

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Mickaël ROUS**

Le 06 Février 2024

**Enquête auprès des patients concernant leur parcours de soins ophtalmologiques  
dans 4 bassins de santé de l'Aveyron**

Directeurs de thèse : Dr Denis PEREZ et Dr Marielle PUECH

### JURY :

**Madame le Professeur Julie DUPOUY**

**Monsieur le Docteur Denis PEREZ**

**Madame le Docteur Marielle PUECH**

**Monsieur le Docteur Thibaut MARTY**

**Présidente**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**  
**Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine**  
**2022-2023**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yyes
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

**Professeurs Emérites**

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Soïène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROILLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

**P.U. Médecine générale**

Mme DUPOUY Julie  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. REAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
	<b>Professeurs Associés de Médecine Générale</b>
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BIREBENT Jordan
	M. BOYER Pierre
	Mme FREYENS Anne
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	<b>Professeurs Associés Honoraires</b>
	Mme MALAUD Sandra
	Mme PAVY LE TRAON Anne
	Mme WOISARD Virginie

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et pharmacologie cardiovasculaire
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
M. CHICOUJAA Bruno  
M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme DURRIEU Florence  
M. GACHIES Hervé  
Mme LATROUS Leila  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle

## REMERCIEMENTS

A mon jury de Thèse :

À **Madame le Professeur Julie Dupouy**, présidente du jury

Professeur des Universités, spécialiste en Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail de thèse.

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à ce projet ainsi que pour votre disponibilité et votre sollicitude ayant permis d'aboutir à cette soutenance.

J'ai également eu le plaisir de suivre vos enseignements pendant mon cursus, dont je garde d'excellents souvenirs et connaissances, je vous en remercie.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et mon plus profond respect.

À **Monsieur le Docteur Thibaut Marty**, membre du jury

Spécialiste en Ophtalmologie

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à ce jury et de l'attention que vous portez à ce travail. Merci également pour votre grande implication dans les projets aveyronnais d'amélioration de l'accessibilité aux soins. Je suis honoré que vous puissiez représenter l'interdisciplinarité dans notre travail.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

À **Monsieur le Docteur Denis Perez**, membre du jury, directeur de thèse

Maître de Conférence Associé, spécialiste en Médecine Générale

Je vous remercie de votre grande implication et votre accompagnement dans ce travail dont vous êtes l'instigateur. Merci pour ce sujet de thèse et pour l'avoir dirigé avec attention.

Au-delà de ce travail, j'ai eu le plaisir de suivre certains de vos cours mais aussi de travailler dans votre Maison de Santé, où j'ai pu apprendre dans un cadre chaleureux et bienveillant.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

À **Madame le Docteur Marielle Puech**, membre du jury, directrice de thèse

Maître de Conférence Associé, spécialiste en Médecine Générale

J'ai eu la chance de débiter mon tout premier stage de médecine générale à vos côtés. J'ai pu apprendre de vous avec admiration, entre autres, un sens aiguisé de la relation médecin malade, de l'approche centrée sur le patient en partie psychologique et motivationnelle, et

de la complexité de la consultation médicale. J'ai pu me nourrir de cela pour poursuivre mon parcours. Vous êtes encore et resterez une référence pour moi. Dès lors, vous n'avez cessé de m'accompagner avec bienveillance dans mon internat, et de me faire profiter de vos enseignements. C'est donc avec émotion que vous me faites l'honneur d'être là également à la fin de mon cursus. Merci pour tout Marielle.

Je vous remercie d'avoir accepté de co-diriger ce travail et une nouvelle fois de votre grande implication dans celui-ci.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Merci à l'ensemble des **cabinets médicaux** qui ont accepté de participer à cette étude. Merci **aux médecins généralistes** mais également à tous **leurs secrétariats** qui ont donné de leur temps. Cette grande implication a permis de réaliser un recueil important de questionnaires.

À **tous les maîtres de stage** qui ont ponctué mon parcours, merci pour votre enseignement d'une grande qualité. Vous m'avez tant apporté.

À **Félix**, qui m'a fait confiance à la fin de mon internat.

À ma famille,

À mes chers Parents,

À toi **Maman**, ainsi qu'à **Gérard**, À toi **Papa**, ainsi qu'à **Marie**,

merci pour toutes les valeurs et l'amour que vous m'avez transmis, qui font de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci pour votre soutien inébranlable.

À mes **Grands-Parents**, merci pour la grande douceur et générosité donc vous faites preuve, sans cesse.

À mes frères, **Jérémy**, **Matahi**, je suis chanceux de vous avoir, c'est un vrai plaisir de partager des moments avec vous. Je pense aussi à toi **Caro**.

À mes **Cousins**, le gang du Père-Noël en saumon, merci pour votre bonne humeur.

À ma belle-famille, **Sandrine**, **Franck**, merci pour tous les bons moments et votre générosité. Je te remercie en particulier Sandrine pour ton aide précieuse sur ce travail.

Merci aussi à **Tania** et **Aleksim**, pour leur super traduction, *vive le Québec libre*.

Je n'oublie pas **Mémé, Grand-Mamie, Papy**, de là-haut vous êtes avec moi dans mon cœur.

À mes amis,

Au groupe des cirrhotiques, c'est une immense joie de vous retrouver chaque fois. Que de souvenirs et de bons moments partagés, une sacrée équipe. Que nos aventures continuent encore et encore.

À **Camille** et à **Thibault**, depuis cette rencontre en PACES, je suis heureux et chanceux d'avoir pu partager tous ces instants avec vous. Je vous témoigne toute mon affection la plus profonde.

À **Paul**, à jamais Monsieur le Président, toujours prêt pour prendre les responsabilités, et pas les plus faciles. C'est un plaisir sans cesse renouvelé de te voir.

À **Anaïs** et **Morgan**, et désormais **Charlie**, mais aussi **J-B** et **Eugénie**, et désormais **Marcel**, vous avez décidé de peupler et d'agrandir le groupe des cirrhotiques, vive les premiers bébés. Je vous embrasse fort et vous souhaite un immense bonheur.

À **Julien** et **Lucile**, **Alex**, **Élise** et **François**, **Amélie** et **Corentin**, **Katia** et **Bastien**, **Noémie**, **Manon**, **Isaur**, **Étienne** et **Anaïs**, **Julien**, **Sidonie**, **Salomé**, **Guillaume**, merci pour chaque instant partagé avec vous, toujours incroyable, je vous embrasse tous.

À **Fred**, et **Marie**, une belle rencontre à l'occasion de l'organisation du CRIT, et depuis que de bons moments passés ensemble, sur des rythmes électro. Pourvu que ça dure !! Merci aussi pour ton soutien sans faille Fred, je suis fier de t'avoir comme ami.

À **Hubert**, **Julien**, **Dimitri** et **Marina**, **Théo**, ça été une joie de vous rencontrer et de partager un bout de chemin, je l'espère très long.

À **Azadeh**, ainsi que **Guillaume**, une sacrée rencontre durant cet internat d'Auch, merci pour tous ces moments joyeux, et ces tarots endiablés.

À **Théophane** et **Mathilde**, ainsi que **Marion** et **Tom**, c'est toujours un plaisir de vous retrouver, forcément autour d'un bon jeu de société.

À **Rodolphe**, que de chemin parcouru depuis le collège, merci poulet pour tous ces bons moments, ces aventures folles et celles à venir.

À **Nicolas**, à **Valentin**, les monastériens, mes plus anciens amis, c'est toujours une joie et un plaisir de vous voir.



À **Eliott** et **Morgane**, *ou plutôt Momo*, sans oublier **Kenzo**, merci pour tous ces supers souvenirs, je vous souhaite tout le bonheur du monde à tous les trois.

À **Jimmy**, **Gaël**, **Thomas**, **Raph**, merci pour tous ces joyeux instants partagés.

À toi,

toi qui m'émerveilles chaque jour, qui mets beaucoup de couleurs et du bonheur dans ma vie. Merci pour tout **Andréa**, ta délicieuse présence à mes côtés, ton soutien précieux durant mon long parcours, ta patience, ton amour, ta joie, ton humour, ton rire, mais aussi ta rocambolesque maladresse. Je suis tellement heureux d'être auprès de toi.

À ce que l'avenir nous réserve de magnifique.

je t'aime...

Il m'est impossible d'être totalement exhaustif, alors à tous ceux que je ne nomme pas et que j'oublie probablement au moment d'écrire ces lignes, merci.

À toutes les personnes présentes en ce jour, qui me font l'honneur d'être là, un immense merci.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*Revu par l'Ordre des médecins en 2012*

“Au moment d’être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité. J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j’y manque.”

## TABLE DES MATIERES

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
1.1. Offre de soin en ophtalmologie .....	1
1.2. Intérêt du dépistage et du suivi ophtalmologique .....	5
1.3. Questions de recherche et objectifs de l'étude .....	6
<b>2. MATERIEL ET METHODES .....</b>	<b>7</b>
2.1. Caractéristiques de l'étude .....	7
2.2. Population cible.....	7
2.3. Questionnaire.....	7
2.4. Éthique .....	8
2.5. Recueil des données .....	8
2.6. Méthodes d'analyse des données .....	10
<b>3. RESULTATS ET ANALYSE .....</b>	<b>11</b>
3.1. Recueil de données.....	11
3.2. Profil des répondants.....	13
3.2.1. Profil de l'ensemble de l'échantillon.....	13
3.2.2. Profil des répondants pour chaque sous-groupe .....	14
3.3. Résultats des modalités d'accès aux soins optiques .....	16
3.3.1. Question n°1 : A quand remonte votre dernier examen visuel (hors urgence).....	16
3.3.2. Question n°2 : Lieu de réalisation du dernier examen visuel.....	17
3.3.3. Question n°3 : Qui a réalisé le dernier examen visuel ?.....	23
3.3.4. Question n°4 : A quand remonte votre dernière consultation chez un ophtalmologue (hors urgence) ? .....	25
3.3.5. Question n°5 : Lieu de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique.....	26
3.3.6. Question n°6 : Quel a été le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation chez l'ophtalmologue ? .....	32
3.3.7. Questions n°7 et 8 : Qui a pris le rendez-vous de consultation chez l'ophtalmologue, et comment ? .....	34
3.3.8. Tableaux récapitulatifs des sous-groupes et tests statistiques concernant les modalités d'accès aux soins optiques.....	36
3.4. Résultats des difficultés dans l'accès aux soins ophtalmologiques, et adhésion à une consultation chez l'orthoptiste .....	39
3.4.1. Question n°9 : Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder aux soins ophtalmologiques ? .....	39

3.4.2. Question n°10 : Détail des difficultés rencontrées.....	40
3.4.3. Question n°11 : Avez-vous déjà retardé vos soins d'ophtalmologie ? .....	43
3.4.4. Question n°12 : Avez-vous déjà renoncé aux soins ophtalmologiques ? .....	44
3.4.5. Question n°13 : Seriez-vous prêt à consulter un orthoptiste pour votre suivi ? .....	45
3.4.6. Tableaux récapitulatifs des sous-groupes et tests statistiques concernant les difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques et adhésion à un suivi chez l'orthoptiste.....	46
<b>4. DISCUSSION .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1. Forces et faiblesses de l'étude .....</b>	<b>48</b>
4.1.1. Les forces de l'étude .....	48
4.1.2. Les faiblesses de l'étude.....	49
<b>4.2. Discussion des résultats .....</b>	<b>50</b>
4.2.1. Caractéristiques de l'échantillon.....	50
4.2.2. L'ophtalmologiste, le professionnel le plus largement sollicité pour la réalisation de l'examen visuel .....	51
4.2.3. Une faible fréquence d'examen visuel ou de consultation.....	52
4.2.4. La consommation des soins visuels restait concentrée dans le territoire étudié .....	53
4.2.5. Un délai d'attente très important pour une consultation ophtalmologique. ....	54
4.2.6. Une consultation prise majoritairement par le patient lui-même par téléphone ou sur place.....	55
4.2.7. Les difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques, le retard et le renoncement.....	56
4.2.8. Une bonne adhésion à une consultation chez l'orthoptiste. ....	57
<b>4.3. Implications de notre étude et perspectives .....</b>	<b>58</b>
4.3.1. Élargir le projet de protocole Muraine et évaluer l'évolution de l'accès aux soins optiques depuis sa mise en place .....	60
4.3.2. Informer la population des compétences de chaque professionnel de l'optique .....	60
4.3.3. Cas de la population diabétique.....	61
4.3.4. Analyser les groupes selon des critères socio-économiques. ....	62
4.3.5. Préciser l'adhésion à une consultation chez l'orthoptiste .....	62
4.3.6. L'essor de l'intelligence artificielle .....	62
<b>5. CONCLUSION.....</b>	<b>63</b>
<b>6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>64</b>
<b>7. ANNEXES.....</b>	<b>68</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS

AESPA : Association des Équipes de Soins Primaires en Aveyron

ANOVA : ANalysis Of VAriance (Analyse de la variance)

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de SANTé Libérale en Équipe

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'âge

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IDE : Infirmier Diplômé d'État

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

QCM : Questionnaire à Choix Multiples

RDV : Rendez-vous

ROF : Rassemblement des Opticiens de France

SNOF : Syndicat National des Ophtalmologistes de France

USB : Universal Serial Bus

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

- **Tableau 1.** Recueils par ville
  - **Tableau 2.** Caractéristiques des répondants de chaque bassin de santé
  - **Tableau 3.** Caractéristiques des répondants par groupe d'âge
  - **Tableau 4.** Modalités d'accès aux soins optiques par bassin de santé
  - **Tableau 5.** Modalités d'accès aux soins optiques par groupe d'âge
  - **Tableau 6.** Modalités d'accès aux soins optiques en fonction du port d'une correction optique et d'un diabète
  - **Tableau 7.** Modalités d'accès aux soins optiques par pathologie ophtalmique
  - **Tableau 8.** Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique par bassin de santé
  - **Tableau 9.** Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique par groupe d'âge
  - **Tableau 10.** Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique en fonction du port d'une correction optique, et la présence d'un diabète
  - **Tableau 11.** Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique par pathologie ophtalmique
- 
- **Figure 1.** Situation des 4 bassins de santé étudiés (Decazeville, Espalion, Rodez, Villefranche de Rouergue) sur une carte du nombre et de la densité des ophtalmologues libéraux
  - **Figure 2.** Carte du temps d'accès à un ophtalmologue libéral le plus proche
  - **Figure 3.** Carte de la répartition des 22 lieux de recueil de données
  - **Figure 4.** Frise chronologique de cette étude
  - **Figure 5.** Diagramme de flux du recueil de données
  - **Figure 6.** Caractéristiques de la population de l'ensemble de l'échantillon
  - **Figure 7.** Répartition des pathologies ophtalmiques de l'ensemble de l'échantillon
  - **Figure 8.** Date du dernier examen visuel pour l'ensemble des répondants
  - **Figure 9.** Moyenne de la date du dernier examen visuel par sous-groupe
  - **Figure 10.** Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour l'ensemble de l'effectif
  - **Figure 11.** Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin de Decazeville
  - **Figure 12.** Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin d'Espalion
  - **Figure 13.** Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin de Rodez
  - **Figure 14.** Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin de Villefranche-de-Rouergue
  - **Figure 15.** Taux de réalisation hors département du dernier examen visuel, par sous-groupe
  - **Figure 16.** Professionnel ayant réalisé le dernier examen visuel, pour l'ensemble des répondants
  - **Figure 17.** Professionnel ayant réalisé le dernier examen visuel, dans chaque sous- groupe
  - **Figure 18.** Date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue pour l'ensemble des répondants
  - **Figure 19.** Moyenne de la date de la dernière consultation ophtalmologique par sous-groupe
  - **Figure 20.** Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour l'ensemble de l'effectif

- **Figure 21.** Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin de Decazeville
- **Figure 22.** Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin d'Espalion
- **Figure 23.** Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin de Rodez
- **Figure 24.** Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin de Villefranche-de-Rouergue
- **Figure 25.** Taux de réalisation hors département de la dernière consultation ophtalmologique, par sous-groupe
- **Figure 26.** Délai entre la prise de rendez-vous et la consultation, pour l'ensemble de l'effectif
- **Figure 27.** Délai entre la prise de rendez-vous et la consultation, dans chaque sous-groupe
- **Figure 28.** Personne ayant pris le rendez-vous chez l'ophtalmologiste
- **Figure 29.** Mode de prise du rendez-vous chez l'ophtalmologue
- **Figure 30.** Personne ayant pris le rendez-vous chez l'ophtalmologiste, pour chaque sous-groupe
- **Figure 31.** Mode de prise du rendez-vous chez l'ophtalmologiste, pour chaque sous- groupe
- **Figure 32.** Part des répondants ayant eu des difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques, pour chaque sous-groupe
- **Figure 33.** Détail des difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques, pour l'ensemble de l'effectif
- **Figure 34.** Difficultés pour joindre le secrétariat dans chaque sous-groupe
- **Figure 35.** Délai d'obtention du RDV trop long dans chaque sous-groupe
- **Figure 36.** Difficultés pour trouver un ophtalmologiste dans chaque sous-groupe
- **Figure 37.** Difficultés de transport dans chaque sous-groupe
- **Figure 38.** Part des répondants ayant retardé leurs soins ophtalmologiques, dans chaque sous-groupe
- **Figure 39.** Part des répondants ayant renoncé aux soins ophtalmologiques, dans chaque sous-groupe
- **Figure 40.** Adhésion à un suivi chez l'orthoptiste, pour chaque sous-groupe

## LISTE DES ANNEXES

- **Annexe 1.** Questionnaire adressé aux patients
- **Annexe 2.** Information aux participants
- **Annexe 3.** Formulaire de consentement

# 1. INTRODUCTION

En médecine générale, nous sommes de plus en plus confrontés à des patients n'ayant pas accès à un ophtalmologue, malgré l'importance de ce suivi.

C'est d'autant plus vrai dans le territoire rural et semi-rural du département de l'Aveyron. Dans ce travail, nous nous intéressons plus particulièrement à 4 bassins de santé, selon les délimitations de l'ARS (Agence Régionale de Santé) Occitanie.

Il s'agit du **bassin de Rodez** (aussi appelé bassin ruthénois), du **bassin d'Espalion** (aussi appelé bassin espalionnais), du **bassin de Decazeville** (aussi appelé bassin decazevillois) et enfin du bassin situé à l'Ouest, celui de **Villefranche-de-Rouergue** (aussi appelé bassin villefranchois).

## 1.1. Offre de soin en ophtalmologie

En France, en 2020, il y avait 5584 ophtalmologues exerçant en libéral ou en activité mixte. Cela représente une densité de **8,4 / 100 000 habitants**.

En région Occitanie cette densité est de 9,1 / 100 000 habitants, proche de la moyenne nationale (1).

Dans les quatre bassins de santé (Decazeville, Espalion, Rodez, Villefranche de Rouergue), il y a **10 ophtalmologues libéraux**, aucun en milieu hospitalier. 7 d'entre eux sont situés à Rodez et 3 à Villefranche de Rouergue (1).

En termes de population, d'après le recensement de 2020, il y a :

- 39 063 habitants dans le bassin decazevillois,
- 31 513 habitants dans le bassin espalionnais,
- 106 293 habitants dans le bassin ruthénois,
- 35 580 habitants dans le bassin villefranchois.

