

**La réforme du
troisième cycle**

**Comment bien
organiser son stage
inter CHU ?**

**Mission ophtalmologie
Wallis et Futuna 2016**

Lucentis®, un traitement efficace sur tous les néovaisseaux choroïdiens quelle que soit leur étiologie

LUCENTIS®
RANIBIZUMAB
10 mg/ml solution injectable

**PUISSANT.
PRÉCIS.
PROUVÉ.**



Lucentis® est indiqué chez les adultes :

Nouvelle indication

NVC

- Dans le traitement de la baisse visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC)^{1*}
Non remboursable et non agréé aux collectivités à la date de janvier 2017 (demande d'admission à l'étude).

Exemples d'étiologies de NVC : Stries angioides, chorioretinopathie séreuse centrale, chorioretinopathie idiopathique, chorioretinopathie post-inflammatoire, étiologies diverses¹

Myopie forte

- En 1^{ère} intention dans le traitement de la baisse visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) secondaire à une myopie forte (MF)^{1,2}

DMLA

- En 1^{ère} intention dans le traitement de la forme néovasculaire (humide) rétrofovéolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)^{1,3}

OMD

- En 1^{ère} intention dans le traitement de la baisse visuelle inférieure ou égale à 5/10 due à l'œdème maculaire diabétique (OMD), réservé aux formes diffuses et aux formes impliquant le centre de la macula après une prise en charge optimale du diabète et des facteurs de risque associés à l'OMD^{1,4}

OVR

- En 1^{ère} intention dans le traitement de la baisse visuelle due à l'œdème maculaire secondaire à une occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVCR)^{1,2}

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr

Lucentis® est un médicament d'exception : la prescription doit être accompagnée d'une ordonnance de médicament d'exception et ne peut avoir lieu que dans le respect de la Fiche d'Information Thérapeutique (FIT).

Les mentions légales sont disponibles sur la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>)

* Autre que la baisse visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) secondaire à une myopie forte et à une DMLA.

† Photo non représentative de la taille réelle.

1. Résumé des Caractéristiques du Produit Lucentis®. 2. HAS. Avis de la Commission de la Transparence Lucentis®, 20/05/2015. 3. HAS. Avis de la Commission de la Transparence Lucentis®, 17/06/2015. 4. HAS. Avis de la Commission de la Transparence Lucentis®, 02/12/2015.

CHIRURGIE DE LA CATARACTE



A283-04/2017 - © Laboratoires Alcon

Voir au-delà de la cataracte pour vos patients



Alcon A Novartis
Division

Les implants intraoculaires Alcon,
un œil neuf sur la vie.

Les lentilles intraoculaires de chambre postérieure de la gamme Acrysof® sont destinées à remplacer le cristallin humain pour la correction visuelle de l'aphakie chez des patients adultes après une chirurgie de la cataracte. Ces lentilles sont destinées à être positionnées dans le sac capsulaire. Dispositifs médicaux de classe IIb - Dispositifs pris en charge dans le cadre du GHS cataracte - Organisme notifié : 0123 TUV SUD - Fabricant : Alcon Laboratories Inc.

Lire attentivement les notices et les étiquetages qui accompagnent ces dispositifs médicaux avant utilisation. 16/08/ALCON/PM/003

Laboratoires Alcon - SAS au capital de 12 852 002,25 € - 4 rue Henri Ste Claire Deville - Rueil Malmaison (92563) - RCS Nanterre 652 009 044

MARQUER LE DÉPART GARDER LE CONTRÔLE

DMLA

OMD

OVR

NVCm



Médicament d'exception.
Prescription en conformité
avec la fiche d'information
thérapeutique.

 **EYLEA®**
(aflibercept 40 mg/ml, solution injectable)

DMLA Indiqué en **1^{re} intention** dans le traitement chez l'adulte de la forme néovasculaire (humide) rétrofovéolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. ^(1,2)
Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.

OMD Indiqué en **1^{re} intention** dans le traitement chez l'adulte de la baisse d'acuité visuelle due à l'œdème maculaire diabétique en cas de forme diffuse ou de fuites proches du centre de la macula, chez les patients ayant une baisse d'acuité visuelle inférieure ou égale à 5/10 et chez lesquels la prise en charge du diabète a été optimisée. ^(1,3) Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.

OVR Indiqué en **1^{re} intention** dans le traitement chez l'adulte de la baisse d'acuité visuelle due à l'œdème maculaire secondaire à une occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVC). ^(1,4,5) Il est recommandé de réaliser une angiographie à la fluorescéine avant la mise sous traitement afin d'écartier les formes ischémiques qui ne sont pas des indications des anti-VEGF. L'évolution de la forme œdémateuse vers la forme ischémique est possible sous traitement, il est recommandé de la surveiller. ^(4,5) Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.

NVCm Indiqué en **1^{re} intention** dans le traitement chez l'adulte de la baisse d'acuité visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) myopique. ^(1,6)
Il n'existe pas de données chez les patients ayant une forme extrafovéolaire. Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.



Mentions légales disponibles sur la base de données des médicaments <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr> et sur le site de BayerHealthCare (<http://www.bayerhealthcare.fr>)

1. Résumé des caractéristiques du produit EYLEA®. 2. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 3 avril 2013. 3. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 18 mars 2015. 4. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 11 juin 2014. 5. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 6 janvier 2016. 6. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 20 juillet 2016.

23991-0616 - Visa n° 16/09/68795701/PM/002
- L.F.R.MKT.09.2016.2031 - Bayer HealthCare
SAS - SAS au capital de 47 857 291,14 € - RCS
Lille Métropole 706 580 149.



ÉDITO

Après le franc succès qu'a connu la première édition des Colloques Thématiques de janvier, nous entamons ce milieu d'année 2017 avec encore plus de projets pour notre communauté de jeunes ophtalmologistes !

Grâce au soutien des laboratoires Novartis, une soirée de formation aux outils bibliographiques et statistiques est en cours de préparation avec des sessions organisées partout en France en simultané ou en différé.

Une refonte entière et totale du site internet, avec la création d'un espace personnel pour chacun des adhérents, d'un trombinoscope pour mieux connaître l'ensemble de notre communauté, de sections remplacements et interchus encore plus fournies, sont au programme des prochains mois !

L'actualité politique concerne toujours la réforme du troisième cycle et l'augmentation annoncée du nombre d'internes pour faire face au délai d'attente chez l'ophtalmologiste. Elle sera traitée plus en détails dans ce numéro.

Nous vous remercions pour votre soutien et votre participation à la vie associative de notre communauté.

Associativement,

Sarah TOUHAMI

Présidente

Maxime DELBARRE

Rédacteur en Chef

VARILUX[®] series[™]

UNE NOUVELLE DIMENSION DE VISION

15 nouveaux brevets
pour améliorer le confort
de vos patients presbytes





SOMMAIRE

Édito	5
La réforme du troisième cycle	8
La délégation des actes médicaux à l'orthoptiste à l'initiative du médecin ophtalmologiste	10
Année de disponibilité : Études, recherche, humanitaire... de nombreuses possibilités !	12
Comment bien organiser son stage inter CHU ?	16
Mission ophtalmologie Wallis et Futuna 2016	18
Communiqué de Presse	20
Annonces de recrutement	21



Editeur : ANJO

Rédacteur en chef : Dr M. DELBARRE | Comité de relecture : Dr S. Touhami, Dr T. Chapron, Dr A. Manassero et Dr P. Mouchel

Tirage : 500 exemplaires. | Fabrication et impression en EU.

