR.

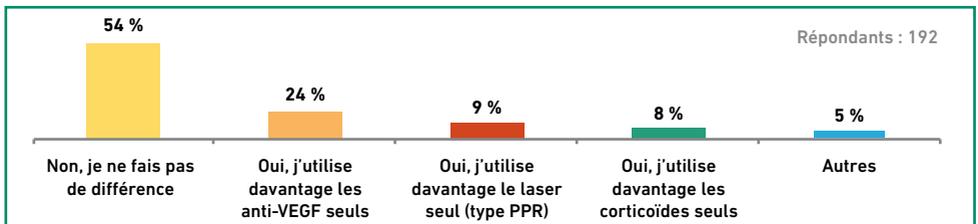


Fig. 23 : Votre choix thérapeutique en 1^{re} intention des OVCR est-il différent des OBVR ?

Informations sur les pratiques

Pour adapter la prise en charge de leurs patients atteints d'OVR, les ophtalmologistes prennent en compte différents types d'informations, **échanges entre confrères, données des études princeps ou encore leur propre expérience** (fig. 24).

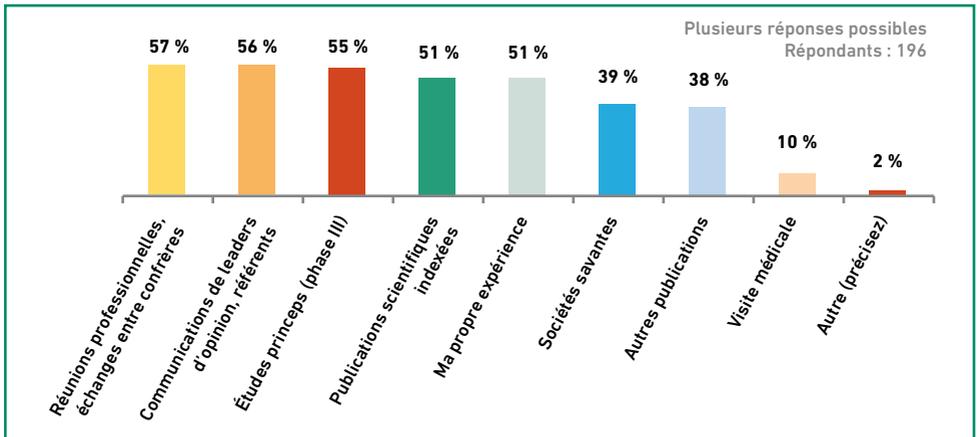


Fig. 24 : Informations considérées pour l'adaptation de la prise en charge des patients atteints d'OVR.

Informations aux patients

Les ophtalmologistes informent leurs patients sur la pathologie principalement **oralement**. Ils utilisent également des **brochures** (fig. 25).

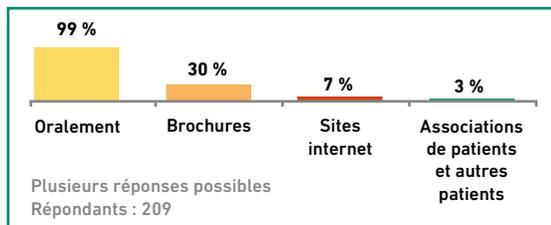
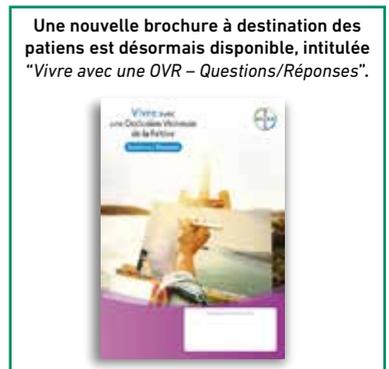


Fig. 25 : Information aux patients.



Conclusion

Cette enquête a permis d'apporter une première vision des pratiques et de la prise en charge des OVR en France.

Elle a permis de montrer une **bonne homogénéité** des pratiques à l'échelle nationale. La majorité des ophtalmologistes répondants **suivent les recommandations de prise en charge des OVR**, qui est complexe et nécessite un suivi fréquent des patients.

Le **délai entre le diagnostic et l'initiation** du traitement est globalement rapide, mais le **délai pour la prise de rendez-vous** avant le diagnostic reste encore trop long.

Les données issues de cette enquête permettent d'avoir un reflet de l'épidémiologie des OVR en France, montrant que les **OVR représentent environ 10 %** des patients atteints de pathologies rétiniennes, qu'environ **1/4** des patients atteints d'OVR présentent une forme ischémique et confirment qu'une **atteinte bilatérale est rarement observée** au sein de cette pathologie.

Les ophtalmologistes répondants choisissent majoritairement les anti-VEGF en traitement de **1^{re} intention de l'œdème maculaire des OVR**.

L'ensemble des résultats est accessible sur le site Internet **www.observatoire-ovr.fr**.

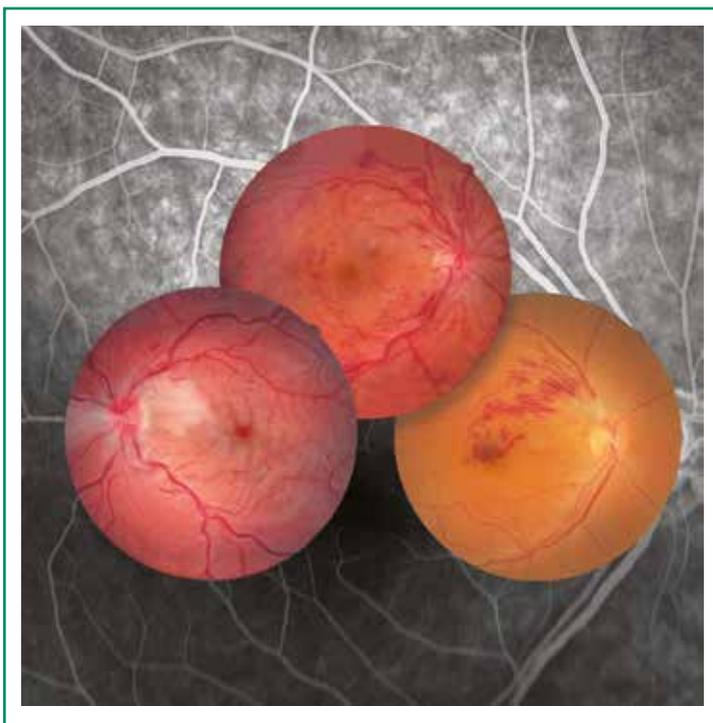
Le renouvellement de cette enquête, **tous les deux ans**, permettra d'observer l'évolution de la prise en charge des patients en France.

BIBLIOGRAPHIE

1. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr> consulté le 03/05/2017
2. ROGERS SL, MCINTOSH RL, CHEUNG N *et al.* The prevalence of retinal vein occlusion: pooled data from population studies from the United States, Europe, Asia, and Australia. *Ophthalmology*, 2010;117:313-39.



OBSERVATOIRE
Enquête nationale des pratiques en **OVR**



En collaboration avec



Science For A Better Life