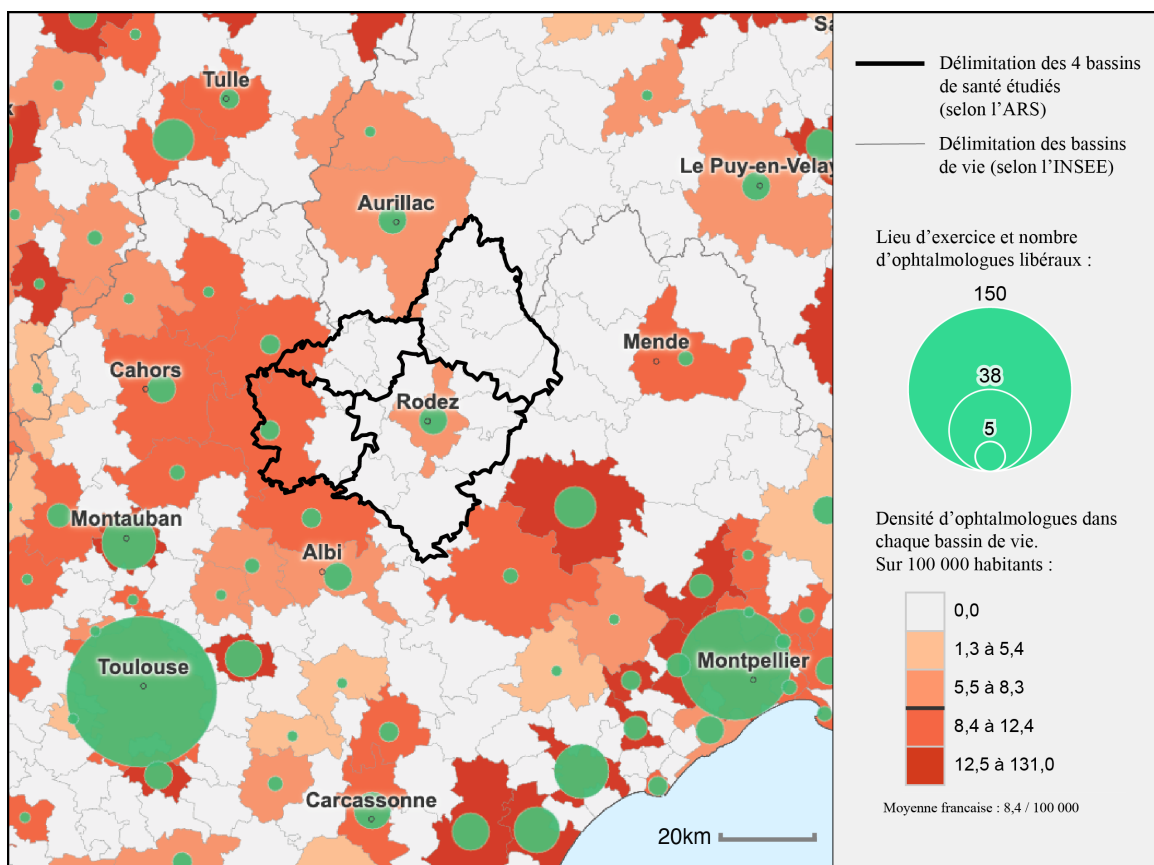
Soit un total de 212 449 habitants dans l'ensemble du bassin de santé étudié (2).



**Cela représente une densité d’ophtalmologues, dans l’ensemble du bassin, de 4,7 / 100 000 habitants, soit moitié moins que la moyenne nationale et régionale.**

La zone étudiée est ainsi largement sous-dotée en ophtalmologues, mais il y a des disparités géographiques. Les bassins decazevillois et espalionnais sont les plus sinistrés avec une densité nulle. L’Ouest s’en sort le mieux avec une densité de 8,4 / 100 000 habitants, proche de la moyenne nationale. Le bassin central ruthénois, où se concentre la majeure partie de la population aveyronnaise, présente une densité de 6,6 / 100 000 habitants, près d’un quart inférieur aux chiffres nationaux et régionaux.

La carte ci-dessous (*Figure 1.*) met en situation le territoire étudié par rapport à la densité des ophtalmologues libéraux et leur lieu d’exercice.



*Figure 1. Situation des 4 bassins de santé étudiés (Decazeville, Espalion, Rodez, Villefranche de Rouergue) sur une carte du nombre et de la densité des ophtalmologues libéraux. Selon les chiffres de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) et de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) 2020.*

A contrario, **les autres professionnels de la filière optique ne sont pas sous-dotés en Aveyron**. On retrouve des chiffres de densité proches de la moyenne nationale et régionale pour les orthoptistes et les opticiens-lunetiers.

Pour les orthoptistes, tout type d'activité confondu, on note une densité nationale de 8,4 / 100 000 habitants. Elle est de 12,4 pour l'Occitanie, de 11,4 pour l'Aveyron, et plus précisément de 9,0 pour la zone géographique étudiée.

Pour les opticiens-lunetiers, on note une densité nationale de 60,3 / 100 000 habitants. Elle est de 63,0 pour l'Occitanie, et de 50,4 pour l'Aveyron. (3)

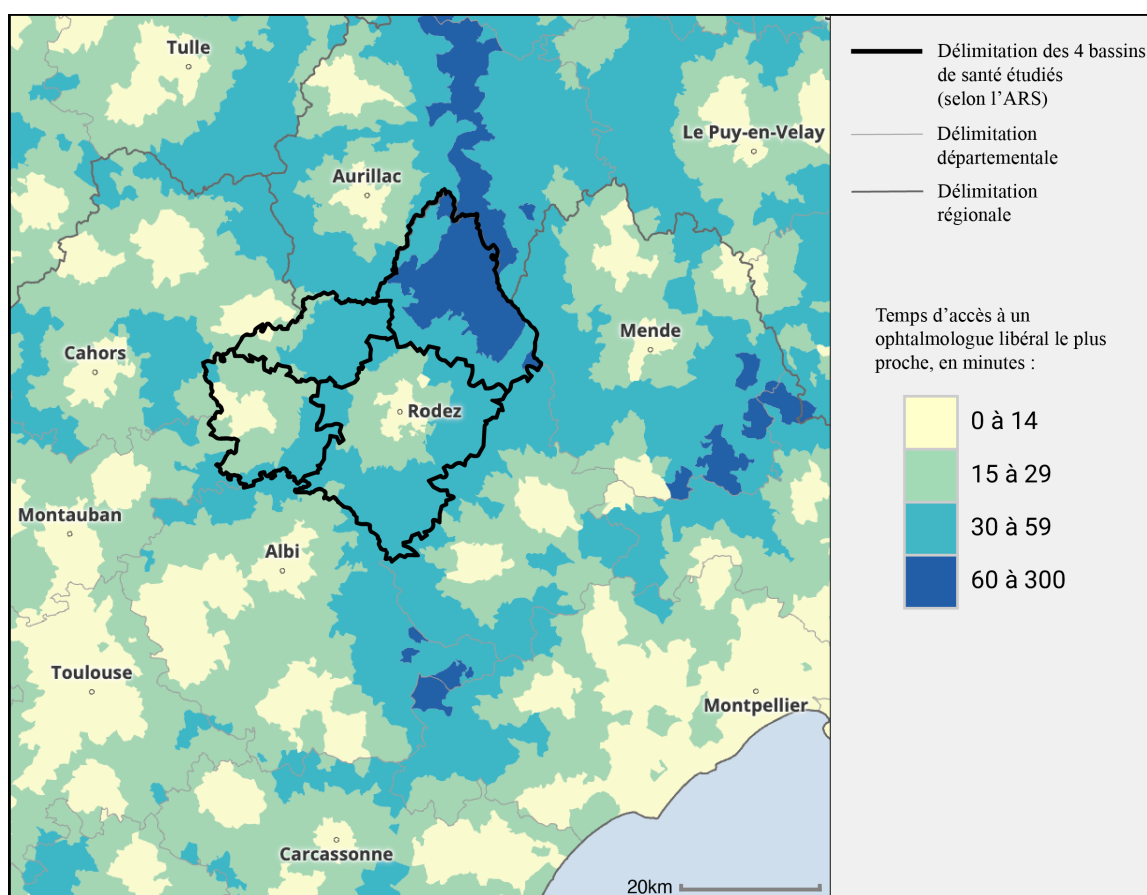
Outre la démographie des professionnels du secteur, **l'impact sur l'accès aux soins est plus pertinent pour évaluer les difficultés de la filière optique**. De nombreuses études nationales démontrent que l'ophtalmologie est une des spécialités médicales les plus en tension.

La majorité de ces études évaluent l'accès aux soins par le critère du délai d'obtention d'une consultation chez un ophtalmologue. L'enquête de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) en 2018 ainsi que celle du ROF (Rassemblement des Opticiens de France) auprès de l'Ipsos en 2019 rapportent toutes deux un délai de **80 jours en France** (4,5). Celle de Le Guide santé en 2021 retrouve **63 jours** (6) et celle du SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes de France) en 2022, **52 jours** (7).

Certaines de ces études donnent des précisions au niveau départemental ou régional. Mais elles sont peu nombreuses et d'une faible puissance. L'enquête du ROF en 2019 retrouve un **délaï majoré en Occitanie à 92 jours**. **Concernant l'Aveyron, le délaï d'attente serait bien supérieur, avec 150 jours** selon Le Guide santé en 2021 (6).

Le taux de renoncement aux soins ophtalmologiques est aussi un marqueur des difficultés d'accessibilité. Selon une étude menée en 2017 par l'Assurance Maladie, en France, **20,8% des interrogés indiquent renoncer à une consultation chez un ophtalmologue**. L'éloignement d'une offre de soins de proximité, les délais de rendez-vous, le refus de prendre un nouveau patient et le coût des consultations sont des facteurs identifiés comme étant responsables du renoncement aux soins (8,9,10). Il n'y a pas d'étude récente sur ce critère pour l'Aveyron.

L'éloignement territorial et donc le temps d'accès à l'ophtalmologue libéral le plus proche est aussi une caractéristique de l'accès aux soins. La carte ci-dessous présente les chiffres de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), et la situation des quatre bassins étudiés (11). On remarquera sur la carte (*Figure 2.*) qu'une nouvelle fois c'est le nord Aveyron qui est le plus impacté avec des temps supérieurs à 60 minutes pour une large partie de ce territoire.



*Figure 2. Carte du temps d'accès à un ophtalmologue libéral le plus proche. Selon les chiffres de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) 2020.*

Il est à prévoir une **majoration des besoins en soins ophtalmologiques dans les années à venir**. Est en cause principalement le vieillissement de la population. En effet, différentes pathologies (amétropies, cataractes, dégénérescences maculaires, glaucomes, diabète) augmentent toutes fortement après 50 ans. La demande de soins ophtalmologiques est aussi croissante avec l'émergence de nouvelles technologies. Le nombre de cataractes opérées a été multiplié par 6 en 25 ans. La prise en charge des DMLA (Dégénérescences Maculaires Liées à l'âge) est en train d'exploser tant en efficacité qu'en nombre d'exams (12).

**L'offre de soin, quant à elle, devrait diminuer.** L'âge moyen des ophtalmologues s'élevait à 54 ans en 2017 (soit 2,6 années de plus que celui de l'ensemble des médecins). Compte tenu des flux de formation, cette situation devrait entraîner une diminution des effectifs d'ophtalmologues jusqu'en 2030. L'impact sur leur densité sera encore plus marqué, sous l'effet de l'augmentation de la population, selon un rapport de La Cour des comptes. Vers 2030, la densité des ophtalmologues libéraux s'établirait ainsi en moyenne à 6 / 100 000 habitants (13). Cette baisse de l'offre s'explique aussi par la modification du temps de travail et des comportements des praticiens : préférence pour l'exercice salarié ou mixte et féminisation de la profession (14).

**Face à la pénurie médicale, les acteurs de la filière optique ont fait des efforts de réorganisation des soins. La coopération interprofessionnelle, entre ophtalmologues et orthoptistes notamment, se développe largement.** Certaines tâches médicales sont déléguées à l'orthoptiste ou aux opticiens-lunetiers, permettant de libérer plus de temps aux médecins et d'augmenter l'accessibilité des soins (15,16).

## **1.2. Intérêt du dépistage et du suivi ophtalmologique**

Chez l'adulte, c'est généralement à l'âge de la presbytie que de nombreuses pathologies oculaires fréquentes se manifestent (17). L'intérêt du dépistage et du suivi dans cette spécialité médicale s'illustre particulièrement dans trois pathologies par exemple : le glaucome, la DMLA, et la rétinopathie diabétique.

Le glaucome chronique touche 1 à 2 % de la population de plus de 40 ans et environ 10 % après 70 ans (18). Il s'agit d'une pathologie insidieuse. La pathologie débute par une atteinte du champ visuel périphérique, qui n'est donc pas ressentie par le patient. **Le risque majeur est que le diagnostic de la maladie se fasse trop tardivement, lorsque le champ visuel central est touché et que des dommages au nerf optique soient irréversibles.** La mesure régulière de la pression intraoculaire chez les presbytes permet de diagnostiquer à un stade précoce et de stopper la progression. On estime qu'en France, sur 1,2 millions de personnes atteintes de glaucome, 400 000 l'ignorent. (19)

La DMLA est très fréquente car elle touche environ 12% de la population de plus de 65 ans. Cette affection peut bénéficier désormais de nouveaux moyens thérapeutiques, d'autant plus efficaces s'ils sont appliqués précocement. Cela renforce donc l'intérêt du dépistage et du suivi régulier de cette pathologie (20). **Le maintien d'une bonne vue concourt à la préservation de l'autonomie et de la qualité de vie.**

Dans le diabète, le suivi ophtalmologique est aussi primordial. La prévalence du diabète en France est de plus de 3 millions de personnes, ce qui représente environ 7% de la population (21). La principale complication ophtalmologique du diabète est la **rétinopathie diabétique**. Elle touche environ 30% des personnes diabétiques et nécessite une prise en charge précoce. Il s'agit de la dégradation des petits vaisseaux de la rétine. Cette affection se développe silencieusement et ne modifie généralement pas la vision à ses débuts. Cependant, lorsqu'elle progresse elle peut entraîner une perte progressive de la vue. Le diagnostic s'effectue par examen du fond d'œil, tomographie en cohérence optique ou angiographie. **Ce dépistage doit se faire annuellement** chez les patients atteints de diabète (21,22). On estime que **le suivi ophtalmologique est insuffisant pour environ 800 000 diabétiques** de type II, ce qui serait une conséquence des difficultés d'accès aux soins (17).

### **1.3. Questions de recherche et objectifs de l'étude**

Actuellement, l'organisation des soins tend à se territorialiser, notamment au sein des projets de soins des MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) et des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé). C'est en connaissant les besoins précis d'un bassin de vie que les professionnels peuvent mettre en place les solutions les plus efficaces et adaptées.

Ainsi la question principale de recherche était : **quelles sont les modalités de l'accès aux soins ophtalmologiques** dans ces 4 bassins de santé aveyronnais ?

Les objectifs secondaires étaient de répondre aux questions : **quelles sont les difficultés d'accès aux soins** ainsi que le **taux de renoncement à ces soins** dans ce territoire ? **Quel est le taux d'adhésion des patients à une délégation de tâches vers l'orthoptiste ?**

## 2. MATERIEL ET METHODES

### 2.1. Caractéristiques de l'étude

La recherche consistait en une **étude épidémiologique descriptive, rétrospective, multicentrique**, par questionnaire papier.

### 2.2. Population cible

La population cible était l'ensemble des **personnes de plus de 18 ans qui vivent dans les 4 bassins de santé** : Decazeville, Espalion, Rodez, et Villefranche de Rouergue.

Ont été exclus de l'étude les personnes mineures et n'ayant pas rempli le formulaire de consentement.

### 2.3. Questionnaire

Le questionnaire (*Annexe n°1, Questionnaire adressé aux patients*) comportait 17 questions. Les questions étaient principalement fermées. Deux textes libres permettaient au répondant de décrire une difficulté d'accès aux soins, ou une pathologie ophtalmologique non mentionnée dans les propositions de réponse.

Le questionnaire était réparti en trois différentes sections :

- La première section (4 questions) visait à définir les caractéristiques de la personne interrogée : son âge, la présence de pathologies ophtalmologiques ou un diabète.
- La deuxième section (8 questions) visait à répondre à la question principale de l'étude. Elle décrivait les modalités du dernier examen optique ainsi que de la dernière consultation chez l'ophtalmologue.
- Enfin, la troisième section (5 questions) visait à répondre aux objectifs secondaires de l'étude. Elle évaluait les difficultés rencontrées par la personne interrogée ainsi que son adhésion à une consultation déléguée à un orthoptiste.

Après élaboration, le questionnaire a été testé sur 10 personnes, d'âge différent, pour s'assurer de la compréhension, de la facilité et du temps de réponse. Le temps de réponse a été estimé à un peu moins de 5 minutes et aucune modification n'a été effectuée.

## 2.4. Éthique

Cette étude avait fait l'objet d'une **déclaration à la CNIL** (Commission nationale de l'informatique et des libertés) avec la méthodologie de référence MR-004 concernant les recherches n'impliquant pas la personne humaine dans le cadre d'études et d'évaluations dans le domaine de la santé. Elle a été menée avec **l'accord du département universitaire de médecine générale de la faculté de Toulouse Rangueil**.

Un document d'information (*Annexe n°2, Information aux participants*) était présent au début du questionnaire papier. Il expliquait les caractéristiques et le but de l'étude. Il rappelait le règlement de la protection des données, expliquait l'anonymisation et la conservation de ces données. Il stipulait aussi que la participation du répondant était volontaire et révoquable.

Les participants devaient aussi remplir un formulaire de consentement à l'étude (*Annexe n°3, Formulaire de consentement*).

Les questionnaires ont été anonymisés. Les données ont été stockées sur un disque dur externe crypté et une clé USB de sauvegarde cryptée.

## 2.5. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé **du 29 septembre 2021 au 29 octobre 2021** dans **22 cabinets de médecins généralistes répartis dans les 4 bassins de santé cibles** (*Figure 3.*). Les cabinets ont été sélectionnés en fonction de la présence d'un secrétariat. Les questionnaires papiers étaient distribués aux patients par le secrétariat lors de l'entrée dans le cabinet. Les participants le remplissaient lors de l'attente de la consultation, puis ils le remettaient au secrétariat.

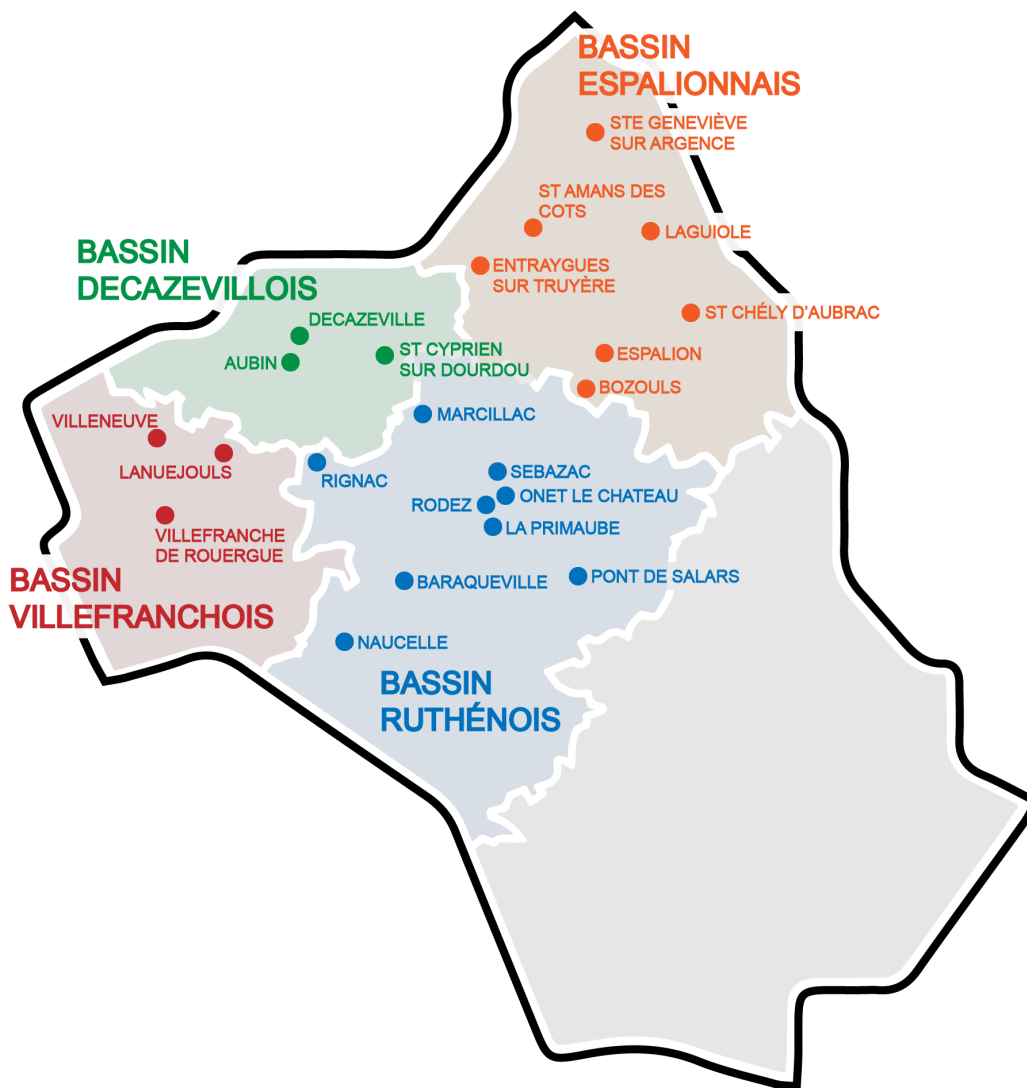


Figure 3. Carte de la répartition des 22 lieux de recueil de données.