N° ISSN : 2552-5107

Régie publicitaire

Réseau Pro Santé | contact@reseauprosante.fr | 01 53 09 90 05 | www.reseauprosante.fr

anjo



LA RÉFORME DU TROISIÈME CYCLE

La réforme du 3^{ème} cycle des études médicales, instiguée depuis la fin des années 2000 constitue une avancée pédagogique majeure dont l'objectif principal annoncé est une amélioration et une homogénéisation de la formation des jeunes praticiens sur l'ensemble du territoire avec comme mot d'ordre **la progressivité dans l'acquisition des connaissances et des compétences au sein d'un environnement encadré.**

Depuis l'annonce de la CNIPI 1 il y a maintenant plus de 5 ans, beaucoup d'interrogations ont été soulevées, et moult éléments ont été modifiés ou supprimés au fur et à mesure de l'avancée des textes, cela concerne notamment le statut de super-interne ou la suppression précédemment annoncée des postes d'assistants spécialistes et de Chefs de Clinique Assistants des Hôpitaux.

Sur la base des derniers textes fournis par les instances décisionnelles, l'internat tel qu'il sera décliné sous la nouvelle réforme comportera 3 phases :

La phase 1 ou phase socle sera composée d'une année dont un semestre sera réalisé dans des centres universitaires ou centres hospitaliers apparentés ayant signé un contrat pédagogique avec le CHU.

L'avancée majeure réside ici en la création d'un livret de l'interne stipulant l'ensemble des connaissances et compétences à valider pour accéder à la phase suivante. Un référentiel national listant l'ensemble des acquis à valider sera établi par des experts universitaires et une plateforme de cours en ligne avec autoévaluations régulières verront le jour. Les cours en présentiel seront homogénéisés et maintenus sur chaque région pour plus d'interactivité. Il est toutefois à noter que la pratique chirurgicale lors de cette année d'inauguration sera **probablement cantonnée à de la simulation en 3 dimensions** et à l'acquisition de gestes simples tels les IVT ou l'exérèse de chalazions. Le choix des stages se fera comme actuellement, à savoir selon le classement à l'internat.

La phase 2 ou phase intermédiaire est constituée de 6 semestres qui devraient correspondre grosso-modo à l'internat tel qu'il est connu actuellement avec intégration des notions suivantes : livret de l'interne, cours en ligne, simulateurs chirurgicaux, évaluations sur plateformes numériques, etc. Une autonomie graduelle et relative des apprenants sera instaurée et la prescription supervisée sera maintenue. La pratique chirurgicale au bloc opératoire sera instaurée et renforcée progressivement sur les semestres croissants pour répondre aux attentes colligées dans le livret de l'interne. **La soutenance de la thèse de médecine et l'inscription à l'Ordre des médecins se feront à la fin de cette phase**, pour permettre la jonction avec la phase suivante, voulue d'autonomisation. Le choix des stages se fera comme actuellement, à savoir selon le classement à l'internat.

La phase 3 ou phase de consolidation, la plus discutée, sera composée de deux années. Il s'agira d'un statut d'« assistant troisième cycle ».

Ce statut très débattu soulève plusieurs interrogations, cependant la volonté est qu'il puisse permettre l'autonomie de l'apprenant puisqu'il est supposé être nécessaire et suffisant pour autoriser une installation directe et en toute sérénité des jeunes praticiens. L'une des premières problématiques qui se dégage est celle de la responsabilité légale de l'étudiant de phase 3. En effet, les titulaires de ce statut seront thésés mais toujours considérés comme apprenants et donc étudiants. Une autonomie totale sera donc peu probable, ce qui peut s'avérer problématique pour la pratique chirurgicale de ceux qui s'installeront directement après cette phase.



Les tutelles ont cependant assuré qu'une autonomie supervisée sera la règle légale afin de protéger la pratique des jeunes médecins lors de cette fin d'internat. Se posera également le problème du recrutement chirurgical qu'il faudra expliquer aux patients et qu'il sera nécessaire de partager avec les assistants déjà présents dans les services. **Les modalités des choix de stages sont toujours en cours de discussion.** Il reste toutefois probable que cette phase sera constituée de deux stages d'une année chacun et que le choix du service se fera après concertation entre l'étudiant et le chef de service en se basant sur un projet professionnel décliné par l'interne. En cas de litige entre deux internes, le classement à l'internat pourrait permettre de trancher. A l'heure actuelle, il est prévu **qu'une seule des deux années d'« assistant troisième cycle » soit validante pour le secteur 2.** Toutefois, malgré des promesses ministérielles plutôt rassurantes, aucun texte légal n'est à ce jour paru pour valider ces éléments. Concernant le post internat, les ministères de la Santé et de l'Économie se sont engagés à la non fermeture des postes existants de CCA et d'assistants spécialistes mais **il reste à craindre que ces postes ne pourront juguler l'ensemble de la démographie des internes avec par conséquent une non garantie de l'accès au secteur 2.**

La deuxième conséquence de cela est un raccourcissement théorique du temps de formation qui passerait d'un schéma 5+2 à une configuration 6+0 pour ceux qui ne pourront bénéficier d'un post internat.

Cependant les avancées pédagogiques portées par cette réforme devraient permettre, du moins du point de vue médical, de rattraper ce décalage. Il restera alors opportun de discuter la question des acquis chirurgicaux.

Si beaucoup d'avancées ont été réalisées sur ces derniers mois, il reste à espérer que les ministères honoreront leurs promesses concernant les interrogations soulevées par la phase 3 afin de permettre aux internes de bénéficier des projets pédagogiques novateurs portés par les collègues des enseignants.

Du point de vue chirurgical, il faudra se demander **quel recrutement aura l'assistant troisième cycle et de quelle autonomie réelle il pourra profiter.**

Pour beaucoup de centres, l'activité semble en effet déjà saturée et il est difficile d'imaginer pouvoir créer la même activité que pour les autres assistants spécialistes du service.



Pour conclure, cette réforme contient assurément des avantages pédagogiques. Il faut cependant rester vigilant sur la mise en place pratique de la phase 3 et vérifier l'engagement des ministères à conserver les postes d'assistants spécialistes et de CCA qui ne pourraient être remplacés par les années d'assistant troisième cycle.

Sara TOUHAMI
Présidente de l'ANJO



LA DÉLÉGATION DES ACTES MÉDICAUX À L'ORTHOPTISTE À L'INITIATIVE DU MÉDECIN OPHTALMOLOGISTE

Le décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste est venu préciser le régime juridique de l'orthoptiste initialement refondé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Cet arsenal juridique réorganise largement la filière visuelle et caractérise une évolution majeure dans la relation médecin ophtalmologiste et orthoptiste en renforçant nettement le rôle de l'orthoptiste.

A ce jour, trois cadres juridiques coexistent permettant à l'orthoptiste de participer à la prise en charge des patients :

- ⊕ L'orthoptiste exerce seul lors de l'interrogatoire et du recueil des informations concernant le patient et son entourage dans le respect du secret professionnel ;
- ⊕ L'orthoptiste exerce en application d'une prescription écrite, datée et signée par le médecin ophtalmologiste pour un patient déterminé ;
- ⊕ L'orthoptiste exerce en application d'un protocole organisationnel pour une catégorie de patients déterminée.

Les deux premières hypothèses étant le cadre traditionnel dans lequel exerce l'orthoptiste, il ne sera envisagé que l'exercice de l'orthoptiste en application d'un protocole organisationnel.

Le médecin ophtalmologiste est à l'initiative de la mise en place du protocole organisationnel

Le protocole organisationnel, assimilé à une prescription collective, permet au médecin ophtalmologiste de déléguer toute une série d'actes à l'orthoptiste pour une catégorie plus ou moins large de patients. Le médecin ophtalmologiste doit déterminer les actes qu'il entend déléguer à l'orthoptiste, les situations dans lesquelles l'orthoptiste pourra ou ne pourra pas réaliser les actes délégués ainsi que les catégories de patients qu'il pourra examiner.

Le médecin ophtalmologiste choisit le degré de délégation qu'il entend octroyer à l'orthoptiste ainsi que s'il souhaite déléguer :

- ⊕ La préparation de l'examen médical du médecin ophtalmologiste ; et/ou
- ⊕ Le suivi d'un patient dont la pathologie visuelle a déjà été diagnostiquée pour vérifier que l'état est stabilisé.

Le formalisme pour mettre en place ce protocole organisationnel est peu contraignant.

Concernant la forme : le protocole organisationnel doit être établi par écrit et signé par le médecin ophtalmologiste. Il doit aussi expressément nommer les orthoptistes visés par ce protocole. Le patient doit être informé de l'existence de ce protocole organisationnel et ne pas s'y être opposé.

Concernant le fond : il convient que le médecin ophtalmologiste détermine les actes qu'il entend déléguer à l'orthoptiste, préciser les situations dans lesquelles l'orthoptiste pourra exercer ainsi que les catégories de patient que l'orthoptiste pourra examiner.

Lorsque toutes les conditions du protocole organisationnel sont réunies, l'orthoptiste exerçant à l'hôpital ou dans le cadre d'une structure privée réalisera les actes en application du protocole, à défaut, l'orthoptiste ne pourra participer à la prise en charge des patients qu'en vertu d'une prescription unique datée et signée par le médecin ophtalmologiste.



Les actes pouvant être délégués par le médecin ophtalmologiste à l'orthoptiste

Le champ de compétence de l'orthoptiste a été largement élargi par le décret n° 2016-1670 qui liste une série d'actes médicaux pouvant lui être délégués à ce dernier par le médecin ophtalmologiste :

- ▶ Réalisation du bilan orthoptique comportant l'étude des axes sensoriels, moteur et fonctionnel de la vision (mesure de la réfraction et de l'acuité visuelle, étude des mouvements oculaires, un bilan des déséquilibres oculomoteurs, une déviométrie, une analyse fonctionnelle des troubles neuro-visuels ;
- ▶ Prise en charge des strabismes ;
- ▶ Prise en charge de la paralysie oculomotrice ;
- ▶ Prise en charge de l'amblyopie ;
- ▶ Prise en charge des hétérophories ;
- ▶ Prise en charge des troubles de la vision binoculaire et de ses déséquilibres ;
- ▶ Prise en charge des troubles neurosensoriels, fusionnels et accommodatifs ;
- ▶ Prise en charge des troubles de l'orientation du regard et des mouvements oculaires ;
- ▶ Prise en charge des troubles neuro-ophtalmologiques ou neuro-visuels ;
- ▶ Prise en charge des conséquences neuro-ophtalmologiques des pathologies générales ;
- ▶ Prise en charge des troubles de la communication visuelle ;
- ▶ Prise en charge des déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique (basse vision) ;
- ▶ Déterminer l'acuité visuelle et la réfraction, avec ou sans dilatation, les médicaments nécessaires à la réalisation étant prescrits par le médecin ;
- ▶ Procéder à l'irrigation de l'œil et instillation de collyres ;
- ▶ Recueillir des sécrétions lacrymales ;
- ▶ Réaliser des séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles de contact oculaire et des verres scléraux ;

- ▶ Réalisation de la périmétrie ;
- ▶ Réalisation de la campimétrie ;
- ▶ Etude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne ;
- ▶ Exploration du sens chromatique ;
- ▶ Réalisation de la rétinographie mydriatique et non mydriatique. Les médicaments nécessaires à la réalisation sont prescrits par le médecin ;
- ▶ Réalisation de la tonométrie sans contact ;
- ▶ Réalisation de la pachymétrie cornéenne sans contact ;
- ▶ Enregistrement des mouvements oculaires ;
- ▶ Réalisation de la tomographie par cohérence optique oculaire ;
- ▶ Réalisation de la topographie cornéenne ;
- ▶ Réalisation d'une biométrie oculaire préopératoire sans contact ;
- ▶ Examen spéculaire de la cornée sans contact ;
- ▶ Réalisation de l'aberrométrie oculaire ;
- ▶ Photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculo-palpébrale ;
- ▶ Photographie des deux yeux dans les différentes positions du regard.

L'orthoptiste doit communiquer au médecin ophtalmologiste tous les résultats de ces actes médicaux et ne peut en aucun cas interpréter les résultats. L'interprétation des résultats reste de la compétence exclusive du médecin.

D'autres actes peuvent être délégués à l'orthoptiste mais nécessitent la présence impérative du médecin, à savoir :

- ⊕ Réalisation de l'angiographie rétinienne, à l'exception de l'injection qui est effectuée par un professionnel de santé habilité ;
- ⊕ Réalisation de l'électrophysiologie oculaire ;
- ⊕ Réalisation de la biométrie oculaire avec contact ;
- ⊕ Réalisation de la pachymétrie avec contact.

En conclusion, pour une plus grande sécurité juridique, il convient de remplir avec précision ce protocole organisationnel, car il encadre une véritable délégation de pouvoirs au profit de l'orthoptiste : en effet, plus les contours seront précis, plus le risque juridique sera faible.

Claire FAURÉ / Albane de ROUVILLE

Avocats au Barreau de Paris
 claire.faure-avocat@outlook.com
 albane.derouville-avocat@outlook.com



ANNÉE DE DISPONIBILITÉ : ÉTUDES, RECHERCHE, HUMANITAIRE... DE NOMBREUSES POSSIBILITÉS !

Parmi les internes en ophtalmologie, beaucoup sont ceux qui décident de se mettre en disponibilité 6 mois, voire 1 an, pour diverses raisons. Alors que certains décident de faire une pause dans leur cursus pour voyager et découvrir de nouveaux horizons, d'autres profitent de cette année pour découvrir le monde de la recherche, valider un master, ou encore participer à des missions humanitaires. Les possibilités sont nombreuses.

Comment demander une mise en disponibilité ?

Selon l'Article R6153-26 (Modifié par [Décret n°2014-291 du 4 mars 2014 - art. 2](#)), l'interne en formation peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement dans l'un des cas suivants :

1. **Accident ou maladie grave** du conjoint, d'une personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant.
2. **Etudes ou recherches présentant un intérêt général.**
3. **Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger.**
4. **Convenances personnelles** : 1 an renouvelable une fois.

La durée de l'interruption est de 1 an, renouvelable une fois (sauf en cas de préparation d'une thèse de doctorat, pour laquelle la durée d'interruption demandée peut être de 3 ans).

Pour le motif « études ou recherches présentant un intérêt général », ou « stage de formation ou de perfectionnement », la demande ne peut être accordée qu'après 6 mois de fonctions effectives et il est nécessaire de justifier la demande. Par exemple, dans le cadre d'un master 2, il faut fournir une attestation d'inscription ou de pré-inscription, ainsi qu'une attestation du directeur du laboratoire d'accueil. Pour le motif de « convenances personnelles », 1 an de fonctions effectives est nécessaire.