Une frise chronologique (Figure 4.) synthétise la temporalité et les étapes de la méthodologie de ce travail.



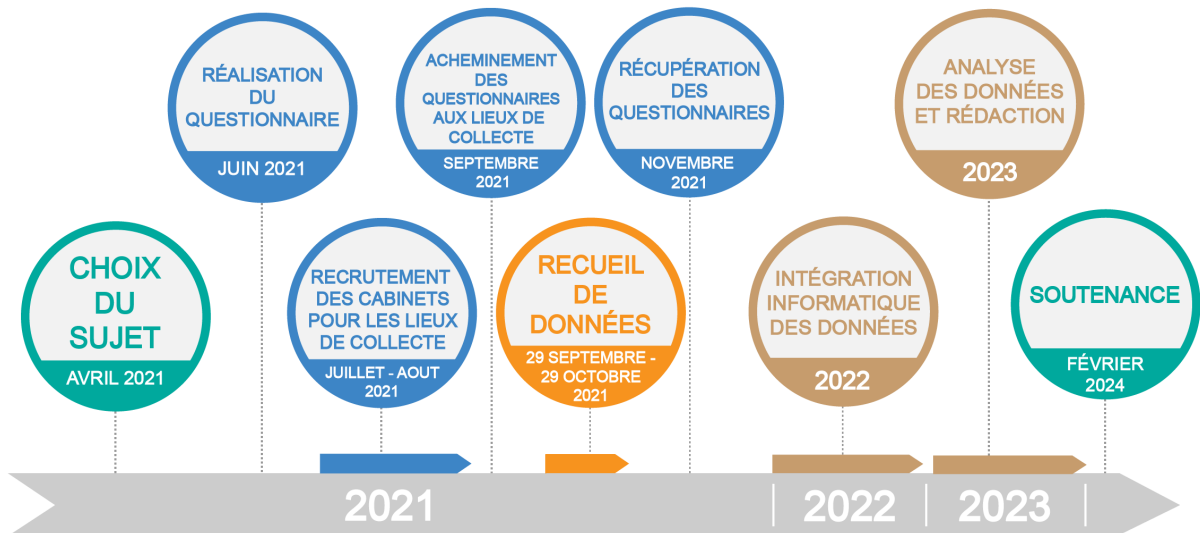


Figure 4. Frise chronologique de cette étude

## 2.6. Méthodes d'analyse des données

L'analyse statistique descriptive des résultats a été faite sur un tableur Microsoft Excel<sup>®</sup>. L'analyse comparative des réponses entre les sous-groupes a été réalisée grâce à l'outil numérique en ligne BiostaTGV<sup>®</sup> et un tableur Microsoft Excel<sup>®</sup>. Pour des variables qualitatives le test exact de Fischer a été utilisé pour des effectifs attendus inférieurs à 5, et le test du Chi2 pour des effectifs attendus supérieurs ou égaux à 5. Pour des variables quantitatives le test d'analyse de variance (ANOVA) a été utilisé. **Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$ .**

### 3. RESULTATS ET ANALYSE

#### 3.1. Recueil de données

Le diagramme de flux (Figure 5.) résume le recueil de données.

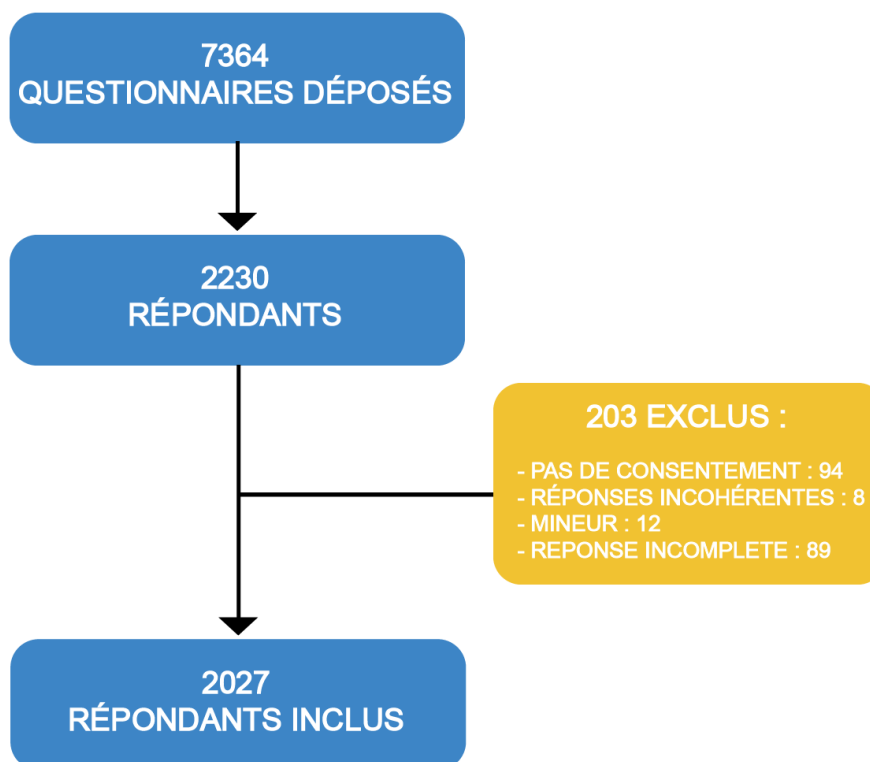


Figure 5. Diagramme de flux du recueil de données

Le nombre de questionnaires mis à la disposition de chaque cabinet dépendait de l'effectif des médecins du cabinet.

Parmi les 203 questionnaires qui ont été exclus (10,0 %) : 94 répondants n'ont pas donné leur consentement, 8 questionnaires présentaient des réponses incohérentes (comme par exemple deux réponses opposées pour la même question), 12 répondants étaient mineurs et 89 questionnaires étaient incomplets.

On ne connaît pas le nombre de questionnaires qui ont été réellement distribués aux répondants. On ne pouvait donc pas calculer le taux de réponse exact. Il serait au minimum de **30,1 %** si chaque questionnaire avait été distribué.

Les participants ayant répondu « jamais » à la question N°1 ou N°4 ont tout de même été inclus en l'absence de réponse aux questions N°2 à 3 et N°5 à 13. Le fait de ne jamais avoir eu une consultation ou un examen ne leur permettait pas d'en décrire les modalités.

Le détail des recueils par cabinet et bassin de santé est compilé dans le *Tableau 1*.

<i>Ville de recueil</i>	<i>Nb déposés</i>	<i>Nb remplis</i>	<i>Nb d'exclus</i>	<i>Nb d'inclus</i>
Decazeville	544	62	6	56
St Cyprien sur Dourdou	273	99	4	95
Aubin	273	42	2	40
<b>Total bassin decazeillois</b>	<b>1 090</b>	<b>203</b>	<b>12</b>	<b>191</b>
Espalion	364	29	0	29
Bozouls	364	35	2	33
Laguiole	182	17	0	17
St Chély d'Aubrac	182	4	0	4
St Amans des Cots	273	42	2	40
Ste Geneviève sur Argence	182	52	2	50
Entraygues sur Truyere	182	0	0	0
<b>Total bassin espalionnais</b>	<b>1 729</b>	<b>179</b>	<b>6</b>	<b>173</b>
Rodez-Faubourg	636	44	10	34
Onet le Chateau	273	76	4	72
La Primaube	727	651	52	599
Sébazac	455	105	7	98
Baraqueville	363	71	4	67
Marcillac	273	246	34	212
Pont de Salars	273	0	0	0
Naucelle	363	146	16	130
Rignac	273	190	25	165
<b>Total bassin ruthénois</b>	<b>3 636</b>	<b>1 529</b>	<b>152</b>	<b>1 377</b>
Villefranche de Rouergue	273	52	4	48
Villeneuve	273	48	7	41
Lanuejols	363	219	22	197
<b>Total bassin villefranchois</b>	<b>909</b>	<b>319</b>	<b>33</b>	<b>286</b>
<b>Total général</b>	<b>7 364</b>	<b>2 230</b>	<b>203</b>	<b>2 027</b>

Nb : Nombre

*Tableau 1. Recueils par ville*

Dans deux cabinets, Entraygues-sur-Truyère et Pont-de-Salars, aucun questionnaire n'a été rempli.

## 3.2. Profil des répondants

La population étudiée était caractérisée selon plusieurs facteurs : l'âge, le port d'une correction optique, la présence d'une pathologie ophtalmique et l'atteinte d'un diabète.

### 3.2.1. Profil de l'ensemble de l'échantillon

La moyenne d'âge de l'ensemble de l'échantillon était de **53,0 ans** (médiane : 53,0 ans ; écart type : 16,6 ans).

Les caractéristiques des répondants ainsi que la prévalence des pathologies ophtalmologiques sont présentées dans les *Figures 6 et 7*.

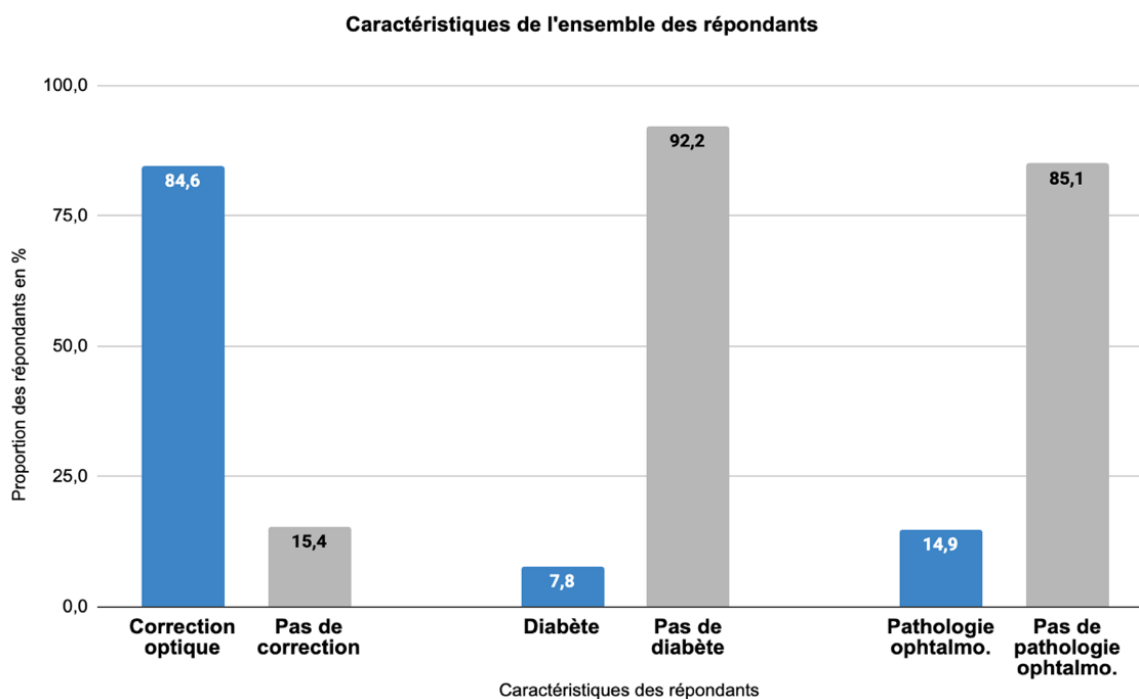


Figure 6. Caractéristiques de la population de l'ensemble de l'échantillon

Parmi les autres pathologies ophtalmologiques, on retrouvait :

- Kératocône (N=4),
- Hémorragie du vitré (N=1),
- Rétinoblastome (N=1),
- Occlusion de la veine centrale de la rétine (N=1),
- Rétinopathie diabétique (N=1).

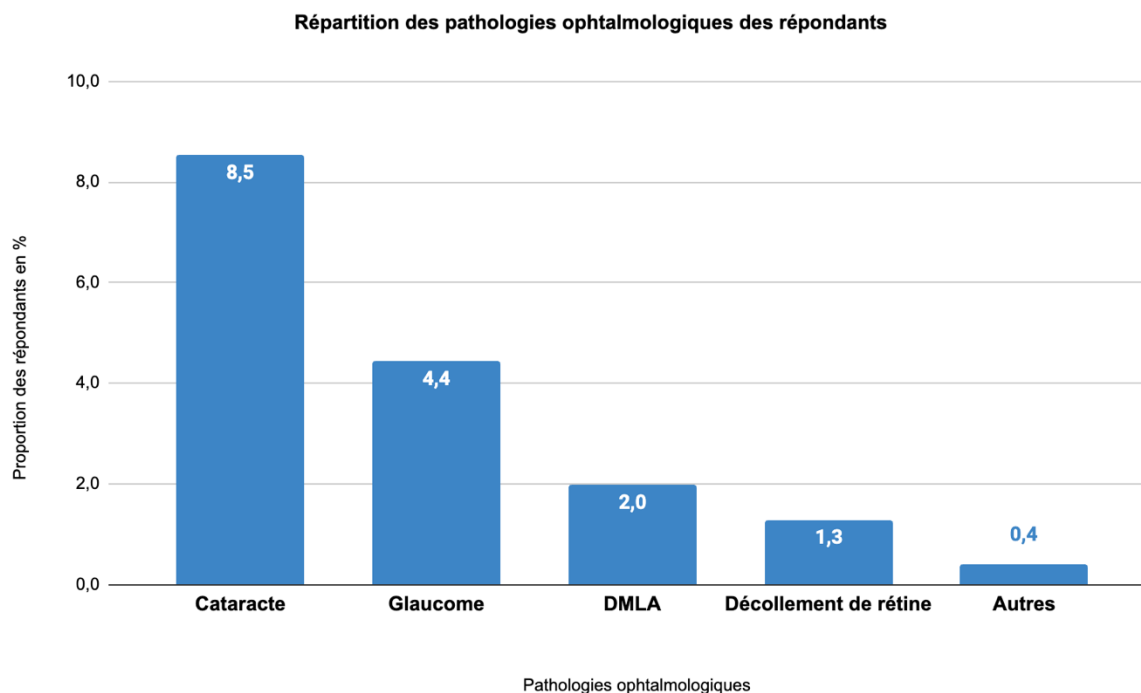


Figure 7. Répartition des pathologies ophtalmiques de l'ensemble de l'échantillon

### 3.2.2. Profil des répondants pour chaque sous-groupe

La population a été répartie en plusieurs sous-groupes :

- **Par bassin de santé** : bassin de Decazeville, Espalion, Rodez et Villefranche-de-Rouergue ;
- **Par groupe d'âge** : moins de 35 ans, entre 35 et 65 ans et plus de 65 ans. Ces intervalles ont été définis en fonction du niveau de risque de développer des affections ophtalmologiques.
- **Par le port ou non d'une correction optique** ;
- **Par la présence ou non d'un diabète** ;
- **Par pathologie ophtalmologique** : sans pathologie, présence d'une cataracte opérée ou non, d'un glaucome, et les autres pathologies ophtalmologiques regroupées ensemble pour cause d'un effectif insuffisant.

Les caractéristiques des répondants des sous-groupes sont compilées dans le *Tableau 2* et *Tableau 3*. Pour chaque caractéristique un test statistique a été réalisé afin de déterminer la *p-valeur*, montrant si une différence statistiquement significative existait entre les groupes.

	B. Decazeville	B. Espalion	B. Rodez	B. Villefranche	Différence entre les groupes ?
<b>Age</b>					
Moyenne d'âge : <i>en années</i>	55,5	59,0	51,7	54,1	<i>p</i> < 0,001
<b>Groupes d'âge : <i>en % (N)</i></b>					
< 35 ans	12,6 (24)	8,7 (15)	17,4 (240)	12,2 (35)	
De 35 à 65 ans	60,7 (116)	51,4 (89)	60,3 (830)	53,5 (153)	<i>p</i> < 0,001
> 65 ans	26,7 (51)	39,9 (69)	22,3 (307)	34,3 (98)	
<b>Correction optique</b>					
Ont une correction optique : <i>en % (N)</i>	90,6 (173)	91,9 (159)	82,0 (1129)	88,8 (254)	<i>p</i> < 0,001
<b>Pathologies ophtalmologiques</b>					
Diabétique : <i>en % (N)</i>	10,0 (19)	5,8 (10)	7,8 (107)	8,0 (23)	<i>p</i> = 0,529
Ont une pathologie ophtalmique : <i>en % (N)</i>	22,5 (43)	26,0 (45)	12,5 (172)	14,7 (42)	<i>p</i> < 0,001
Dont cataracte : <i>en % (N)</i>	8,4 (16)	12,7 (22)	8,2 (113)	7,7 (22)	<i>p</i> = 0,243
Dont glaucome : <i>en % (N)</i>	9,6 (19)	9,3 (16)	3,4 (47)	2,8 (8)	<i>p</i> < 0,001
Dont DMLA : <i>en % (N)</i>	3,7 (7)	6,9 (12)	1,1 (15)	2,1 (6)	<i>p</i> < 0,001
Dont décollement de rétine : <i>en % (N)</i>	1,6 (3)	1,2 (2)	1,1 (15)	2,1 (6)	<i>p</i> = 0,497
Dont autres pathologie : <i>en % (N)</i>	0,5 (1)	0,0 (0)	0,4 (5)	0,7 (2)	

B. : Bassin. p : p-valeur.

*Tableau 2. Caractéristiques des répondants de chaque bassin de santé*

	< 35 ans	De 35 à 65 ans	> 65 ans	Différence entre les groupes ?
<b>Correction optique</b>				
Ont une correction optique : <i>en % (N)</i>	68,2 (214)	85,5 (1016)	92,4 (485)	<i>p</i> < 0,001
<b>Pathologies</b>				
Diabétique : <i>en % (N)</i>	0,3 (1)	5,4 (64)	17,9 (94)	<i>p</i> < 0,001
Ont une pathologie ophtalmique : <i>en % (N)</i>	1,9 (6)	8,2 (98)	37,7 (198)	<i>p</i> < 0,001
Dont cataracte : <i>en % (N)</i>	0,6 (2)	3,7 (44)	24,2 (127)	<i>p</i> < 0,001
Dont glaucome : <i>en % (N)</i>	0,6 (2)	3,5 (41)	9,0 (47)	<i>p</i> < 0,001
Dont DMLA : <i>en % (N)</i>	0,6 (2)	0,6 (7)	5,9 (31)	<i>p</i> < 0,001
Dont décollement de rétine : <i>en % (N)</i>	0,0 (0)	0,9 (11)	2,9 (15)	<i>p</i> < 0,001
Dont autres pathologie : <i>en % (N)</i>	0,0 (0)	0,3 (4)	0,8 (4)	

p : p-valeur.