La demande est à faire auprès du bureau des internes/responsable régional qui en informe ainsi l'ARS régionale. Celle-ci valide la demande de disponibilité et le justificatif est alors envoyé par email à l'interne ayant fait la demande. La demande de disponibilité est à faire bien avant la procédure des choix, en général avant le 30 juin pour une disponibilité débutant en novembre et avant le 31 décembre pour une disponibilité débutant en mai. Cependant, aucun justificatif n'est demandé dans ce cadre.

Pour ceux qui décident de s'arrêter à la fin de l'internat, avant le clinicat/assistantat, dans l'attente d'un poste, une demande de mise en disponibilité n'est pas nécessaire.



Mise en disponibilité, quelles possibilités ?

Ainsi, cette année d'interruption dans le cursus classique nous laisse l'opportunité de découvrir une palette de différentes expériences.

J'ai recueilli deux témoignages, celui du Dr A. Mouallem et du Dr D.T. Nguyen, qui ont eu la gentillesse de bien vouloir répondre à mes questions, sous la forme d'une petite interview, et de partager avec nous, leur unique expérience.

Dr A. Mouallem (Interne des Hôpitaux de Paris), s'est arrêtée après la 4^{ème} année d'internat pour réaliser un Master 2 à Paris, avec un projet de recherche à l'Institut Imagine.

Quelles sont les raisons pour lesquelles tu as décidé de t'arrêter une année pour réaliser un master 2 ?

M'arrêter une année pour réaliser un master 2 était l'occasion pour moi de m'arrêter dans mon cursus et de découvrir autre chose que l'ophtalmologie clinique, tout en réalisant quelque chose d'utile pour ma formation. J'avais réalisé pendant mon externat un master 1 en génétique à l'Université Paris Descartes, poursuivre en réalisant une année de master 2 en génétique s'inscrivait dans la continuité de mon projet.

Combien de temps t'y es-tu prise en avance pour l'inscription ? Comment faut-il s'y prendre pour trouver son directeur de projet ?

J'ai dû passer un entretien avec la faculté afin d'être admise en master 2 dès fin juin/début juillet, et dû fournir également une lettre de motivation ainsi que l'accord du chef du laboratoire d'accueil. Pour les demandes de bourse, il faut s'y prendre dès janvier et commencer à envoyer les dossiers à différents organismes délivrant des bourses, afin de pouvoir en bénéficier.

Avant de demander une année de master 2, il faut avoir une idée du projet avant. Pour ma part, c'est mon chef de service qui m'a confié ce projet, en lien avec le directeur du laboratoire de génétique ophtalmologique à l'Institut Imagine.

Comment se déroule typiquement une année de master 2 en France ?

Les cours commencent habituellement en septembre, et il est donc parfois difficile de pouvoir suivre le début des cours de l'année scolaire, la disponibilité commençant en novembre. Pour ma part, j'ai opté pour un master à options modulables, et mes cours ont pu avoir lieu de novembre jusqu'à début janvier. Mon projet de recherche a duré 9 mois. Il dure en général 6 mois si l'on ne bénéficie pas de bourse, et jusqu'en novembre si l'on est rémunéré.

En quoi consistait ton projet de recherche ?

Mon projet de recherche a eu lieu à l'Institut Imagine. L'Institut Imagine, dans le laboratoire de génétique ophtalmologique, situé sur le campus de l'hôpital Necker-Enfants Malades, est un centre de recherche pluridisciplinaire associant chercheurs, médecins et patients, dans un objectif commun : guérir les maladies génétiques.

Mon projet de recherche reposait sur les corrélations génotype-phénotype dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative, dans une cohorte de patients traités par anti-VEGF. Il s'agissait d'essayer de déterminer si certains polymorphismes étaient associés à une bonne ou à une mauvaise réponse au traitement. J'ai par ailleurs étudié la génétique des grands décollements de l'épithélium pigmentaire néovascularisés chez qui j'ai identifié un polymorphisme de susceptibilité.

Qu'est-ce que cette expérience t'a apportée, pour ta vie professionnelle et personnelle ?

Cette expérience m'a permis d'acquérir et d'approfondir des connaissances sur les sciences fondamentales en lien avec l'ophtalmologie, ce que l'on peut difficilement faire, faute de temps, quand on travaille à l'hôpital en tant qu'interne. Cela m'a également permis de découvrir le monde de la recherche, d'avoir une expérience de travail en laboratoire, de découvrir un autre milieu et de rencontrer de nouvelles personnes. Cela m'a permis de m'ouvrir l'esprit, et si c'était à refaire, je recommencerais !

Dr D.T. Nguyen (Interne des Hôpitaux de Paris), s'est arrêtée un an après sa 5^{ème} année d'internat, juste avant son clinicat. Cette année de pause dans le cursus classique a été l'occasion pour elle de découvrir diverses facettes de l'ophtalmologie, entre remplacements en ville, travail hospitalier en tant qu'attachée-vacataire à l'hôpital Necker, et mission humanitaire au Cambodge. Je reviens avec elle sur cette incroyable expérience qu'elle a vécue dans le cadre de la mission Pour Les Yeux Du Monde au Cambodge.

Comment as-tu connu l'association Pour les Yeux du Monde ? Pourrais-tu me présenter en quelques mots l'association ?

J'ai entendu parler de l'association par un de mes anciens chefs de clinique qui avait déjà fait une mission sur le bateau, et qui avait envie de renouveler l'expérience. Pour les Yeux du Monde est une association caritative qui vise à examiner des patients et prodiguer des soins ophtalmologiques, depuis un bateau qui se déplace sur le Mékong entre les différentes missions (pas de mission pendant la période des moussons). Il y a environ 5 missions par an au Cambodge. Ainsi, le bateau passe devant plusieurs villages, éloignés des grandes villes et permet d'aider surtout les paysans et les pêcheurs locaux. Il y a également un partenariat avec Madagascar et quelques missions se déroulent là-bas.

Quels étaient les objectifs de la mission ?

Chaque mission dure 10 jours et a pour but d'examiner tous les patients qui se présentent sur le bateau, de leur fournir une correction optique si besoin, voire de les opérer s'ils nécessitent une chirurgie de cataracte, glaucome, ptérygion obstruant l'axe visuel.

D'où t'est venu ce désir de participer à cette mission et de t'engager en tant que bénévole ?

L'idée me trottait dans la tête depuis pas mal de temps déjà. De part mes origines (vietnamiennes), je voulais faire une mission humanitaire en Asie, pour vivre une expérience sans doute unique, humaine et professionnelle, en aidant des gens dans le besoin tout en rencontrant une autre culture. Il existe plusieurs associations humanitaires, mais rares sont celles dédiées exclusivement à l'ophtalmologie.

Combien étiez-vous à partir ? De quoi était composée l'équipe de bénévoles ?

Nous étions une équipe de 9 personnes. 3 ophtalmo médico-chirurgicaux, 1 ophtalmo médical, 1 anesthésiste, 2 infirmières (une assurait le rôle de panseuse + stérilisation et l'autre était au poste de réfraction), 1 médecin généraliste qui était également au poste de réfraction, et 1 opticienne. L'équipe a été composée par le chef de mission, en fonction des candidatures et des besoins sur le bateau. Sur place, il y a également 4 traducteurs (des étudiants apprenant le français) et des matelots qui nous ont bien aidés en consultation.

Si l'on souhaite être bénévole et participer à une des missions de l'association, comment faut-il s'y prendre ?

Il faut contacter l'association (pourlesyeuxdumonde.org), être membre à jour de sa cotisation et participer à l'assemblée générale annuelle qui résume les missions de l'année passée et définit les objectifs des missions à venir.

Les internes peuvent postuler pour être ophtalmo médical, et les médecins thésés peuvent faire une candidature pour être ophtalmo médico-chirurgical.

Quel a été ton rôle sur place ? Comment se déroulaient tes journées ?

Les journées commençaient à 8h, avec déjà toute une file de patients devant le bateau.

Du côté médical, nous devions examiner les patients, leur fournir le traitement adapté à la pathologie retrouvée (traitement anti-glaucomateux, anti-allergique, larmes, etc.), et/ou les orienter vers notre opticienne s'ils avaient un problème de réfraction. Plus de 750 patients ont été examinés, et près de 400 paires de lunettes ont été distribuées.

Si les patients nécessitaient un geste chirurgical, nous les programmions pour un bloc opératoire le jour même ou le lendemain. Nous avons opéré des cataractes très évoluées, quelques ptérygions obturants et lésions de paupière. Il y avait une telle demande chirurgicale, que pour les cataractes, l'acuité visuelle devait être très abaissée (< 2/10e) pour bénéficier d'une opération.

Le rythme des journées était soutenu, mais vers 17h on devait arrêter notre activité, car dès la nuit tombée, c'est l'arrivée des insectes, attirés par les lumières du bloc opératoire !

On prenait nos repas sur le bateau, avec toute l'équipe réunie, et on logeait dans des cabines de 2 lits superposés.



Le Bateau de l'association Pour Les Yeux du Monde

Quel a été ton moment marquant et ton meilleur souvenir lors de ta mission ?

Le 2^e jour de mission, j'ai effectué ma première chirurgie de cataracte par la technique extra-capsulaire. Quand j'ai retiré le noyau, je n'en revenais pas à quel point il était couleur noir-régisse. C'était impressionnant !

Sinon, observer le coucher de soleil depuis le toit du bateau avec toute l'équipe après une grosse journée de travail : c'était magique !

Qu'est-ce que cette unique expérience t'a apporté ?

J'ai beaucoup appris durant ces 10 jours. Travailler et cohabiter pendant 10 jours non stop avec la même équipe sur le bateau n'aurait pas été possible sans une belle cohésion. On voit à quel point chaque « maillon », médical et paramédical, est nécessaire pour un bon fonctionnement.

Du point de vue chirurgical, c'était un challenge : il fallait opérer des cataractes très avancées, faire des extracapsulaires et travailler en s'adaptant avec les moyens du bord (un phako moins performant qu'en France, pas le même visqueux, pas les implants habituels, etc.).

Humainement, c'était aussi une belle leçon d'humilité. Les patients nous font entièrement confiance alors qu'ils ne parlent pas la même langue, ils étaient tous calmes pendant la chirurgie et ne bougeaient pas d'un poil, et leur joie et reconnaissance étaient très communicatives.

En résumé, c'était une expérience très enrichissante.



Dr D.T. Nguyen réalisant une chirurgie de la cataracte par la technique extra-capsulaire.

En conclusion, prendre une année de mise en disponibilité, même si elle retarde la fin du cursus et rallonge la durée de l'internat, est une expérience marquante, tant sur le plan professionnel que personnel. Les possibilités sont multiples, et que ce soit pour motifs de convenances personnelles ou pour études et recherche, les internes ayant décidé de s'arrêter une année, en sont généralement ravis et ne regrettent pas.

J'ai pour ma part également décidé de m'arrêter 12 mois afin de réaliser un master de recherche à l'étranger, en Angleterre, à l'Institut d'Ophtalmologie de University College London. Après 4 mois de cours consacrés aux sciences fondamentales en lien avec l'ophtalmologie (Génétique, Biologie Cellulaire, Embryologie, Neurosciences...), je travaille actuellement en laboratoire sur l'Amaurose Congénitale de Leber en relation avec le gène AIPL1. C'était l'occasion pour moi d'approfondir mes connaissances en sciences fondamentales mais aussi de découvrir le milieu de la recherche et du travail en laboratoire, qui, bien que différent de la clinique, est tout aussi intéressant. L'expérience n'est pas encore finie pour moi, mais je peux déjà dire qu'elle aura été très enrichissante intellectuellement et aussi humainement. J'ai en effet pu rencontrer des chercheurs venant du monde entier, travaillant à l'institut, en collaboration, pour le seul et même but de faire avancer la recherche dans le milieu de l'ophtalmologie et de découvrir de nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques !

Hoang MAI

Interne des Hôpitaux de Paris



COMMENT BIEN ORGANISER SON STAGE INTER CHU ?

Vous manifestez un grand intérêt pour la chirurgie réfractive ou la chirurgie orbito-palpébrale mais malheureusement, votre service ne pratique pas cette sur-spécialité, la solution est peut-être dans la réalisation d'un stage de 6 mois dans un autre centre, stage également appelé « inter CHU » ou « hors subdivision d'origine ». Voici quelques conseils pour mener à bien votre quête de perfectionnement.

Réglementation

Les stages inter CHU sont régis de manière officielle par un « *arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^{ème} cycle des études médicales* ».

Cet arrêté précise que vous devez être au minimum en 3^{ème} semestre et que le nombre de semestres inter CHU est limité à 3 (à l'exception des Antilles et de l'Océan Indien où 5 stages sont possibles).

Il est également possible de réaliser ce stage à l'étranger, dans la limite de 2 semestres, consécutifs ou non, mais son accès est réservé aux internes de 4^{ème} semestre. Dans ce cas, le responsable médical du lieu de stage est remplacé par un médecin, responsable de l'interne et l'accord n'est donné qu'après évaluation de la qualité pédagogique du stage, du médecin responsable et des équivalences d'enseignement avec le système français.

Attention, les hôpitaux de Paris ont une spécificité concernant l'acceptation des dossiers.

Votre demande de stage inter CHU ne pourra être acceptée si vous êtes en semestre inférieur aux plus jeunes des internes parisiens ayant accédé à ce service au cours des 2 derniers semestres. N'espérez donc pas avoir accès, via un stage hors subdivision précoce, à des centres accessibles principalement aux vieux internes habituellement.

Préparation et dates clés

Cela paraît évident mais déterminer votre projet personnel à court, moyen et long terme est essentiel. Cela vous permettra de trouver le centre adapté à votre recherche et surtout d'argumenter au mieux votre demande. Puis, il faudra situer dans le temps les potentielles demandes d'inter-CHU de vos collègues afin d'ajuster le moment auquel vous souhaitez partir. Enfin, vous pourrez choisir un service de référence dans le domaine ciblé et évaluer l'accord de votre chef de service dont le soutien sera primordial.

Un à deux ans avant il faut contacter le service ciblé en leur demandant de vous réserver une place s'il s'agit d'un stage prisé, et contacter votre faculté afin d'obtenir le dossier d'échange, les pièces à constituer et les deadlines selon les semestres.

Six mois avant, la préparation de votre dossier doit être votre principale préoccupation. Mais, vous ne devez pas oublier les conditions pratiques de votre stage et vous mettre en quête d'un logement en contactant également l'internat de la ville souhaitée ainsi que d'autres structures d'hébergements.