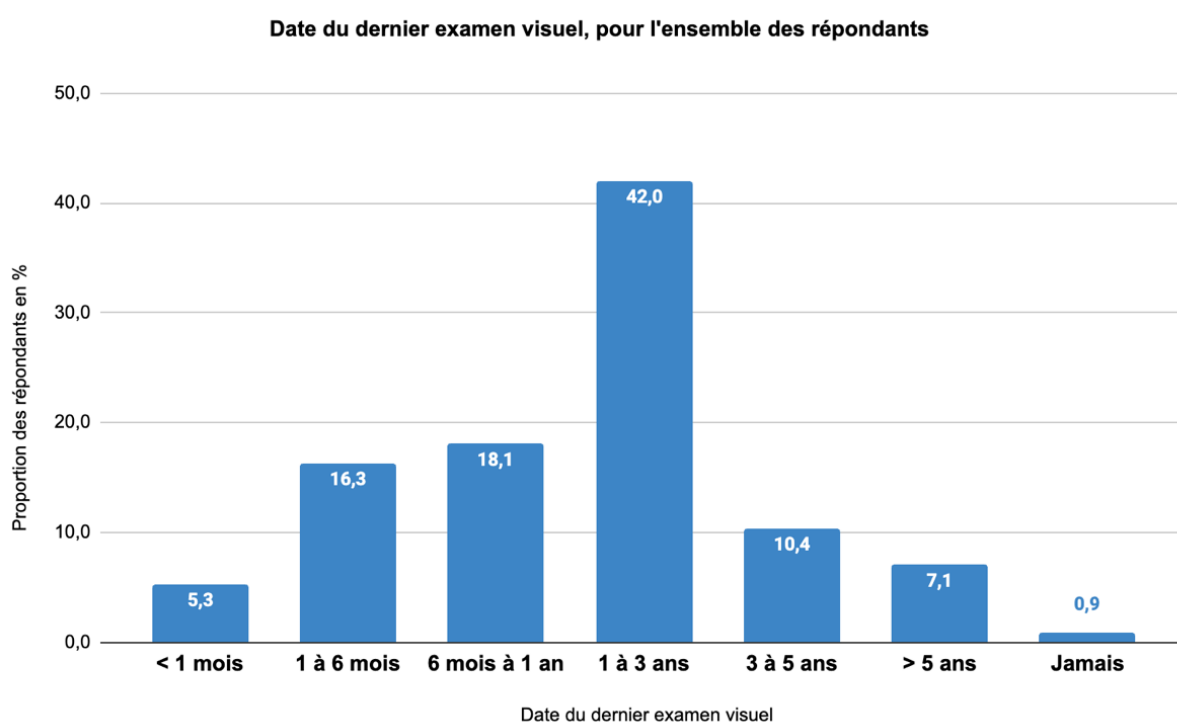
*Tableau 3. Caractéristiques des répondants par groupe d'âge*

### 3.3. Résultats des modalités d'accès aux soins optiques

#### 3.3.1. Question n°1 : A quand remonte votre dernier examen visuel (hors urgence)

Concernant la date de leur dernier examen visuel, les réponses de l'ensemble de l'effectif sont synthétisées dans la *Figure 8*.

La moyenne de la date du dernier examen visuel, pour l'ensemble des répondants, était de **21,6 mois** (médiane : 24,0 mois ; écart type : 17,0 mois).



*Figure 8. Date du dernier examen visuel pour l'ensemble des répondants*

Les moyennes de la date du dernier examen visuel, pour chaque sous-groupe, sont regroupées dans la *Figure 9*.

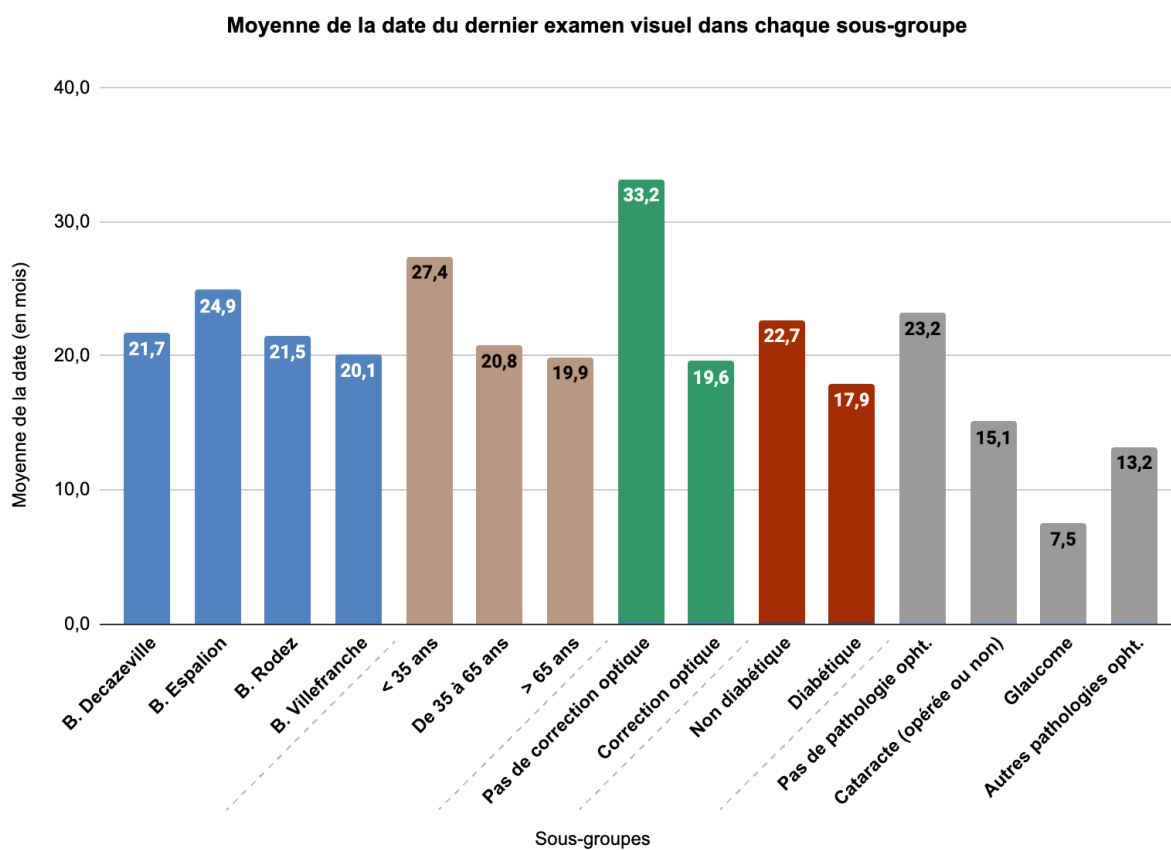


Figure 9. Moyenne de la date du dernier examen visuel par sous-groupe

### 3.3.2. Question n°2 : Lieu de réalisation du dernier examen visuel

Les lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour l'ensemble des répondants ayant eu au moins un examen visuel (N=2009), ont été disposés sur une carte (Figure 10.) pour une meilleure appréciation géographique.



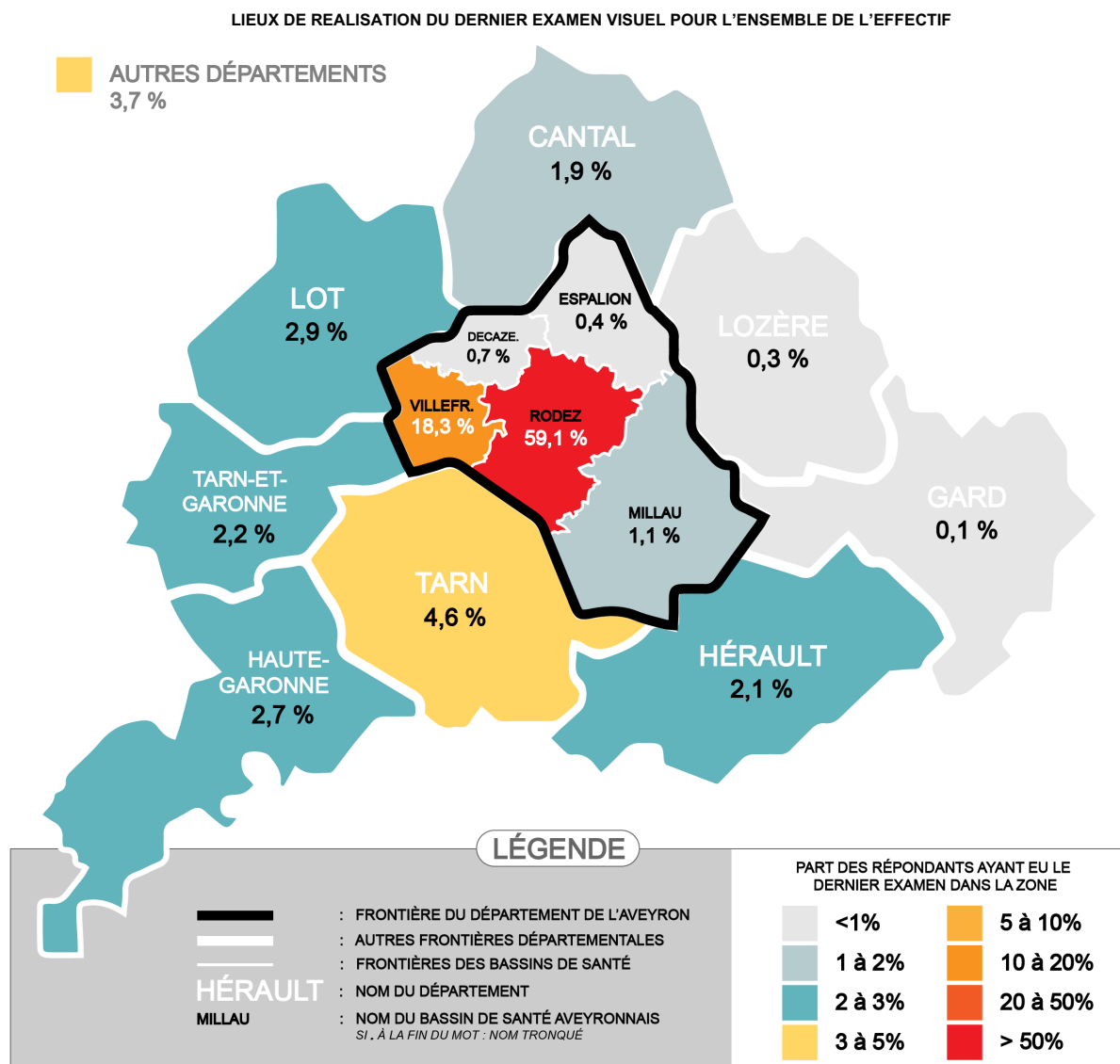


Figure 10. Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour l'ensemble de l'effectif

Le taux du dernier examen visuel réalisé hors du département de l'Aveyron s'élevait à **20,5%** (N=411) pour l'ensemble des répondants inclus dans cette analyse.

Les résultats du lieu du dernier examen visuel pour les répondants de chaque bassin de santé ont aussi été mis sous forme de carte : pour le bassin decazeillois (Figure 11.), pour le bassin espalionnais (Figure 12.), pour le bassin ruthénois (Figure 13.) et pour le bassin villefranchois (Figure 14.).