Cela peut parfois devenir un vrai calvaire et il vous faudra être présent sur tous les fronts : Association locale d'internes (SIHP pour Paris par exemple), site de l'Association Nationale des Jeunes Ophtalmologistes (ANJO), les sites d'annonces ainsi que le bouche à oreille. Dans le cadre d'un semestre dans la capitale, vous pourrez bénéficier d'un partenariat existant entre l'AP-HP et la Cité Internationale Universitaire de Paris (CIUP).

Quatre mois avant, vous enverrez le dossier de demande de stage hors subdivision à votre faculté d'origine. Les deadlines classiques sont le 1^{er} Janvier pour l'été et le 1^{er} Juillet pour l'hiver.

Votre dossier doit contenir :

- ➔ Lettre de motivation ;
- ➔ Projet de stage (retombées futures pour le CHU vous finançant) ;
- ➔ Accord du coordinateur local du DES (chef de service) et du coordinateur inter-régional du DES d'origine ;
- ➔ Accord du coordinateur d'accueil de DES et du directeur d'établissement d'accueil.

Y seront appréciés :

- ➔ Curriculum vitae avec publications ;
- ➔ Lettre de recommandation de votre chef de service détaillant votre projet post internat et la poursuite de votre travail dans son service en tant que CCA-AHU si tel est le cas ;
- ➔ Lettre de recommandation du service d'accueil éventuellement.

Peu de temps avant le passage de votre dossier devant la commission de votre faculté, vous devrez probablement rencontrer 2 membres de cette commission, médecins hospitaliers, qui, après que vous leur ayez exposé votre projet et qu'ils aient vérifié la cohérence de celui-ci, s'en feront l'écho auprès de cette commission pour que vous receviez son accord.

Et le financement ?

Là aussi, il vous faudra être prévoyant car un stage inter CHU peut coûter cher, notamment si vous n'avez pas réussi à trouver une place en internat et qu'un 2^{ème} loyer vient s'ajouter à votre appartement d'origine.

Côté salaire, il vous sera versé par votre CHU d'origine (via les ARS et la DGOS). Les astreintes et gardes sont payées par la structure d'accueil. La convention entre établissements détermine qui vous payera les indemnités de logement et de nourriture ainsi que la prime de responsabilité si vous êtes en fin d'internat.

Dans le cadre de stage hors subdivision d'origine dans le DOM-TOM, votre salaire vous sera, dans ce cas, versé par l'établissement qui vous accueille.

Petit bonus, la structure d'accueil peut parfois prendre en charge la moitié de votre abonnement de transport, ce qui n'est pas forcément négligeable dans des grandes villes.

La réalisation d'un stage hors subdivision d'origine est une expérience unique vous permettant de découvrir le fonctionnement d'un autre service et d'acquérir de nouvelles compétences.

L'immersion dans un nouveau service et hôpital vous permettra de découvrir un autre point de vue sur la pratique de notre métier mais également sur l'organisation des soins, la prise en charge de patients ou pathologies spécifiques ainsi que sur la formation donnée aux internes.

D'un point de vue personnel, cela pourra vous éclairer sur le mode d'exercice et l'organisation de travail qui vous conviennent, tout en étant une expérience professionnelle et humaine très enrichissante.

Vous n'oublierez pas, j'en suis sûr, les nombreuses rencontres que vous ferez et les amitiés que vous lierez au cours de ce stage inter CHU.

Qu'attendez-vous pour foncer ?

Dr Christophe HENRIOT
CHU Besançon



MISSION OPHTALMOLOGIE WALLIS ET FUTUNA 2016

Chaque année l'Agence de Santé de Wallis et Futuna organise des missions médico-chirurgicales dans différentes spécialités (gynécologie, anesthésie, etc.), dont 2 missions par an d'ophtalmologie médicale et chirurgicale (une en avril et l'autre en novembre). Trois médecins hospitaliers Parisiens ont participé à la dernière mission en avril 2016. Les missions durent 3 semaines.

Les îles Wallis sont un groupe d'îles (environ 20) françaises, situées au cœur de l'océan Pacifique occidental, entre les îles Fidji, les îles Tonga et les Samoa occidentales.

Appartenant à la collectivité d'Outre-mer de Wallis-et-Futuna, ces îles françaises sont situées à environ 230 km au nord-est de Futuna. Elles ont été baptisées d'après le nom du navigateur qui découvrit l'île en 1767 : Samuel Wallis.

L'archipel est composé d'une île principale : Uvea, et d'une vingtaine d'îlots d'origine corallienne. Uvea est un ancien volcan qui a commencé à s'enfoncer, laissant ainsi apparaître un récif corallien et un lagon ouvert sur l'océan par quatre passes dont seule une est navigable.

L'île d'Uvea est située au-dessus d'une lentille d'eau douce, qui répond largement aux besoins des habitants.

L'économie monétaire est relativement peu développée, et seule une petite partie de la population locale a accès au monde du travail. L'île exporte peu de biens, et ne comporte pas d'industrie. On recense tout au plus une dizaine d'entreprises importantes.

La majeure partie des emplois est composée d'emplois publics (professeurs et personnels administratifs). 80 % des fonctionnaires locaux sont des cadres métropolitains expatriés.

Trois Rois pour 15.000 habitants

Eh oui ! Le territoire de Wallis et Futuna comporte trois rois, et donc trois royaumes : le royaume d'Uvea à Wallis, et les royaumes d'Alo et de Sigave à Futuna. Trois rois pour... 15.000 habitants !

Sur le territoire de Wallis et Futuna, les rois ne sont pas désignés suivant des règles dynastiques analogues à celles qui ont eu cours et continuent d'avoir cours au sein des monarchies occidentales. Ils sont en fait choisis ou élus à vie parmi les membres d'un nombre restreint de familles (les Haliki). Le dernier Lavelua, roi de Wallis, a été nommé en 1959 et a régné jusqu'à sa mort, en 2007. Un règne de 48 ans.



Une Église puissante et influente

Enfin, l'Église joue un rôle considérable dans l'organisation du territoire. C'est elle qui (conjointement avec l'éducation nationale) est chargée de l'éducation des jeunes enfants (jusqu'à la fin du primaire).



De plus, les Wallisiens et les Futuniens sont très croyants. Le magistère moral de l'Eglise est donc bien réel dans l'archipel.

Du fait de la proximité avec les îles Fidji, le rugby est très populaire à Wallis ainsi que des activités nautiques comme la voile appelée Vakala.

La mission était préparée sur le plan logistique par les différents acteurs paramédicaux présents sur place durant les mois qui précèdent la mission, en coordination avec l'ARS de Wallis et Futuna.

Dans notre agenda, trois demi-journées par semaine étaient consacrées à la chirurgie et le reste de l'activité était une activité de consultation dans un dispensaire.

Enfin lors de la 1^{ère} semaine, un des médecins était détaché sur l'île voisine de Futuna pour des consultations.

Pour la consultation, le matériel à disposition était :

- ➔ Autoréfracto-tonomètre ;
- ➔ Laser YAG ;
- ➔ Rétinographe ;
- ➔ Biomètre optique ;
- ➔ Mais pas de laser ARGON, ni d'OCT maculaire ou de champs visuel.

En cas de problème matériel, un responsable du matériel était toujours disponible.

Plusieurs centaines de patients ont été examinés en 3 semaines.