LIEUX DE REALISATION DU DERNIER EXAMEN VISUEL POUR LE BASSIN DE DECAZEVILLE

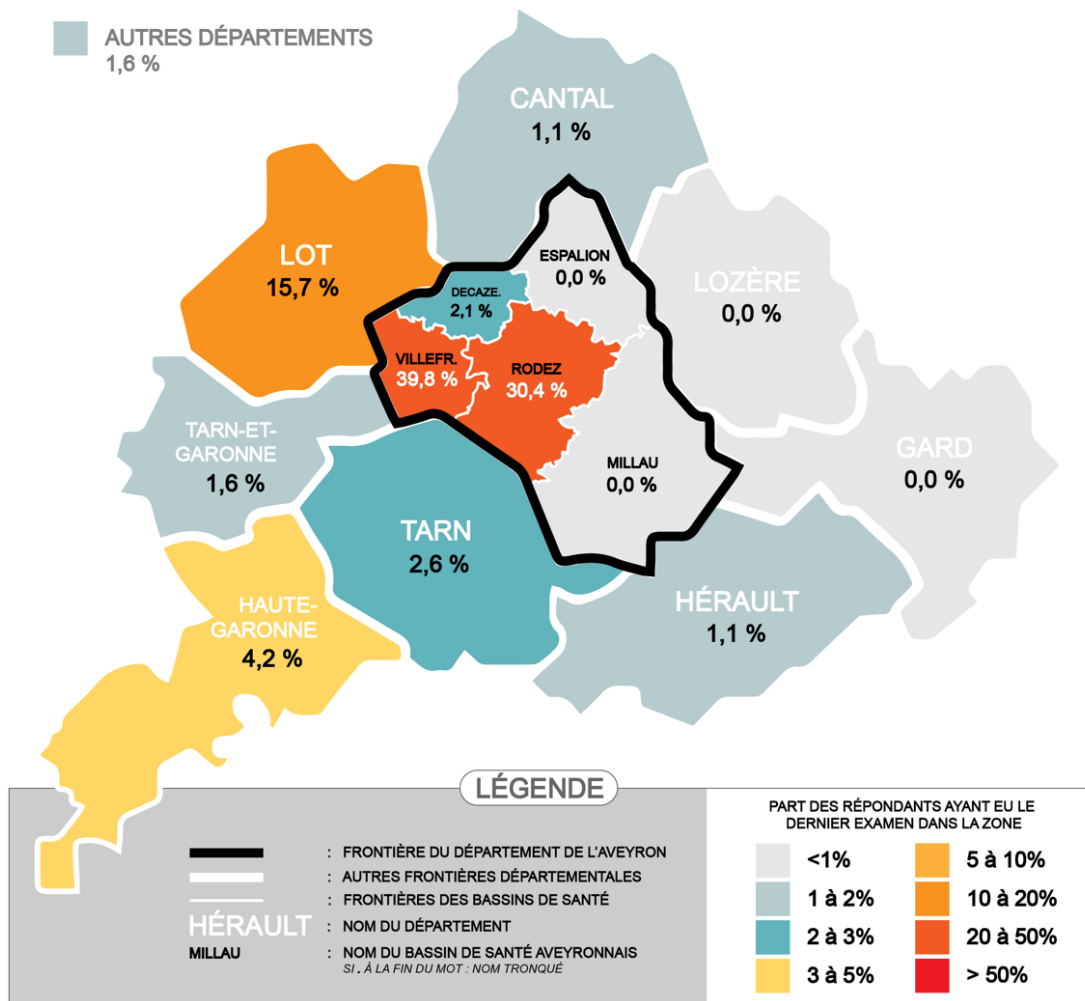


Figure 11. Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin de Decazeville

LIEUX DE REALISATION DU DERNIER EXAMEN VISUEL POUR LE BASSIN D'ESPALION

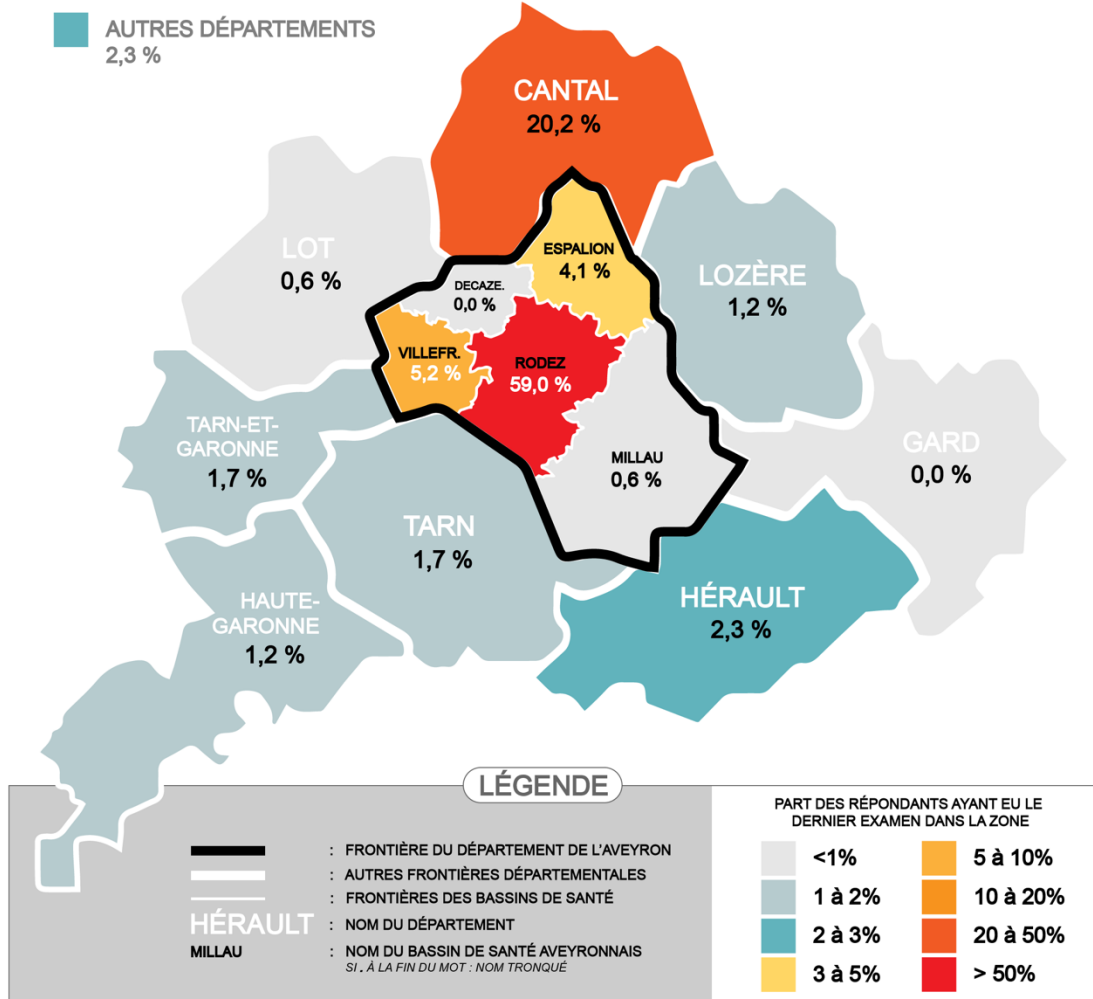


Figure 12. Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin d'Espalion

LIEUX DE REALISATION DU DERNIER EXAMEN VISUEL POUR LE BASSIN DE RODEZ

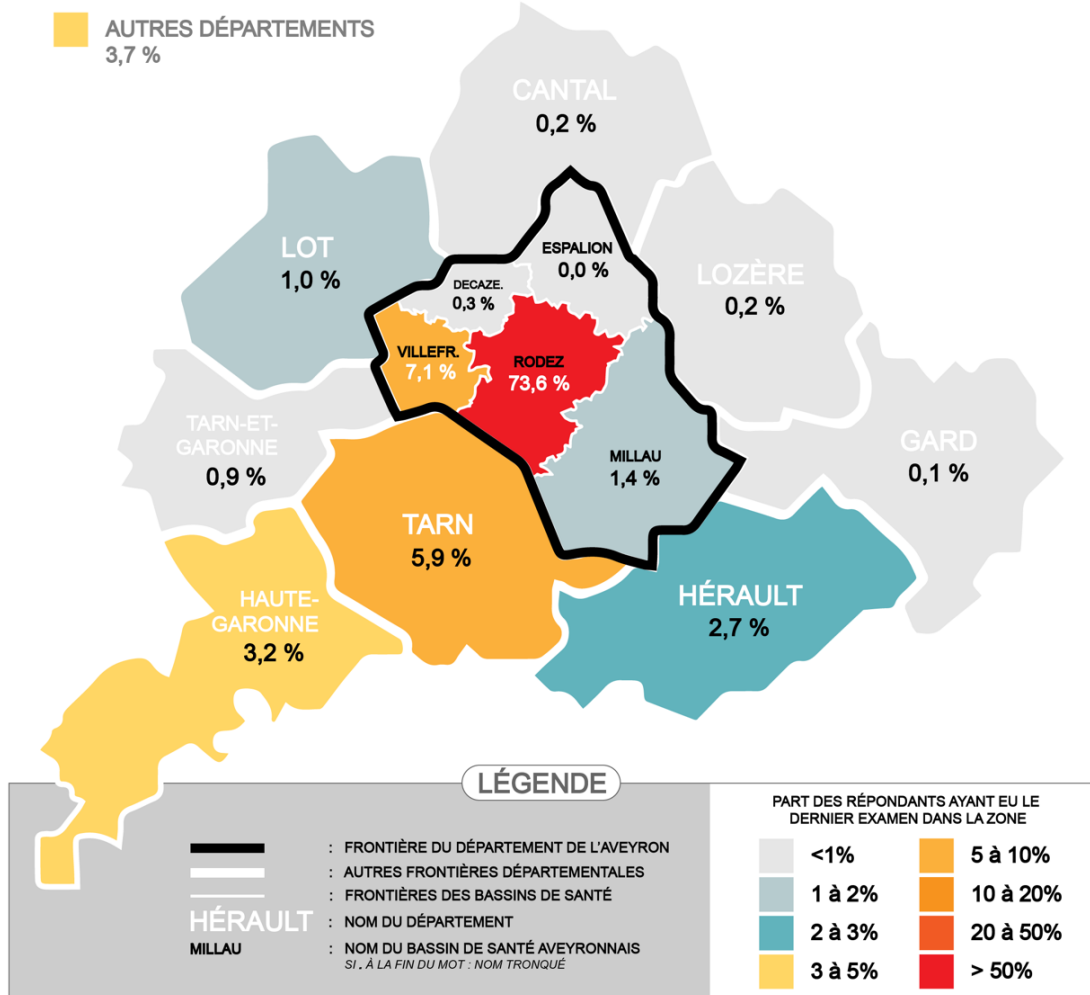


Figure 13. Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin de Rodez

LIEUX DE REALISATION DU DERNIER EXAMEN VISUEL POUR LE BASSIN DE VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE

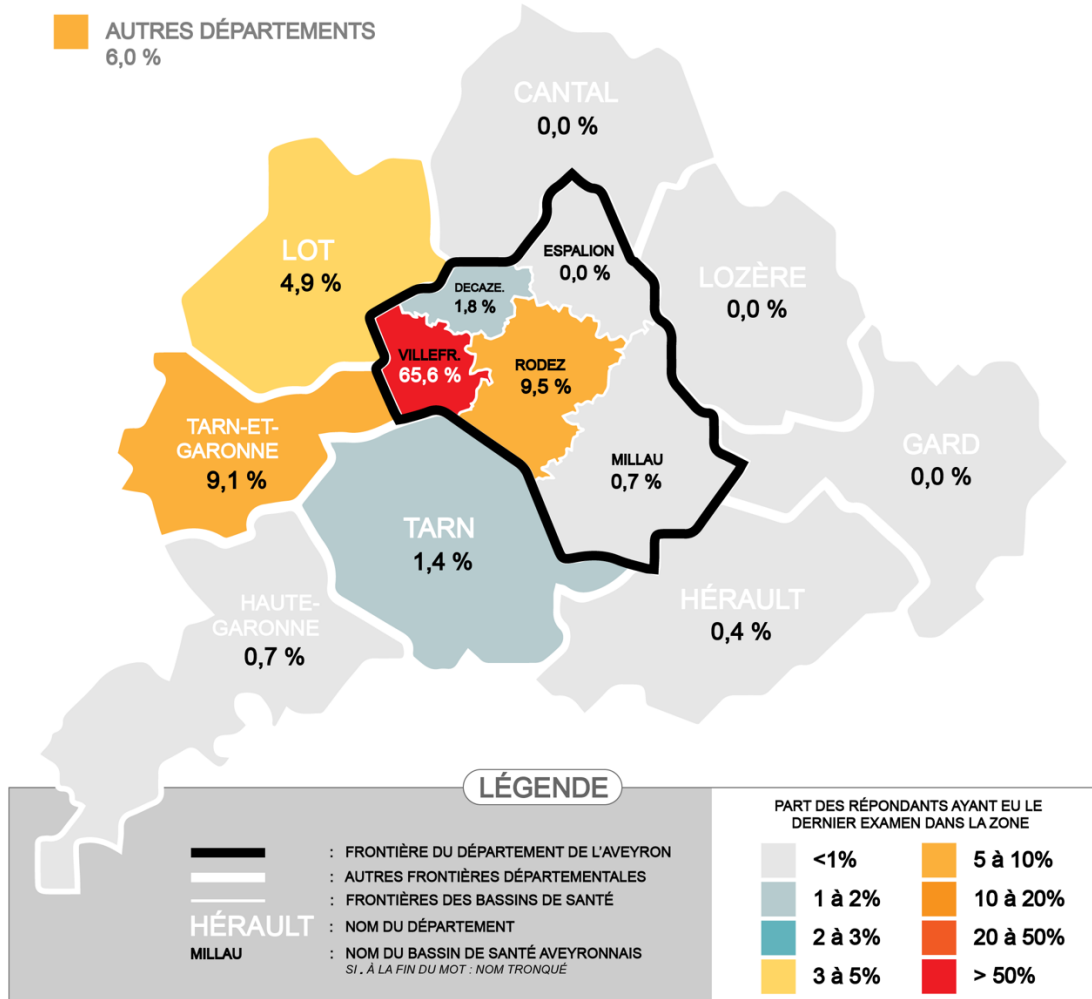


Figure 14. Carte des lieux de réalisation du dernier examen visuel, pour le bassin de Villefranche-de-Rouergue

Les résultats du taux de réalisation du dernier examen visuel hors du département, pour chaque sous-groupe, sont compilés dans la Figure 15.

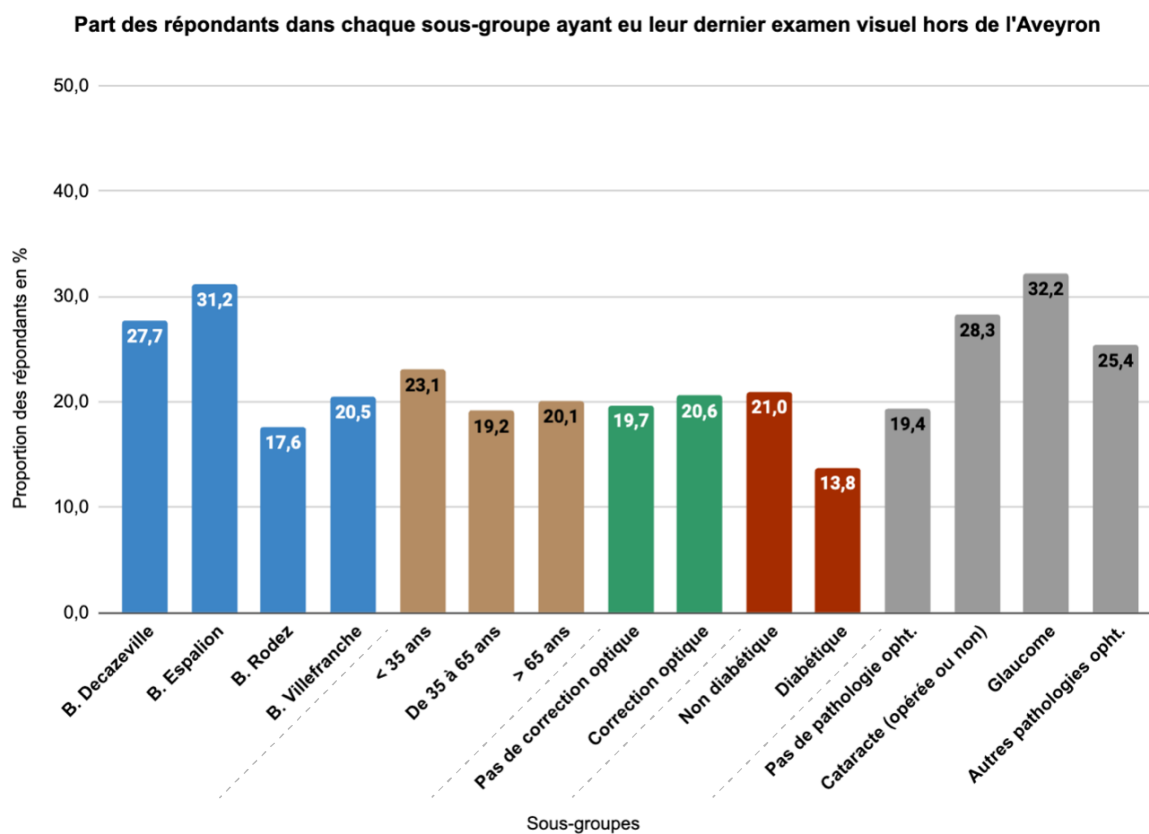


Figure 15. Taux de réalisation hors département du dernier examen visuel, par sous-groupe

### 3.3.3. Question n°3 : Qui a réalisé le dernier examen visuel ?

Les résultats du professionnel ayant réalisé le dernier examen visuel, pour l'ensemble des répondants ayant eu au moins un examen visuel (N=2009), sont résumés dans la Figure 16. Pour chaque sous-groupe, les résultats sont rassemblés dans le Figure 17.

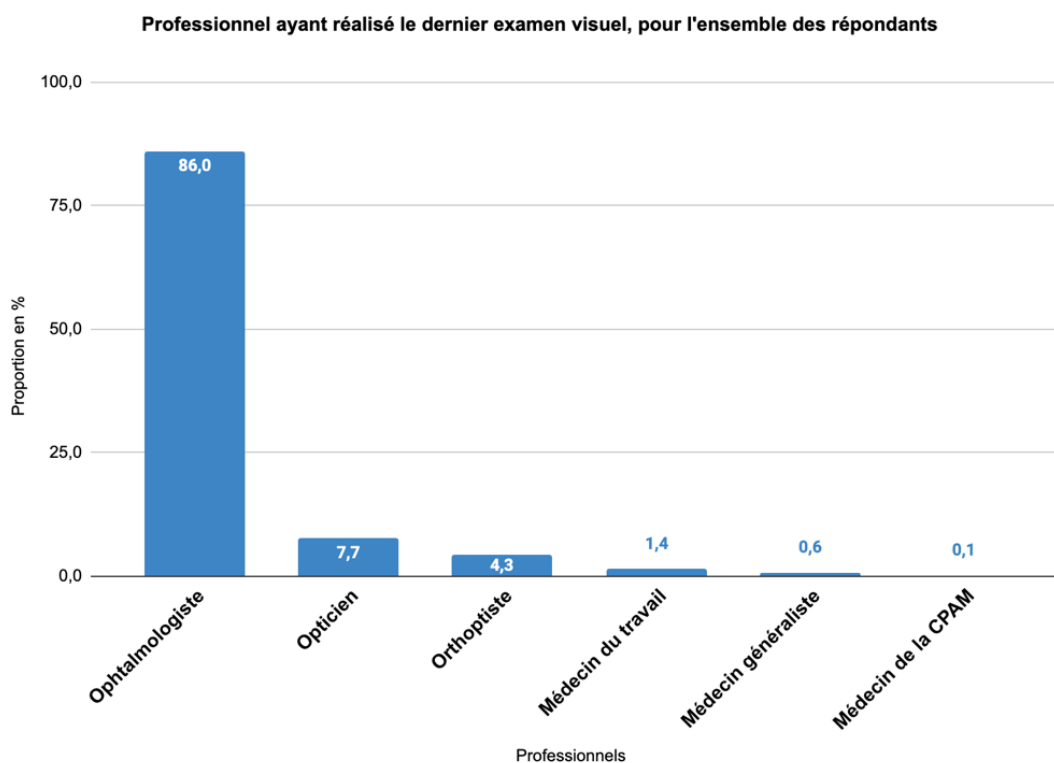


Figure 16. Professionnel ayant réalisé le dernier examen visuel, pour l'ensemble des répondants

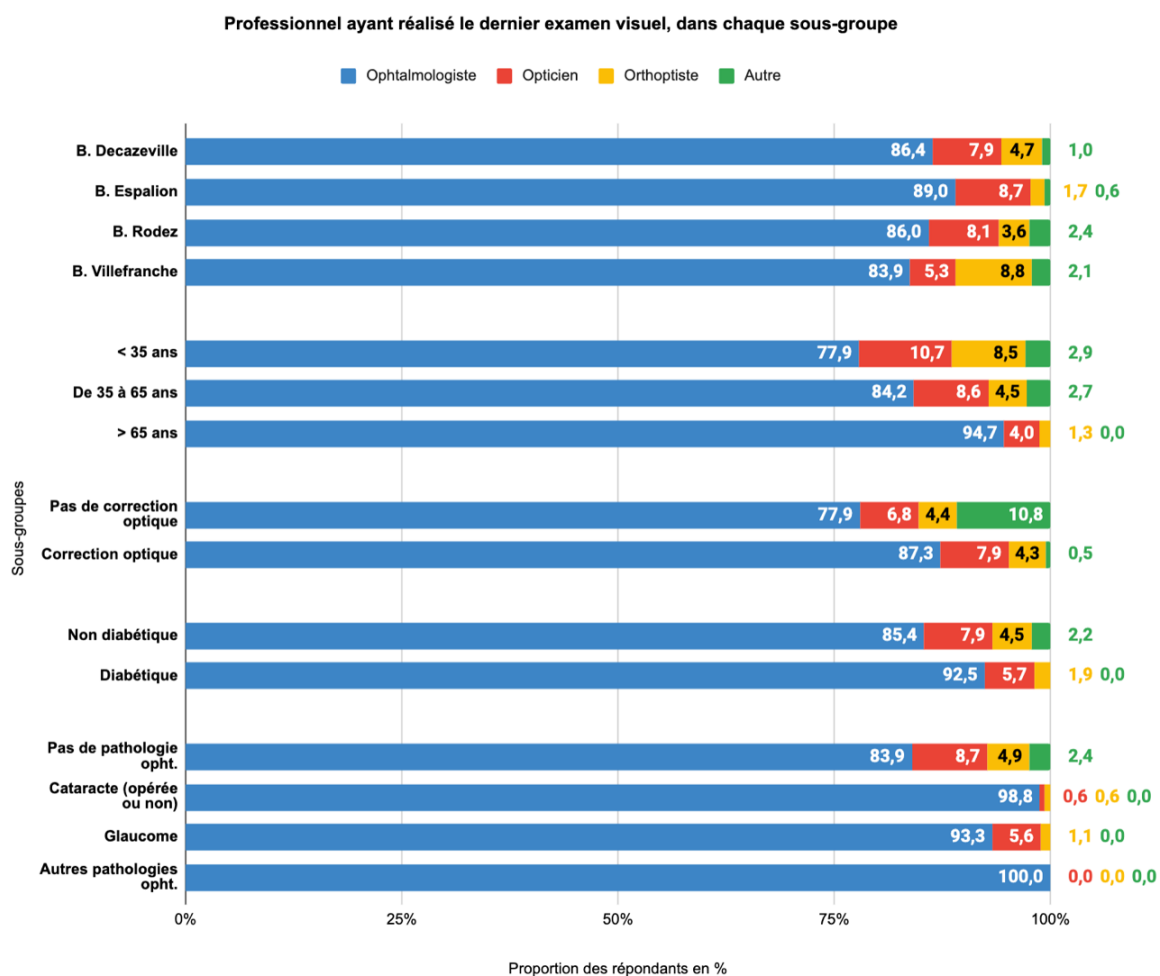


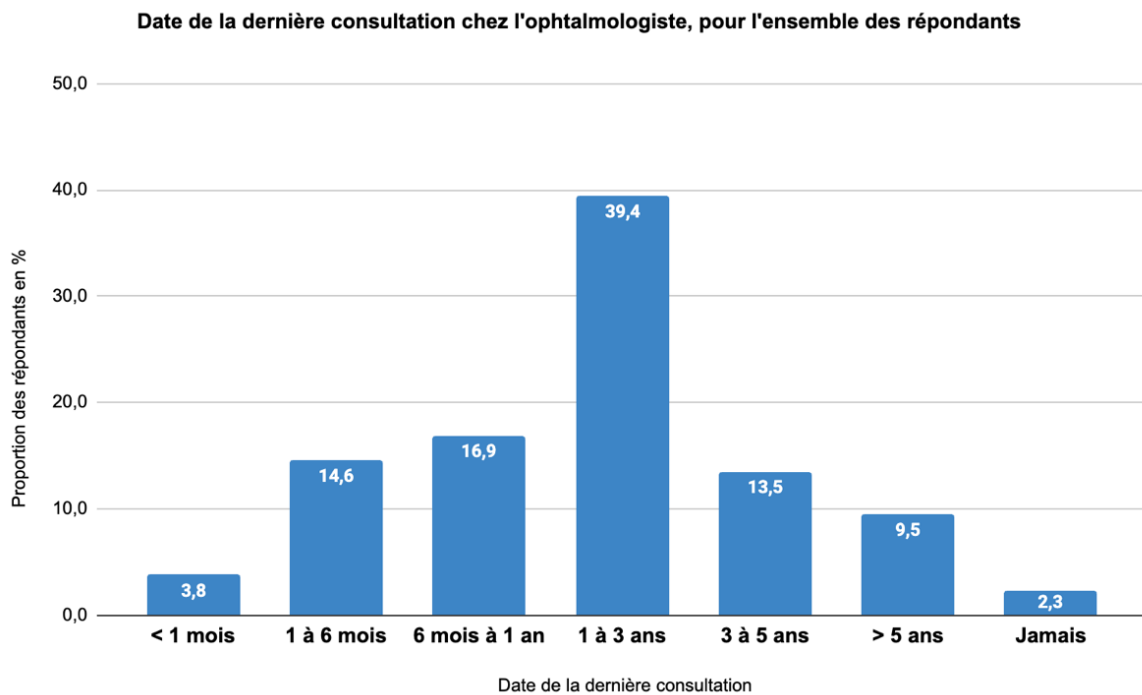
Figure 17. Professionnel ayant réalisé le dernier examen visuel pour chaque sous-groupe

Dans le groupe sans correction optique, il y avait une part plus importante d'examen visuel réalisé par un autre professionnel (10,8 %). Il s'agissait du médecin du travail pour 7,8 % (N=23), du médecin généraliste pour 2,7 % (N=8) et du médecin de la CPAM pour 0,3 % (N=1).

### 3.3.4. Question n°4 : A quand remonte votre dernière consultation chez un ophtalmologue (hors urgence) ?

Concernant la date de leur dernière consultation chez l'ophtalmologue, les réponses de l'ensemble de l'effectif sont synthétisées dans la *Figure 18*.

**La moyenne de la date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue était de 24,2 mois** (médiane : 24,0 mois : écart type : 18,2 mois).



*Figure 18. Date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue pour l'ensemble des répondants*

Les moyennes de la date du dernier examen visuel, pour chaque sous-groupe, sont regroupées dans la *Figure 19*.