Dans les motifs de consultation nous avons retrouvé :

- ➔ 70 % de lunettes (l'amétropie prédominante est l'hypermétropie).
- ➔ Chirurgie : 15 % des patients ont une indication chirurgicale.
- ➔ Suivi de diabète 60 %.
- ➔ 5 % d'ophtalmo-pédiatrie.
- ➔ Peu d'urgences, puisque les véritables urgences étaient évacuées à Nouméa pendant les périodes d'absence de mission.

L'Organisation était très fluide avec une très bonne gestion de la convocation des patients et du déroulement de la consultation grâce à l'aide d'une secrétaire et d'une infirmière.



Au bloc opératoire, l'équipe était complétée par un anesthésiste, un IADE et une IBODE avec une possibilité d'anesthésie topique, d'ALR et d'AG si besoin.

Des boîtes d'instruments standard « cataracte » et des boîtes « ptérygion » étaient à disposition. Les fils de sutures usuels sont disponibles.

La machine phaco est un modèle récent avec seulement un module de segment antérieur. Un représentant du laboratoire était présent si besoin pour adapter les paramètres machine.

Des implants de sulcus étaient disponibles sur place mais le seul bémol était l'absence d'implants clippables à l'iris.

Dans le fonctionnement du dispensaire, le protocole veut que tous les patients soient hospitalisés la veille pour s'assurer de la présence du patient, de la douche bétadinée etc. Les patients repartent avec leurs collyres après une consultation à J0.

Des évacuations Sanitaires vers Nouméa sont prévues pour ce qui n'est pas encore réalisable sur place (vitrectomie, champs visuel, PPR, IVT, etc.).

Le cyclone AMOS : Lors de notre mission, une alerte cyclonique de niveau 2 a été déclenchée à Wallis, le cyclone n'a heureusement entraîné que des dégâts matériels.

En fin de mission, une réunion a été prévue avec tous les acteurs pour faire un débriefing et un inventaire des éléments à améliorer pour la mission suivante.

Dr Marouen BERGUIGA
HIA Percy, Clamart

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 4 avril 2017

Doubler le nombre d'internes en formation n'est pas la solution pour limiter les délais d'attente chez l'ophtalmologiste et risque de mettre en péril la qualité de formation de nos praticiens et celle de la prise en charge de nos patients.

En France, l'accès à l'ophtalmologiste est problématique pour nombre de nos compatriotes. Les délais rapportés varient en effet grandement selon les régions allant de quelques jours à plusieurs mois d'attente. Pour répondre à cette problématique, une solution basée sur une augmentation drastique du nombre d'ophtalmologistes a été proposée, faisant passer le nombre d'internes entrant dans la spécialité de 150 à 250 par an. Ces chiffres découleraient d'estimations prenant en compte le nombre de départs à la retraite sans intégrer la réorganisation de la filière autour des délégations qui s'opèrent d'ores et déjà compte tenu de l'urgence de la crise qui ne peut attendre les 6 ans de formation d'un médecin pour prendre en charge la population.

L'Association Nationale des Jeunes Ophtalmologistes représentant les internes, assistants et chefs de clinique en ophtalmologie a récemment réalisé un sondage questionnant l'opportunité de doubler les effectifs en formation. Au total, plus de 96 % des jeunes ophtalmologistes se sont positionnés contre cette proposition. La formation des ophtalmologistes doit être la plus complète possible pour permettre une prise en charge optimale de nos patients. Les capacités pédagogiques sont toutefois insuffisantes pour assurer la qualité de la formation médico-chirurgicale de 100 internes supplémentaires et ce, malgré la prise en compte des possibilités offertes par le secteur privé. L'ophtalmologie est en effet une spécialité médico-chirurgicale dont la technicité s'est fortement accrue sur la dernière décennie.

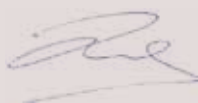
Plus de 55 % des participants sont fermement convaincus que le délai d'attente pourrait être réduit grâce à l'établissement d'une pyramide des soins centrée sur l'ophtalmologiste, seul garant de la qualité de la prise en charge visuelle des patients. La réingénierie de la profession d'orthoptiste, l'élargissement de leurs compétences en particulier dans la réalisation d'examens complémentaires sous le contrôle strict de l'ophtalmologiste, ainsi que le décret des opticiens structurant le parcours de l'adaptation optique, vont permettre une réorganisation efficace et intelligente de la filière visuelle qui devrait réduire de façon conséquente les délais d'attente. Il est donc fondamental d'assurer une formation approfondie des spécialistes dont le cœur de la mission est de se concentrer sur le dépistage, le diagnostic et la stratégie thérapeutique de la pathologie oculaire.

Multiplier le nombre d'internes = Réduire la qualité de leur formation.

La quantité ne doit pas prendre le pas sur la qualité des soins !

Pour le bien-être visuel de nos patients, ne bradons pas la qualité de formation de nos ophtalmologistes !

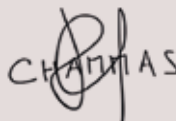
Sara TOUHAMI
Présidente de l'ANJO



Thibaut CHAPRON
Secrétaire Général



Jimmy Chammas
VP Partenaires



Vael Souédan
VP Sponsors





LE CENTRE HOSPITALIER DE PAU (64)

Recrute 1 Assistant en Ophtalmologie

Poste à pourvoir en novembre 2017

Plateau technique important :

- 4 bureaux de consultation équipés d'une lampe à fente 900 BQ et d'un auto-réfractomètre, 3 bureaux dédiés aux orthoptistes avec champ visuel Humphrey, PEV, ERG global et multifocal.
- 1 salle de soins externes d'ophtalmologie dédié aux IVT et à la petite chirurgie.
- Equipements : laser multispot et yag Quantel Medical, laser PDT, laser YAG/SLT, 2 OCT Heidelberg dont un couplé à l'angiographie et un autre à l'OCT-angio, 1 rétinophotographe Visucam Zeiss.
- Bloc opératoire : 1 salle dédiée à l'ophtalmologie, équipée du Centurion (Alcon) pour la chirurgie de la cataracte et d'Eva (Dorc) pour la chirurgie vitéo-rétinienne.



Equipe dynamique de 5 praticiens :

1 PH plein temps, 2 assistants (dont un poste à pourvoir), 1 praticien à mi-temps + 4 internes.

Orientation du poste :

segment antérieur (cornée pathologique, contactologie, chirurgie réfractive), activité orbito-palpébrale possible.

Cadre de vie très agréable, à une heure des pistes de ski, du Parc National des Pyrénées, et des plages de l'atlantique (Pays Basque, Landes) dans une ville universitaire et une agglomération de 150 000 habitants

Merci de contacter :

Mme Claire MARAUD - Directrice des Affaires Médicales
claire.maraud@ch-pau.fr - Tél. : 05 59 92 47 05

M. le Docteur Wilfrid WILLIAMSON
w.williamson@club-internet.fr - Tél. : 06 08 83 97 94



LA POLYCLINIQUE DU PARC RECRUTE UN CHIRURGIEN OPHTALMOLOGISTE

Caractéristiques du poste :

- Exercice libéral (exercice partagé avec l'hôpital envisageable)
- Environ 800 interventions par an

L'établissement :

- Clinique à taille humaine (55 lits dont 15 en ambulatoire, 22 praticiens)
- Bâtiment lumineux, agréable
- Certification HAS sans réserve ni recommandation
- Cadre de vie agréable

- Aide à l'installation

- Rachat de matériel possible

Pour tout renseignement :

Dr Jean-Claude PATILLON
 Chirurgien ophtalmologiste - 03 84 70 72 50
opt.patillon@polycliniqueduparc.fr

M. Samuel VILCOT
 Directeur - 06 49 10 34 63
s.vilcot@mut25.fr



POLYCLINIQUE DU PARC
 HOSPITALIA MUTUALITÉ

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale



Situé à Aubenas, au cœur de l'Ardèche du Sud, offre un environnement privilégié, à la fois proche de stations de ski et balnéaires, et à 2 heures de grandes villes (Lyon, Marseille). Son riche patrimoine et sa qualité de vie exceptionnelle font de l'Ardèche méridionale une région dynamique et accueillante, avec une forte densité touristique en été. Etablissement à taille humaine (727 lits), le centre hospitalier s'inscrit comme l'acteur de santé incontournable en Sud Ardèche. Il dessert un bassin de 100 000 habitants et comprend 4 sites.