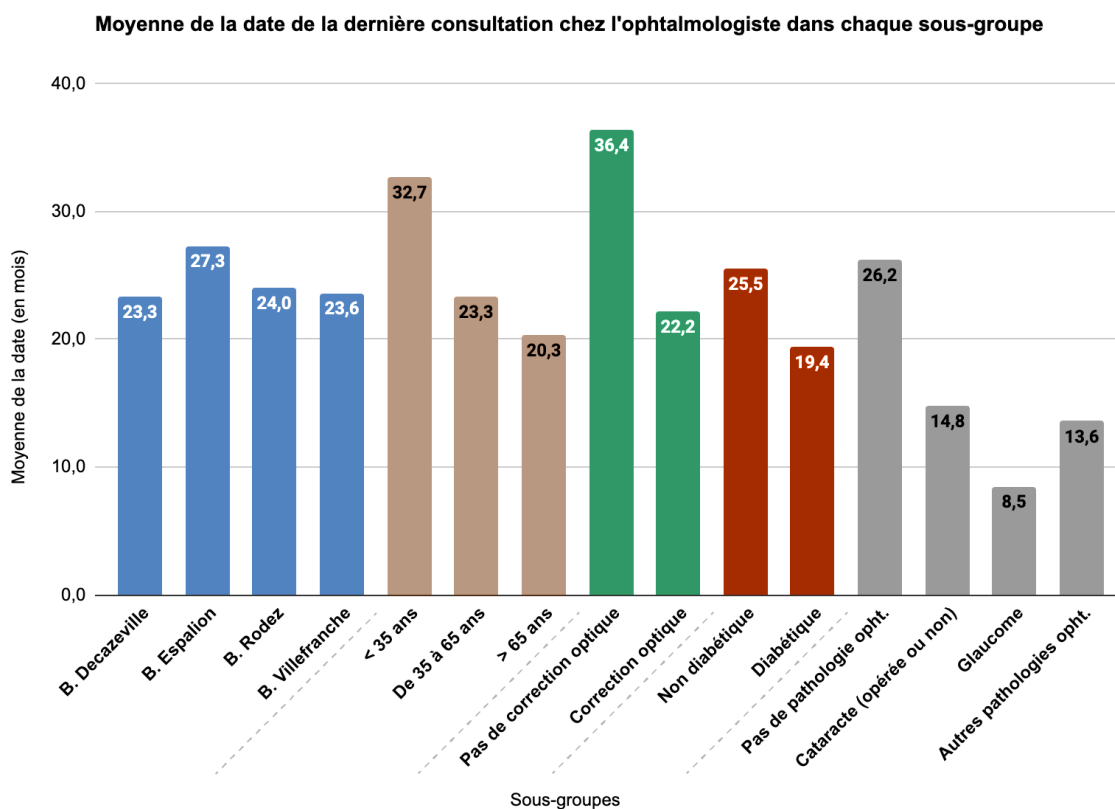


Figure 19. Moyenne de la date de la dernière consultation ophtalmologique par sous-groupe

### 3.3.5. Question n°5 : Lieu de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique

Les lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique ont été disposés sur une carte (Figure 20.) pour une meilleure appréciation géographique. Seuls les répondants ayant eu au moins une consultation chez l'ophtalmologiste (N=1980) ont été inclus dans l'analyse.

Le taux du dernier examen visuel réalisé hors du département de l'Aveyron s'élevait à **21,6%** (N=429) pour l'ensemble des répondants inclus.

LIEUX DE REALISATION DE LA DERNIERE CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE POUR L'ENSEMBLE DE L'EFFECTIF

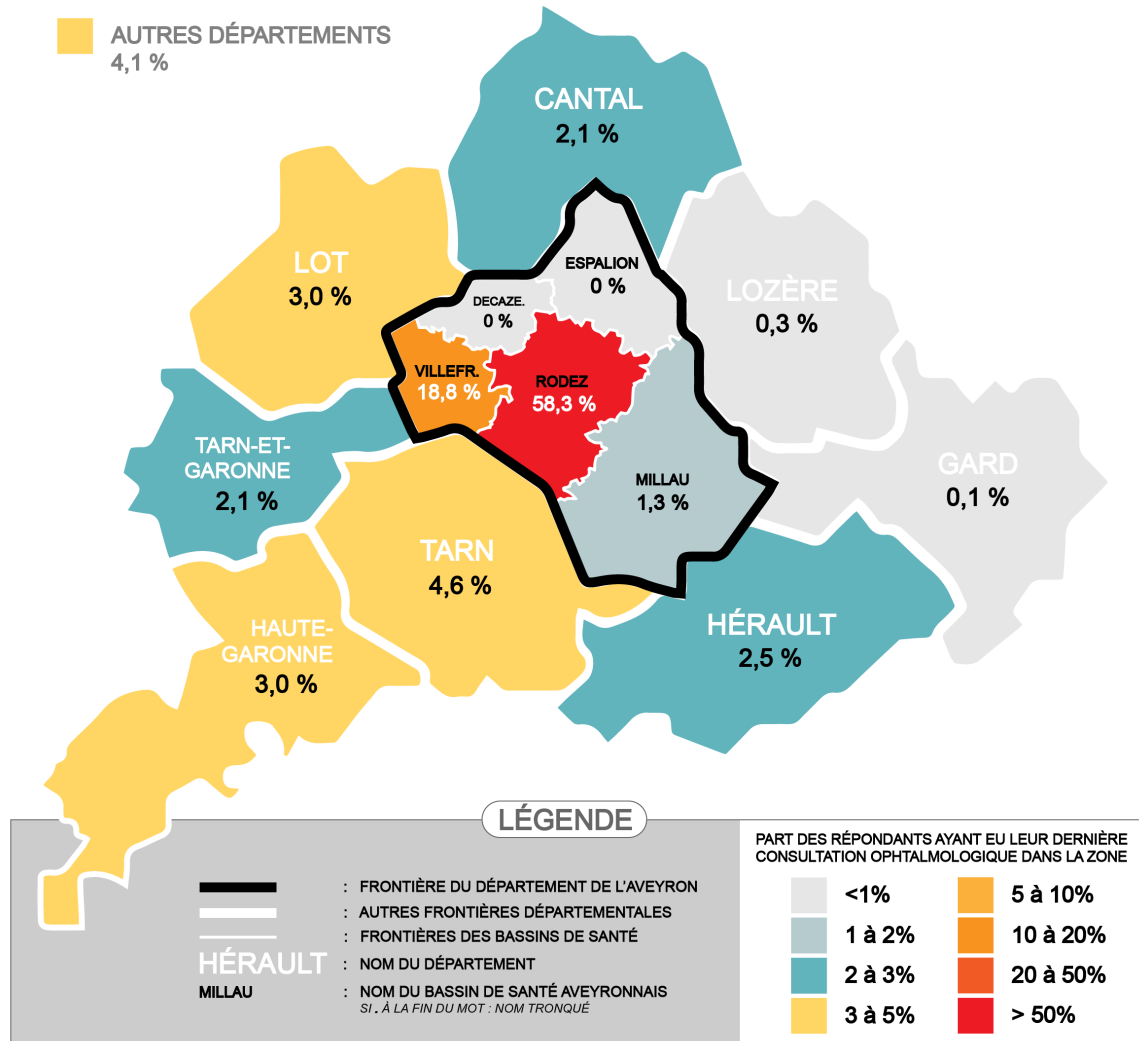


Figure 20. Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour l'ensemble de l'effectif

Les résultats du lieu de la dernière consultation ophtalmologique, pour les répondants de chaque bassin de santé étudié, sont synthétisés sous forme de carte : pour le bassin decazevillois (Figure 21.), pour le bassin espalionnais (Figure 22.), pour le bassin ruthénois (Figure 23.) et pour le bassin villefranchois (Figure 24.).

LIEUX DE REALISATION DE LA DERNIERE CONSULTATION OPHTHALMOLOGIQUE POUR LE BASSIN DE DECAZEVILLE

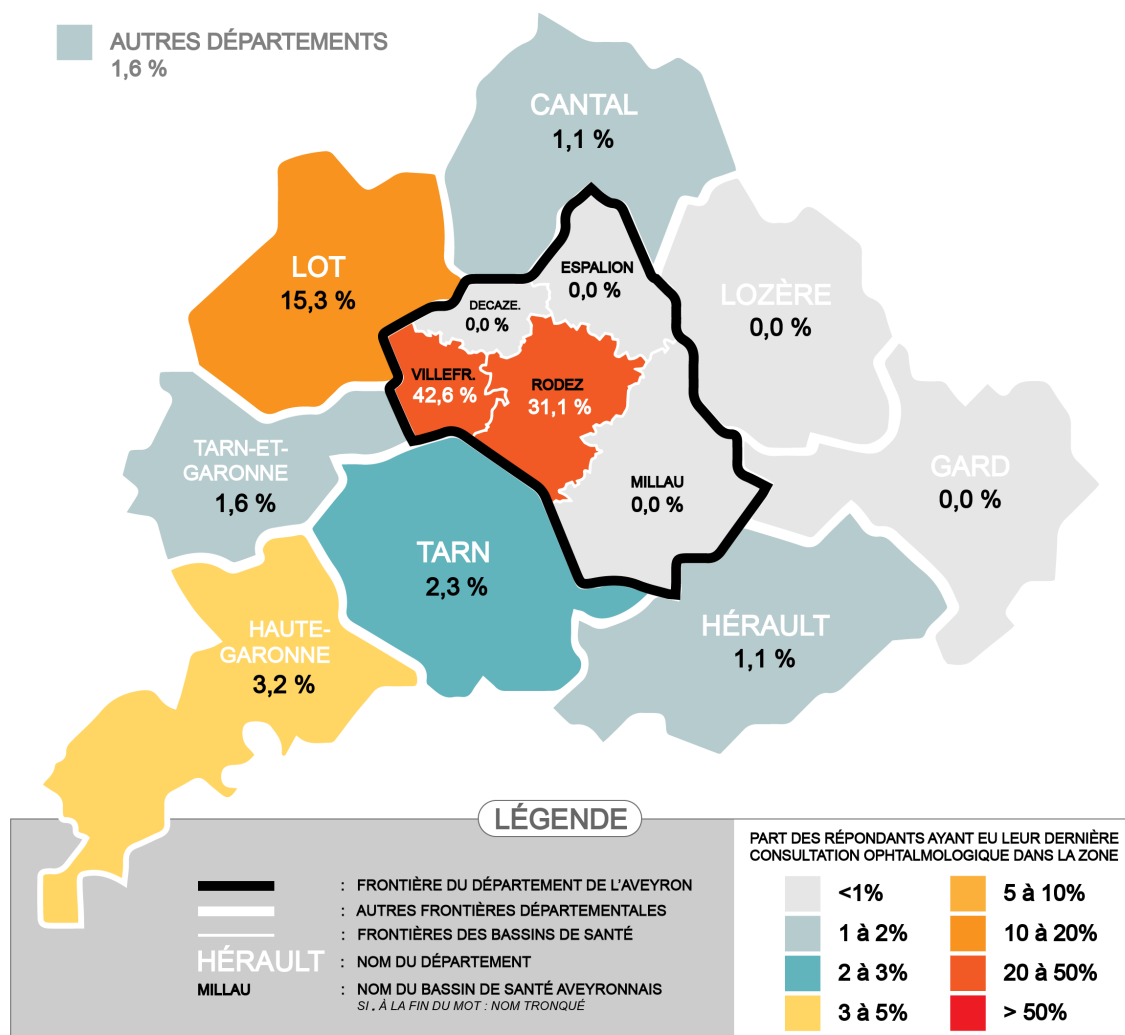


Figure 21. Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin de Decazeville

LIEUX DE REALISATION DE LA DERNIERE CONSULTATION OPHTHALMOLOGIQUE POUR LE BASSIN D'ESPALION

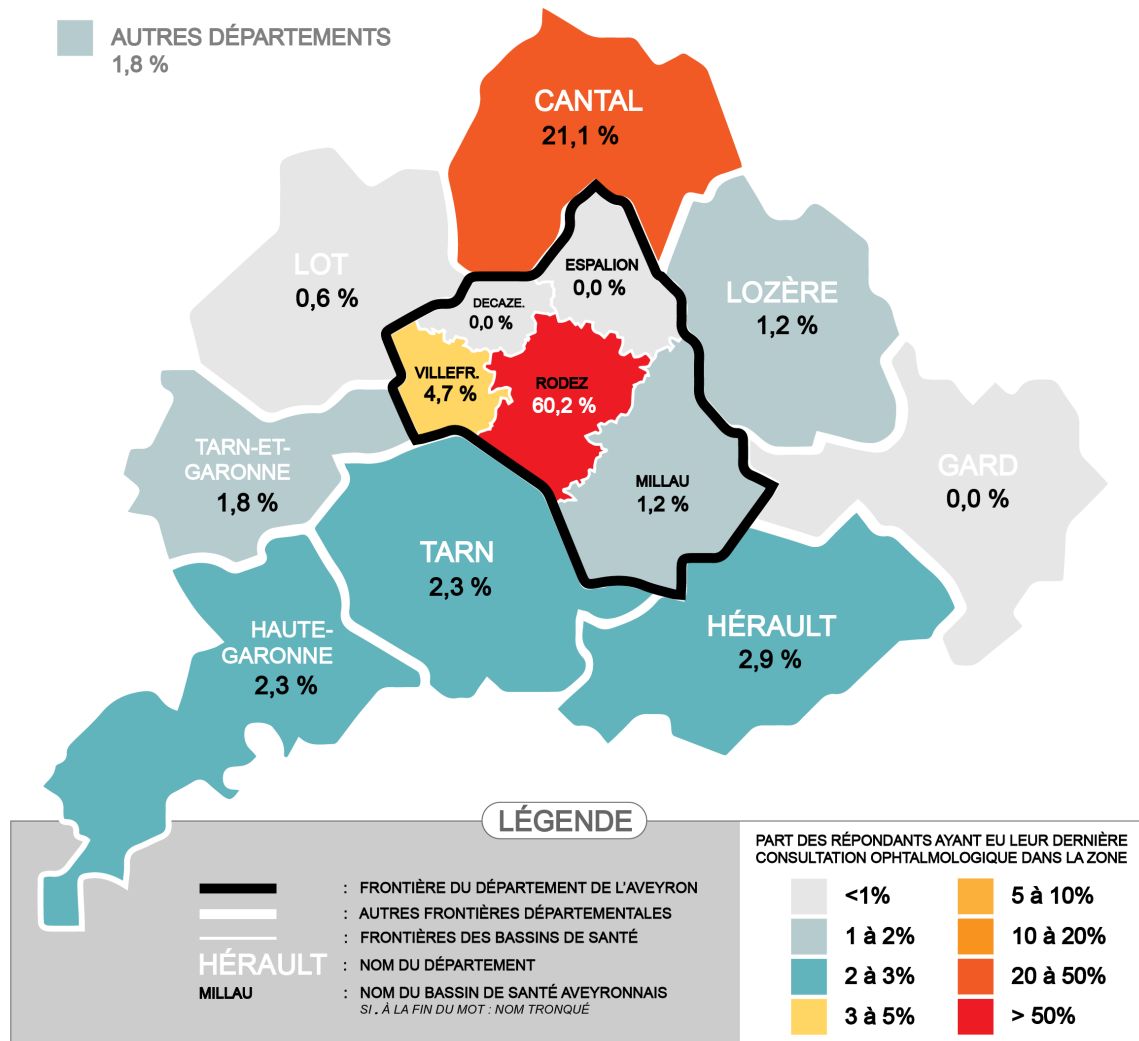


Figure 22. Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin d'Espalion

LIEUX DE REALISATION DE LA DERNIERE CONSULTATION OPHTHALMOLOGIQUE POUR LE BASSIN DE RODEZ

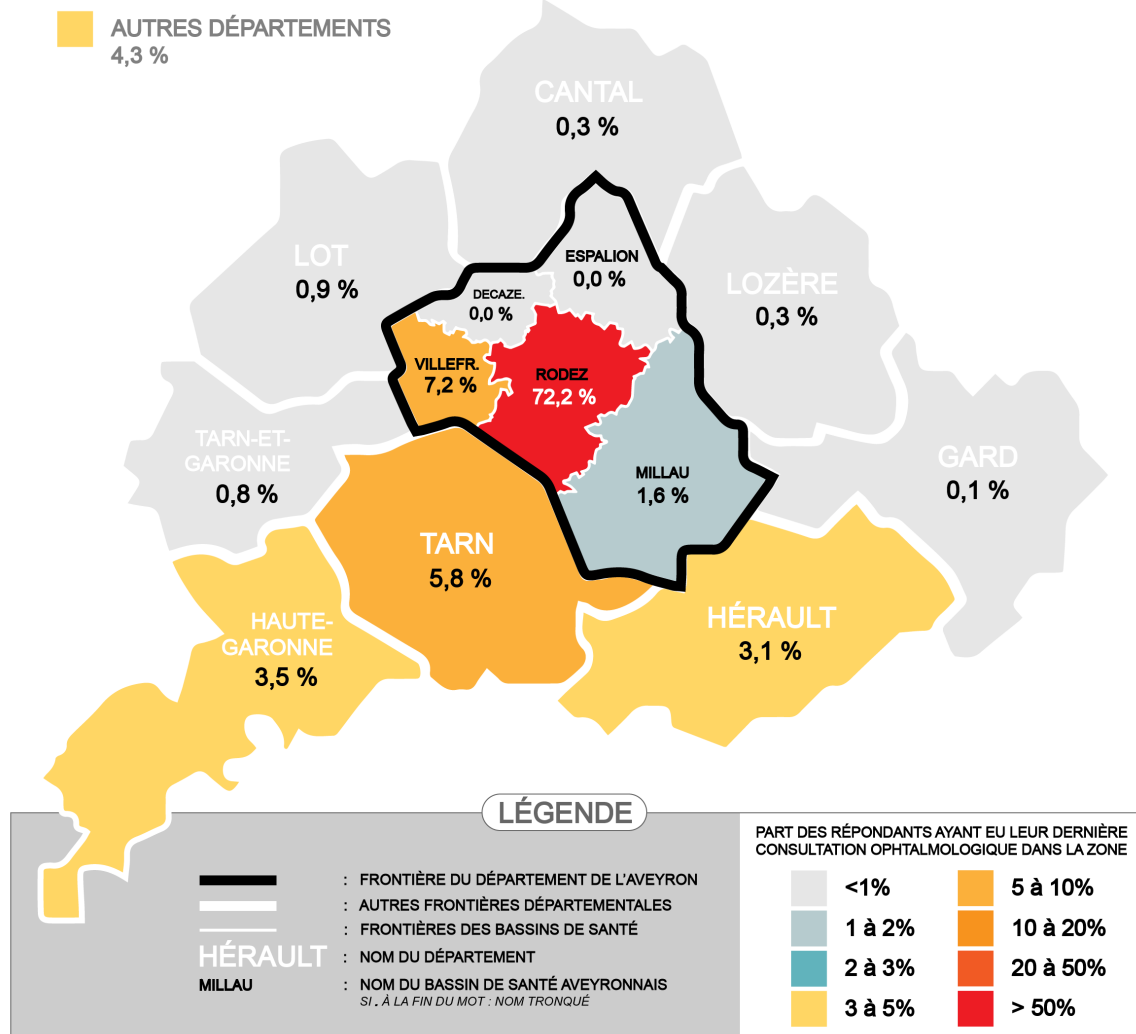


Figure 23. Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin de Rodez

LIEUX DE REALISATION DE LA DERNIERE CONSULTATION OPHTHALMOLOGIQUE POUR LE BASSIN DE VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE

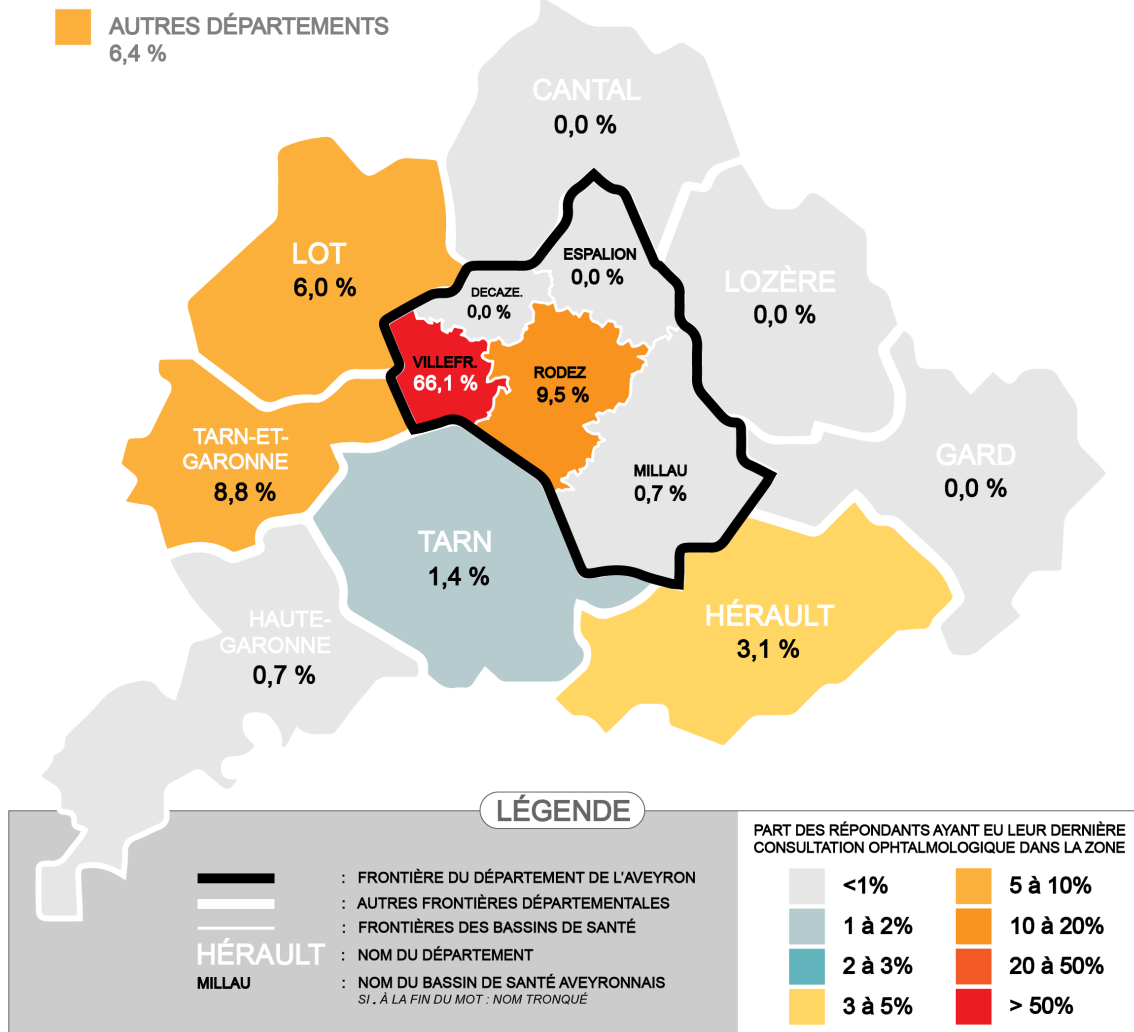


Figure 24. Carte des lieux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique, pour le bassin de Villefranche-de-Rouergue

Les résultats du taux de réalisation de la dernière consultation ophtalmologique hors du département, pour chaque sous-groupe, sont compilés dans la Figure 25.

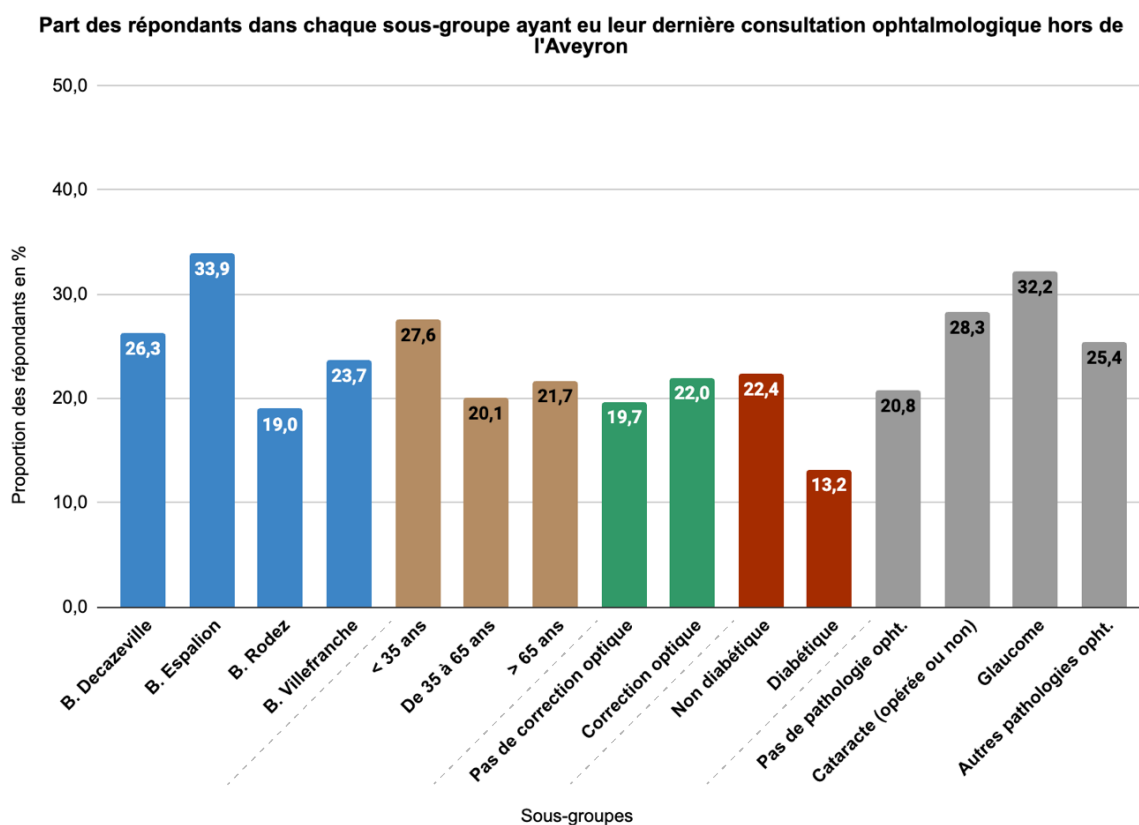


Figure 25. Taux de réalisation hors département de la dernière consultation ophtalmologique, par sous-groupe

### 3.3.6. Question n°6 : Quel a été le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation chez l'ophtalmologue ?

Concernant le délai pour l'obtention d'un rendez-vous chez l'ophtalmologue, seuls les répondants ayant déjà consulté un ophtalmologue ont été inclus dans l'analyse (N=1980). Les résultats sont regroupés dans la Figure 26.

Sur l'ensemble de l'échantillon ayant déjà eu une consultation chez un ophtalmologue, **le délai d'attente pour une consultation était en moyenne de 202 jours** (médiane : 242 jours ; écart type : 112 jours).

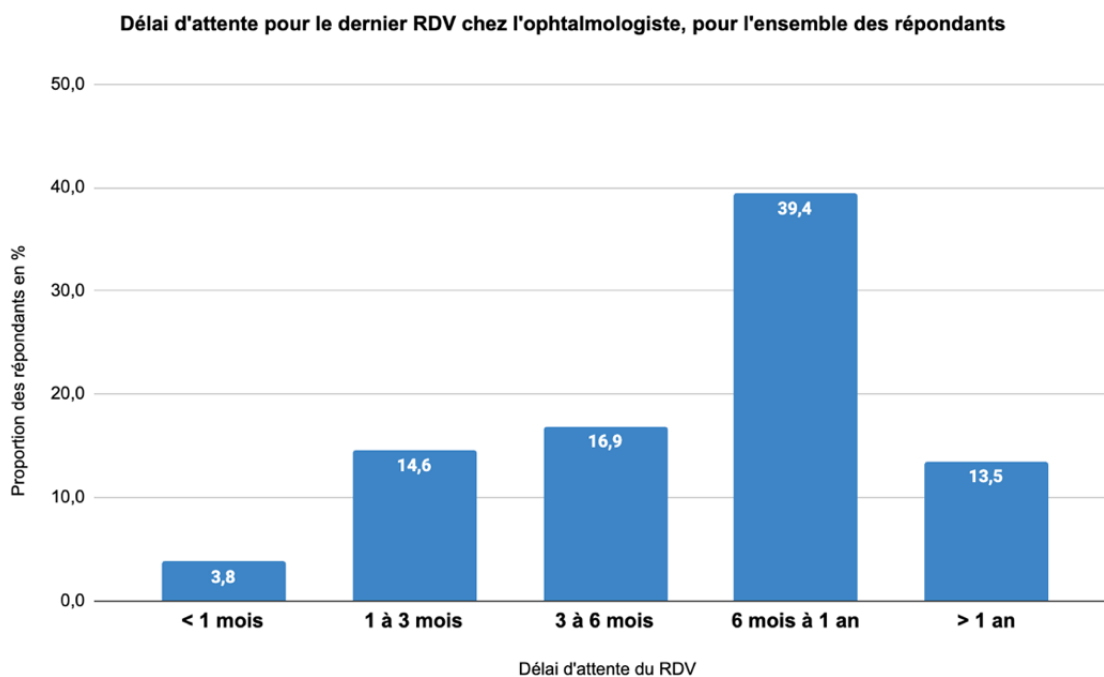


Figure 26. Délai entre la prise de rendez-vous et la consultation, pour l'ensemble de l'effectif

Les moyennes du délai d'obtention pour une consultation chez l'ophtalmologiste, pour chaque sous-groupe, sont regroupées dans la Figure 27.

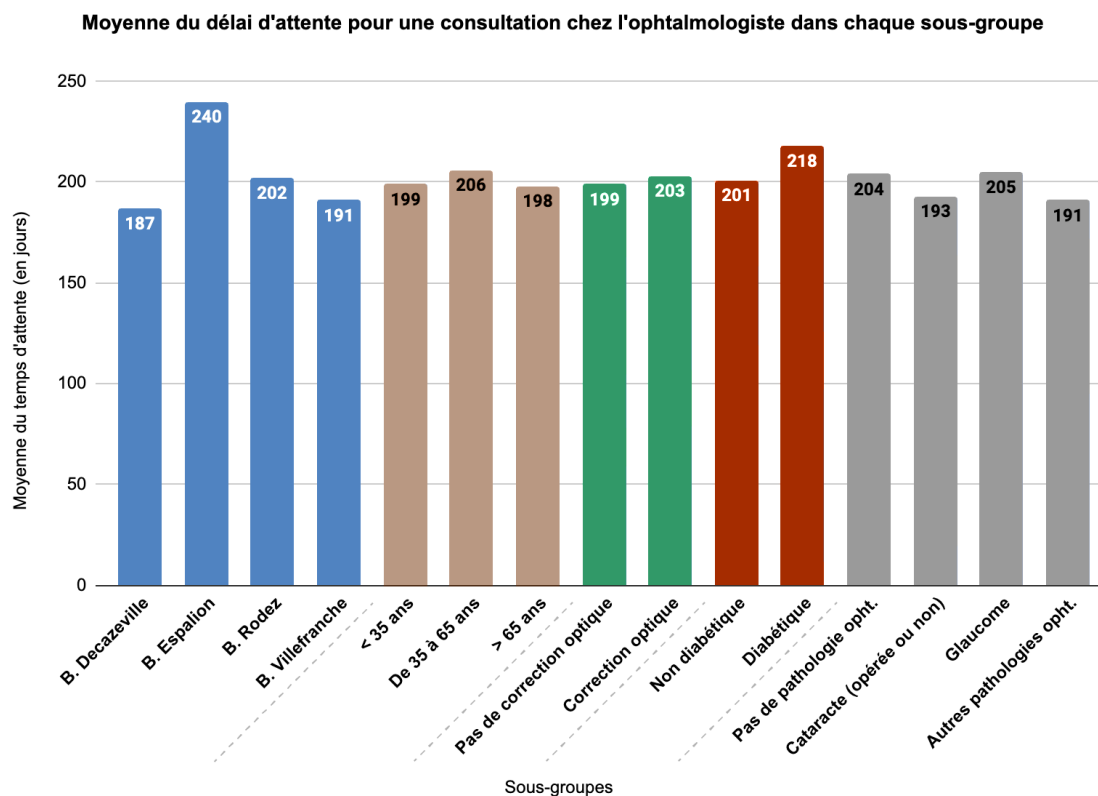


Figure 27. Délai en jours entre la prise de rendez-vous et la consultation, dans chaque sous-groupe



### 3.3.7. Questions n°7 et 8 : Qui a pris le rendez-vous de consultation chez l'ophtalmologue, et comment ?

Concernant le mode de prise de rendez-vous, seuls les répondants ayant déjà consulté un ophtalmologue ont été inclus (N=1980). Les résultats sont regroupés dans les Figures 28 et 29.

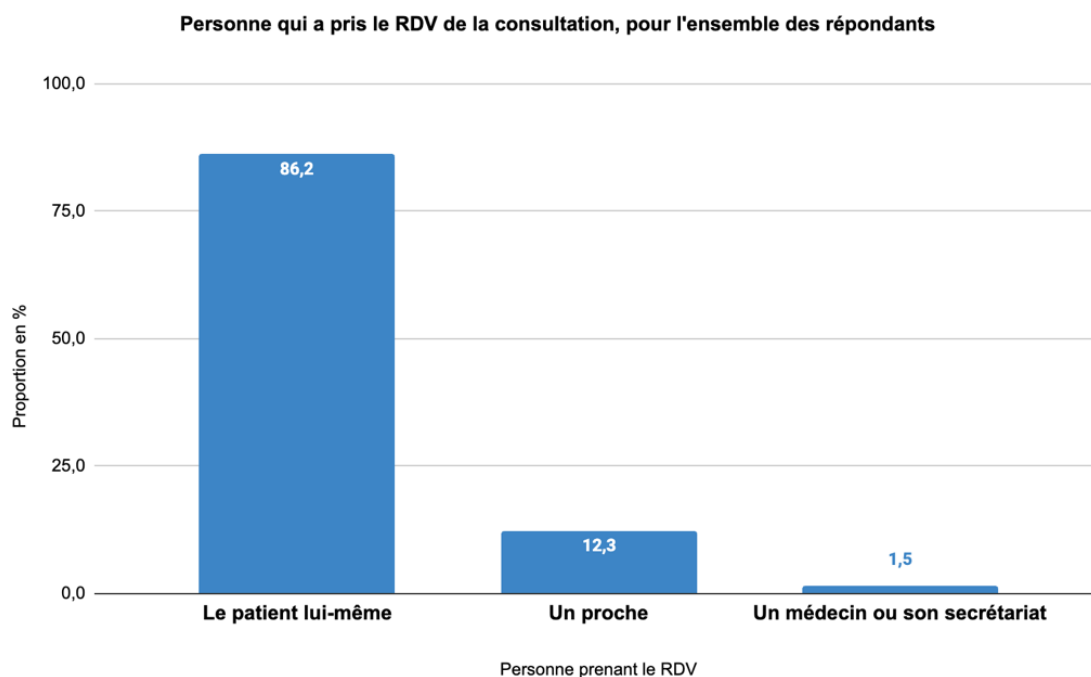


Figure 28. Personne ayant pris le rendez-vous chez l'ophtalmologiste

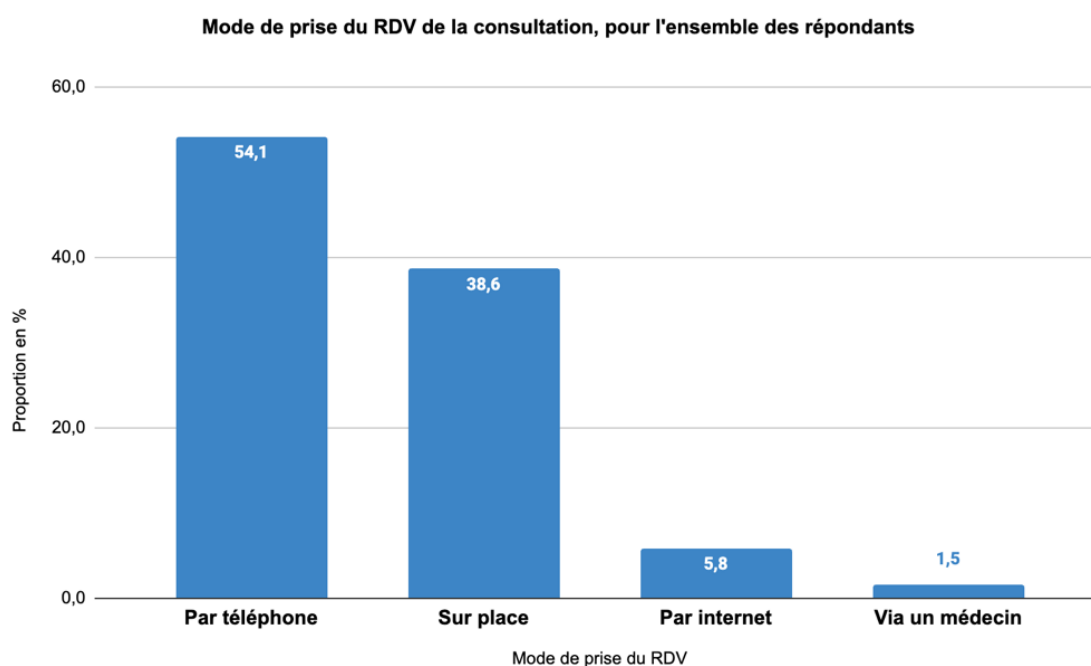
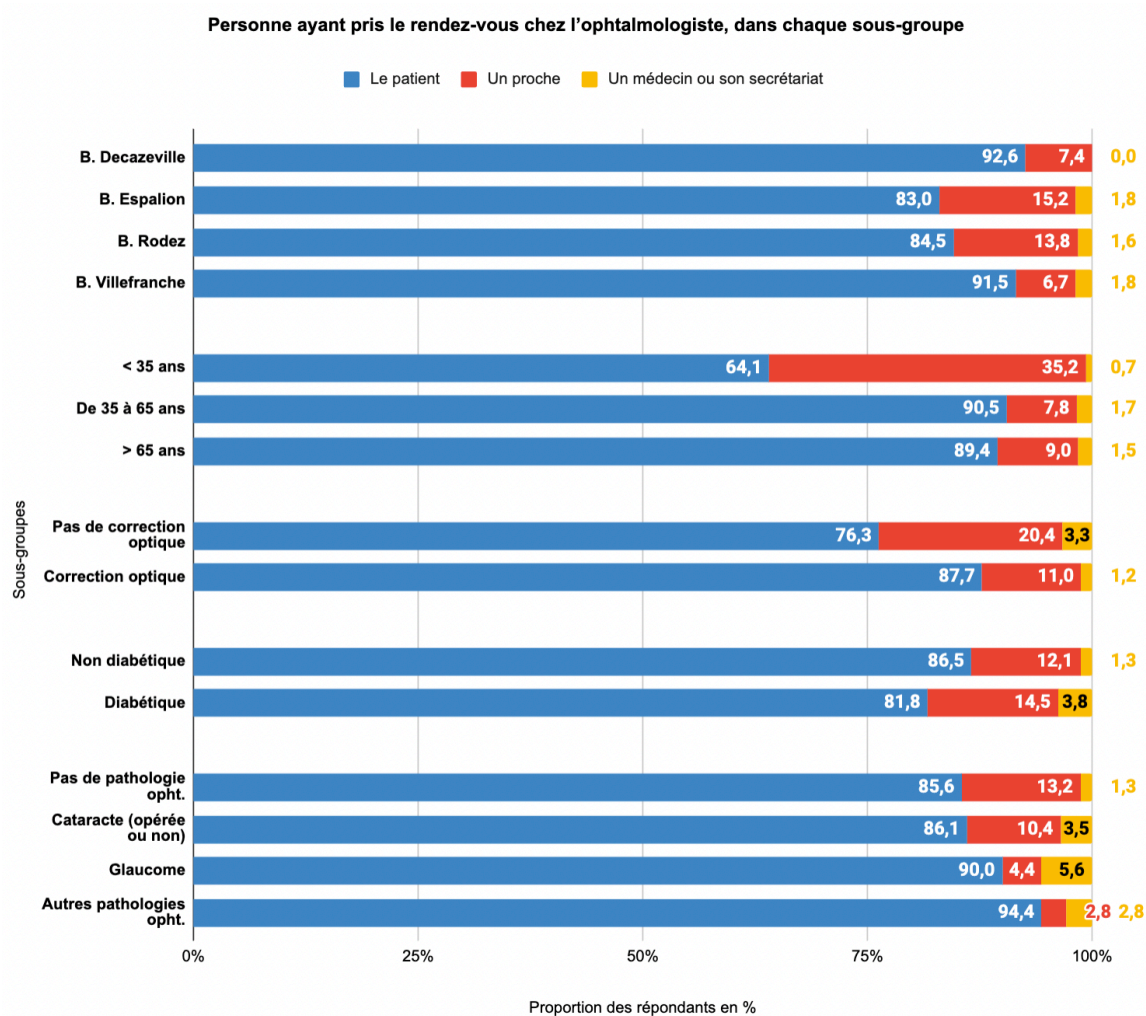
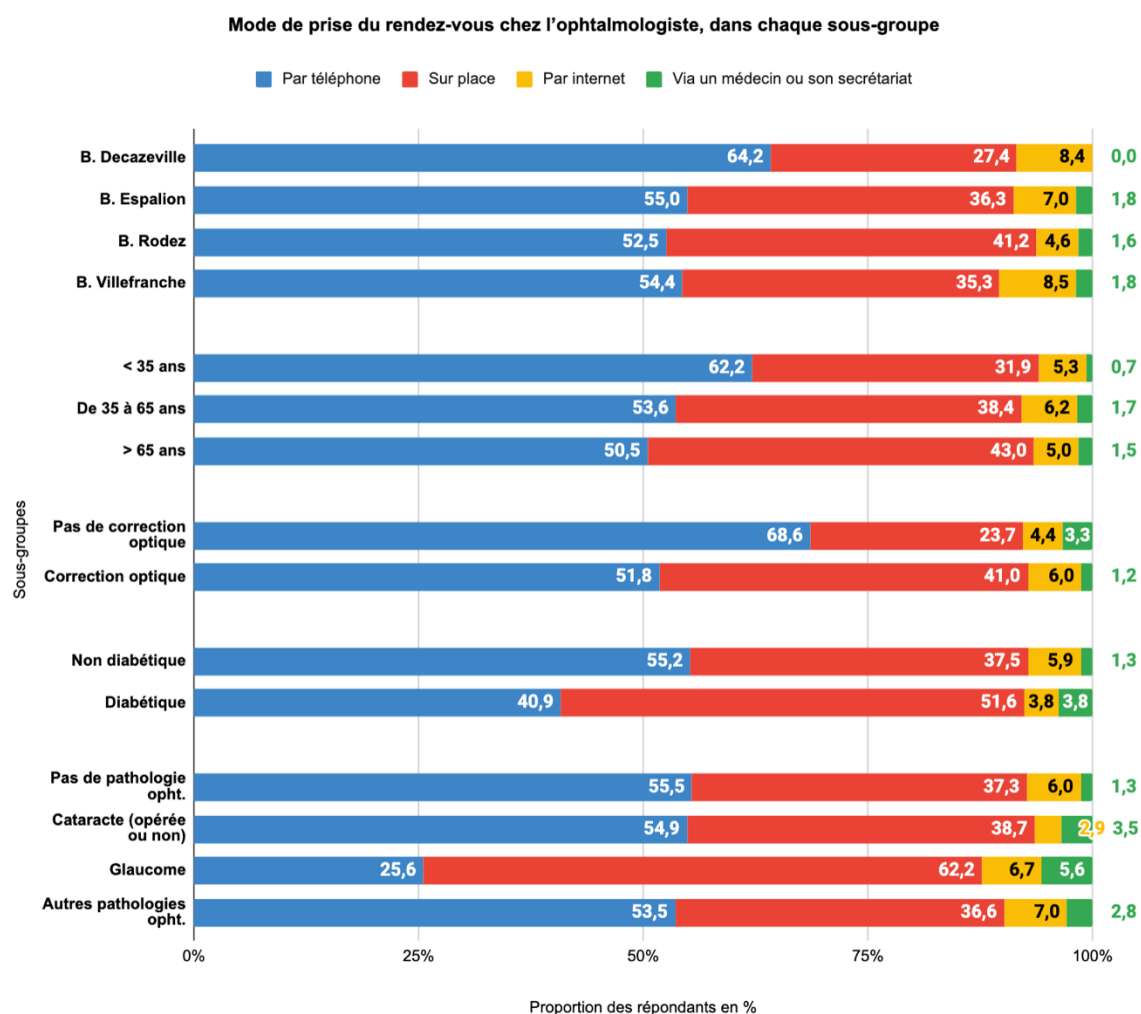