RECRUTE 1 OPHTALMOLOGUE AVEC UN PROFIL CHIRURGICAL

Activités de consultations et chirurgicales en collaboration avec un autre ophtalmologue voire activités nouvelles en fonction des compétences et aspirations du candidat.
Plateau technique de consultations + plages au bloc opératoire.

CV et Lettre de motivation à adresser à Monsieur Yvan MANIGLIER - Directeur
Tél. : 04 75 35 60 01 - E-mail : direction@ch-ardeche-meridionale.fr



Dans le cadre du développement de son activité de médecine spécialisée,

LE CENTRE MEDICAL ET DENTAIRE MGEN LYON 3^{ème}

RECRUTE UN OPHTALMOLOGUE

STATUT SALARIE - EN CDI TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL

Qui sommes-nous ?

Un établissement pluridisciplinaire proposant des consultations médicales d'omnipraticien et de spécialités (cardiologie, dermatologie, gynécologie, ORL, chirurgien-dentiste, etc.), ouvert à tous, pratiquant le tiers payant, et des tarifs secteur 1. Nous sommes dotés d'une infrastructure administrative et d'équipements médicaux récents et adaptés.

Les professionnels actuels, ophtalmologue et orthoptiste, témoignent ci-après des points forts du poste dans notre établissement :

Le Docteur MOURGUES valorise :

- « la présence d'une orthoptiste pour les tâches déléguées,
- la possibilité de recrutement chirurgical,
- le plateau technique qui peut être complété,
- les charges administratives de gestion du cabinet qui sont réduites au minimum,
- l'agenda adaptable selon les possibilités ».

L'orthoptiste quant à elle apprécie « la collaboration avec l'ophtalmologue qui lui permet d'aborder différentes pathologies et d'avoir une patientèle variée à laquelle elle est attachée. Un lien de confiance réciproque et de bonne entente est ainsi instauré avec l'équipe médicale et administrative ».

Le Profil recherché :

- inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins en France,
- emploi salarié en CDI,
- rémunération à l'activité avec un plancher de rémunération brute garantie.

Les autres avantages : congés payés, mutuelle, CE, prise en charge de la RCP, cotisation à la retraite des cadres, couverture sociale.



Adresser votre candidature à :
Monsieur Philippe CORDEL
Directeur
à l'email : s.wallois@mgen.fr

Aujourd'hui Lucentis®, un traitement efficace sur tous les néovaisseaux choroïdiens quelle que soit leur étiologie



LUCENTIS®
RANIBIZUMAB
10 mg/ml solution injectable

**PUISSANT.
PRÉCIS.
PROUVÉ.**



Photo non
représentative
de la taille réelle

**Seringue
préremplie
2014**

**Nouvelle
indication
NVC***
Novembre
2016

**DMLA
2007**

Traitement chez les adultes de la forme néovasculaire (humide) rétrofovéolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge^{1,2}

**OBVR & OVCR
2011**

Traitement chez les adultes de la baisse visuelle due à l'œdème maculaire secondaire à une occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVCR)^{1,4}

**Myopie forte
2013**

Traitement chez les adultes de la baisse visuelle due à une NVC secondaire à une Myopie Forte^{1,4}

**Flexibilité
du schéma
posologique
2014**

**Lucentis®
est indiqué
chez les adultes
dans le traitement
de la baisse
visuelle due à une
néovascularisation
choroïdienne
(NVC)*,1.**

Indication non remboursable et non agréée aux collectivités à la date de janvier 2017. (demande d'admission à l'étude)

**OMD
2011**

Traitement chez les adultes de la baisse visuelle inférieure ou égale à 5/10 due à l'œdème maculaire diabétique (OMD), réservé aux formes diffuses et aux formes impliquant le centre de la macula après une prise en charge optimale du diabète et des facteurs de risque associés à l'OMD^{1,3}

Exemples d'étiologies de NVC⁽¹⁾

- Stries angioïdes
- Chorioretinopathie séreuse centrale
- Chorioretinopathie idiopathique
- Chorioretinopathie post-inflammatoire
- Etiologies diverses

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr

Lucentis® est un médicament d'exception : la prescription doit être accompagnée d'une ordonnance de médicament d'exception et ne peut avoir lieu que dans le respect de la Fiche d'Information Thérapeutique (FIT).

Les mentions légales sont disponibles sur la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>)

¹ Autre que la baisse visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) secondaire à une myopie forte et à une DMLA.
² Résumé des Caractéristiques du Produit Lucentis®.
³ HAS. Avis de la Commission de la Transparence Lucentis®, 17/06/2015.
⁴ HAS. Avis de la Commission de la Transparence Lucentis®, 02/12/2015.
⁵ HAS. Avis de la Commission de la Transparence Lucentis®, 20/05/2015.



A289 - 10/2016

Voir au-delà de la cataracte pour améliorer la vision de vos patients



AcrySof® IQ PanOptix™

**1^{ER} IMPLANT TRIFOCAL HYDROPHOBE
DISPONIBLE SUR LE MARCHÉ FRANÇAIS.**

AcrySof® IQ PanOptix™ est un implant trifocal de nouvelle génération corrigeant la presbytie. Sa zone diffractive de 4,5 mm est élaborée dans le but de répartir l'énergie lumineuse de manière constante.

Son principe optique est conçu pour une adaptabilité visuelle de près, intermédiaire et de loin.

- 👁️ → **Vision de loin⁽¹⁾**
- 👁️ → **Vision intermédiaire⁽¹⁾ : +2,17 D**
- 👁️ → **Vision de près⁽¹⁾ : +3,25 D**



**Les implants intraoculaires Alcon,
un œil neuf sur la vie.**

Alcon A Novartis
Division

(1) Notice AcrySof® IQ PanOptix

Les lentilles intraoculaires multifocales AcrySof® IQ PanOptix® corrigeant la presbytie sont destinées pour l'implantation primaire dans le sac capsulaire de la chambre postérieure de l'œil pour la correction visuelle de l'aphakie chez des patients adultes presbytes ou non, chez qui un cristallin cataracté a été retiré, qui souhaitent une vision de près, intermédiaire et de loin avec une plus grande indépendance vis-à-vis des lunettes. Dispositif médical de classe IIb. Dispositif pris en charge dans le cadre du GHS cataracte. - Organisme notifié : 0123 TUV SÜD - Fabricant : Alcon Laboratories, Inc.

Lire attentivement les instructions figurant sur la notice et l'étiquetage avant utilisation. 16/10/ALCON/PM/002