Figure 29. Mode de prise du rendez-vous chez l'ophtalmologiste

Les modes de prise de rendez-vous de la dernière consultation chez l'ophtalmologiste, pour chaque sous-groupe, sont regroupés dans les *Figures 30 et 31*.



*Figure 30. Personne ayant pris le rendez-vous chez l'ophtalmologiste, pour chaque sous-groupe*



*Figure 31. Mode de prise du rendez-vous chez l'ophtalmologiste, pour chaque sous-groupe*

### *3.3.8. Tableaux récapitulatifs des sous-groupes et tests statistiques concernant les modalités d'accès aux soins optiques.*

Les données des réponses des sous-groupes, pour la première partie des résultats « modalités d'accès aux soins optiques », sont rassemblées dans les *Tableaux 4 à 7*. Pour chaque réponse un test statistique a été réalisé afin de déterminer la *p-valeur*, montrant si une différence statistiquement significative existait entre les groupes.

	B. Decazeville	B. Espalion	B. Rodez	B. Villefranche	Différence entre les groupes ?
<b>Dernier examen visuel</b>					
Date de l'examen : <i>moyenne en mois</i>	21,7	24,9	21,5	20,1	$p = 0,031$
N'ont jamais eu d'examen visuel : <i>en % (N)</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	1,2 (17)	0,3 (1)	$p = 0,169$
<b>Personne qui a fait l'examen : en % (N)</b>					
Ophthalmologiste	86,4 (165)	89,0 (154)	86,0 (1169)	83,9 (239)	
Opticien	7,9 (15)	8,7 (15)	8,1 (110)	5,3 (15)	
Orthoptiste	4,7 (8)	1,7 (3)	3,6 (49)	8,8 (25)	$p = 0,043$
Médecin du travail	0,5 (1)	0,0 (0)	1,7 (23)	1,4 (4)	
Médecin généraliste	0,5 (1)	0,6 (1)	0,6 (8)	0,7 (2)	
Médecin de la CPAM	0,0 (0)	0,0 (0)	0,1 (1)	0,0 (0)	
<b>Dernière consultation chez l'ophtalmologiste</b>					
Date de la consultation : <i>moyenne en mois</i>	23,3	27,3	24,0	23,6	$p = 0,125$
Délai d'obtention du RDV : <i>moyenne en jours</i>	187	240	202	191	$p < 0,001$
N'ont jamais eu de consultation : <i>en % (N)</i>	0,5 (1)	1,2 (2)	3,0 (41)	1,0 (3)	$p = 0,044$
<b>Personne ayant pris le RDV : en % (N)</b>					
Le patient lui même	92,6 (176)	83,0 (142)	84,5 (1129)	91,5 (259)	$p = 0,002$
Un proche	7,4 (14)	15,2 (26)	13,8 (185)	6,7 (19)	
Un médecin ou son secrétariat	0,0 (0)	1,8 (3)	1,6 (22)	1,8 (5)	
<b>Moyen de prise du RDV : en % (N)</b>					
Par téléphone	64,2 (122)	55,0 (94)	52,5 (701)	54,4 (154)	
Sur place	27,4 (52)	36,3 (62)	41,2 (551)	35,3 (100)	$p = 0,002$
Par internet	8,4 (16)	7,0 (12)	4,6 (62)	8,5 (24)	
Via un médecin ou son secrétariat	0,0 (0)	1,8 (3)	1,6 (22)	1,8 (5)	

B. : Bassin. p : p-valeur.

Tableau 4. Modalités d'accès aux soins optiques par bassin de santé

	< 35 ans	De 35 à 65 ans	> 65 ans	Différence entre les groupes ?
<b>Dernier examen visuel</b>				
Date de l'examen : <i>moyenne en mois</i>	27,4	20,8	19,9	$p < 0,001$
N'ont jamais eu d'examen visuel : <i>en % (N)</i>	2,2 (7)	0,8 (10)	0,2 (1)	$p = 0,015$
Examen hors département : <i>en % (N)</i>	23,1 (71)	19,2 (226)	21,8 (114)	$p = 0,217$
<b>Personne qui a fait l'examen : en % (N)</b>				
Ophthalmologiste	77,9 (239)	84,2 (992)	94,7 (496)	
Opticien	10,7 (33)	8,6 (101)	4,0 (21)	
Orthoptiste	8,5 (26)	4,5 (53)	1,3 (7)	$p < 0,001$
Médecin du travail	1,3 (4)	2,0 (24)	0,0 (0)	
Médecin généraliste	1,6 (5)	0,6 (7)	0,0 (0)	
Médecin de la CPAM	0,0 (0)	0,1 (1)	0,0 (0)	
<b>Dernière consultation chez l'ophtalmologiste</b>				
Date de la consultation : <i>moyenne en mois</i>	32,7	23,3	20,3	$p < 0,001$
Délai d'obtention du RDV : <i>moyenne en jours</i>	199	206	198	$p = 0,345$
Consultation hors département : <i>en % (N)</i>	27,6 (84)	20,1 (232)	21,7 (113)	$p = 0,018$
N'ont jamais eu de consultation : <i>en % (N)</i>	3,2 (10)	2,8 (33)	0,8 (4)	$p = 0,028$
<b>Personne ayant pris le RDV : en % (N)</b>				
Le patient lui même	64,1 (195)	90,5 (1045)	89,4 (466)	$p < 0,001$
Un proche	35,2 (107)	7,8 (90)	9,0 (47)	
Un médecin ou son secrétariat	0,7 (2)	1,7 (20)	1,5 (8)	
<b>Moyen de prise du RDV : en % (N)</b>				
Par téléphone	62,2 (189)	53,6 (619)	50,5 (263)	
Sur place	31,9 (97)	38,4 (444)	43,0 (224)	$p < 0,001$
Par internet	5,3 (16)	6,2 (72)	5,0 (26)	
Via un médecin ou son secrétariat	0,7 (2)	1,7 (20)	1,5 (8)	

p : p-valeur.

Tableau 5. Modalités d'accès aux soins optiques par groupe d'âge

	Pas de correction optique	Correction optique	Différence entre les groupes ?	Non diabétique	Diabétique	Différence entre les groupes ?
<b>Dernier examen visuel</b>						
Date de l'examen : <i>moyenne en mois</i>	33,2	19,6	<i>p &lt; 0,001</i>	22,7	17,9	<i>p = 0,004</i>
N'ont jamais eu d'examen visuel : <i>en % (N)</i>	5,8 (18)	0,0 (0)	<i>p &lt; 0,001</i>	1,0 (18)	0,0 (0)	<i>p = 0,216</i>
Examen hors département : <i>en % (N)</i>	19,7 (58)	20,6 (353)	<i>p = 0,797</i>	21,0 (389)	13,8 (22)	<i>p = 0,031</i>
<b>Personne qui a fait l'examen : en % (N)</b>						
Ophthalmologiste	77,3 (229)	87,3 (1498)	<i>p &lt; 0,001</i>	85,4 (1580)	92,5 (147)	<i>p = 0,178</i>
Opticien	6,8 (20)	7,9 (135)		7,9 (146)	5,7 (9)	
Orthoptiste	4,4 (13)	4,3 (73)		4,5 (83)	1,9 (3)	
Médecin du travail	7,8 (23)	0,3 (5)		1,5 (28)	0,0 (0)	
Médecin généraliste	2,7 (8)	0,2 (4)		0,6 (12)	0,0 (0)	
Médecin de la CPAM	0,3 (1)	0,0 (0)		0,1 (1)	0,0 (0)	
<b>Dernière consultation chez l'ophtalmologiste</b>						
Date de la consultation : <i>moyenne en mois</i>	36,4	22,2	<i>p &lt; 0,001</i>	25,5	19,4	<i>p &lt; 0,001</i>
Délai d'obtention du RDV : <i>moyenne en jours</i>	199	203	<i>p = 0,596</i>	201	218	<i>p = 0,069</i>
Consultation hors département : <i>en % (N)</i>	19,7 (54)	22,0 (375)	<i>p = 0,442</i>	22,4 (375)	13,2 (21)	<i>p = 0,007</i>
N'ont jamais eu de consultation : <i>en % (N)</i>	12,2 (38)	0,5 (9)	<i>p &lt; 0,001</i>	2,5 (47)	0,0 (0)	<i>p = 0,046</i>
<b>Personne ayant pris le RDV : en % (N)</b>						
Le patient lui même	76,3 (209)	87,7 (1497)	<i>p &lt; 0,001</i>	86,5 (1576)	81,8 (130)	<i>p = 0,039</i>
Un proche	20,4 (56)	11,0 (188)		12,1 (221)	14,5 (23)	
Un médecin ou son secrétariat	3,3 (9)	1,2 (21)		1,3 (24)	3,8 (6)	
<b>Moyen de prise du RDV : en % (N)</b>						
Par téléphone	68,6 (188)	51,8 (883)	<i>p &lt; 0,001</i>	55,2 (1006)	40,9 (65)	<i>p &lt; 0,001</i>
Sur place	23,7 (65)	41,0 (700)		37,5 (683)	51,6 (82)	
Par internet	4,4 (12)	6,0 (102)		5,9 (108)	3,8 (6)	
Via un médecin ou son secrétariat	3,3 (9)	1,2 (21)		1,3 (24)	3,8 (6)	

p : p-valeur.

Tableau 6. Modalités d'accès aux soins optiques en fonction du port d'une correction optique et d'un diabète

	Pas de pathologie ophtalmique	Cataracte (opérée ou non)	Glaucome	Autres pathologies ophtalmiques	Différence entre les groupes ?
<b>Dernier examen visuel</b>					
Date de l'examen : <i>moyenne en mois</i>	23,2	15,1	7,5	13,2	<i>p &lt; 0,001</i>
N'ont jamais eu d'examen visuel : <i>en % (N)</i>	1,0 (18)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	<i>p = 0,603</i>
Examen hors département : <i>en % (N)</i>	19,4 (331)	28,3 (49)	32,2 (29)	25,4 (18)	<i>p = 0,001</i>
<b>Personne qui a fait l'examen : en % (N)</b>					
Ophthalmologiste	83,9 (1433)	98,8 (171)	93,3 (84)	100,0 (71)	<i>p &lt; 0,001</i>
Opticien	8,7 (149)	0,6 (1)	5,6 (5)	0,0 (0)	
Orthoptiste	4,9 (84)	0,6 (1)	1,1 (1)	0,0 (0)	
Médecin du travail	1,6 (28)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	
Médecin généraliste	0,7 (12)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	
Médecin de la CPAM	0,1 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	
<b>Dernière consultation chez l'ophtalmologiste</b>					
Date de la consultation : <i>moyenne en mois</i>	26,2	14,8	8,5	13,6	<i>p &lt; 0,001</i>
Délai d'obtention du RDV : <i>moyenne en jours</i>	204	193	205	191	<i>p = 0,541</i>
Consultation hors département : <i>en % (N)</i>	20,8 (349)	28,3 (49)	32,2 (29)	25,4 (18)	<i>p = 0,010</i>
N'ont jamais eu de consultation : <i>en % (N)</i>	2,7 (47)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	<i>p = 0,020</i>
<b>Personne ayant pris le RDV : en % (N)</b>					
Le patient lui même	85,6 (1436)	86,1 (149)	90,0 (81)	94,4 (67)	<i>p &lt; 0,001</i>
Un proche	13,2 (221)	10,4 (18)	4,4 (4)	2,8 (2)	
Un médecin ou son secrétariat	1,3 (21)	3,5 (6)	5,6 (5)	2,8 (2)	
<b>Moyen de prise du RDV : en % (N)</b>					
Par téléphone	55,5 (931)	54,9 (95)	25,6 (23)	53,5 (38)	<i>p &lt; 0,001</i>
Sur place	37,3 (626)	38,7 (67)	62,2 (56)	36,6 (26)	
Par internet	6,0 (100)	2,9 (5)	6,7 (6)	7,0 (5)	
Via un médecin ou son secrétariat	1,3 (21)	3,5 (6)	5,6 (5)	2,8 (2)	

p : p-valeur.

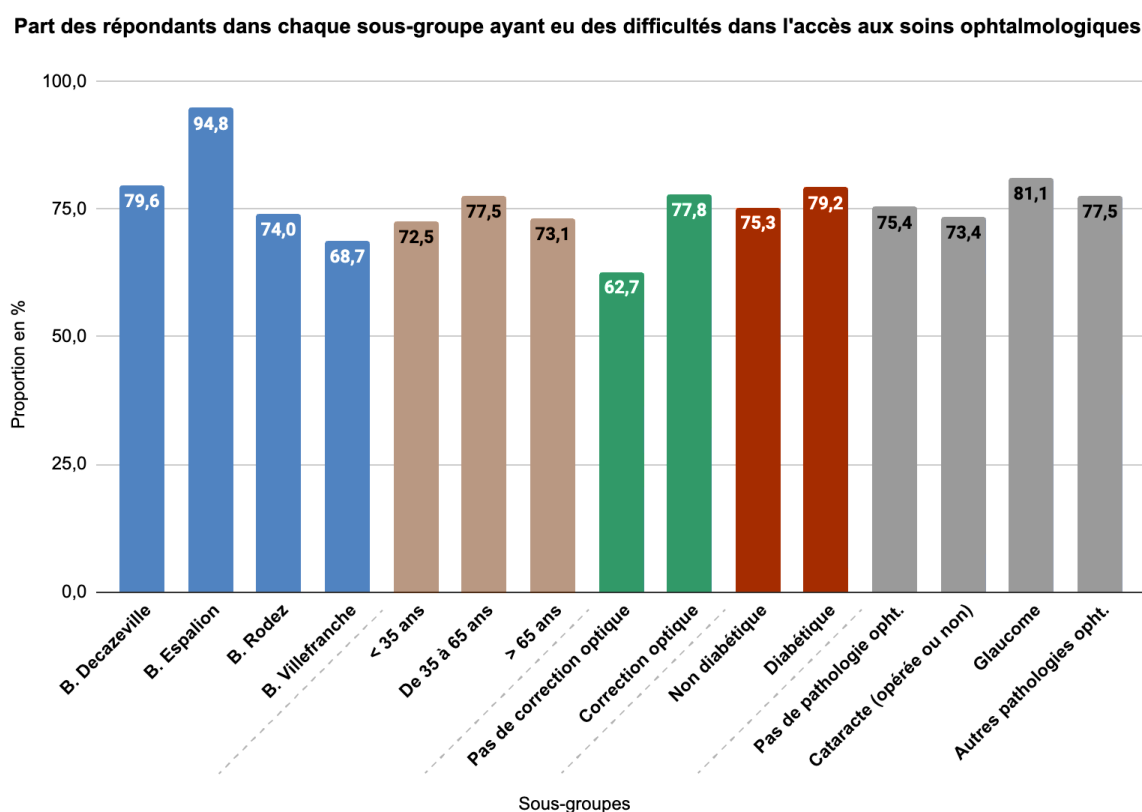
Tableau 7. Modalités d'accès aux soins optiques par pathologie ophtalmique

### 3.4. Résultats des difficultés dans l'accès aux soins ophtalmologiques, et adhésion à une consultation chez l'orthoptiste

#### 3.4.1. Question n°9 : Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder aux soins ophtalmologiques ?

Concernant la présence de difficultés rencontrées dans l'accès aux soins ophtalmologiques, 2012 répondants ont été inclus dans l'analyse. **75,6 % (N=1513)** disaient avoir eu des difficultés d'accessibilité aux soins.

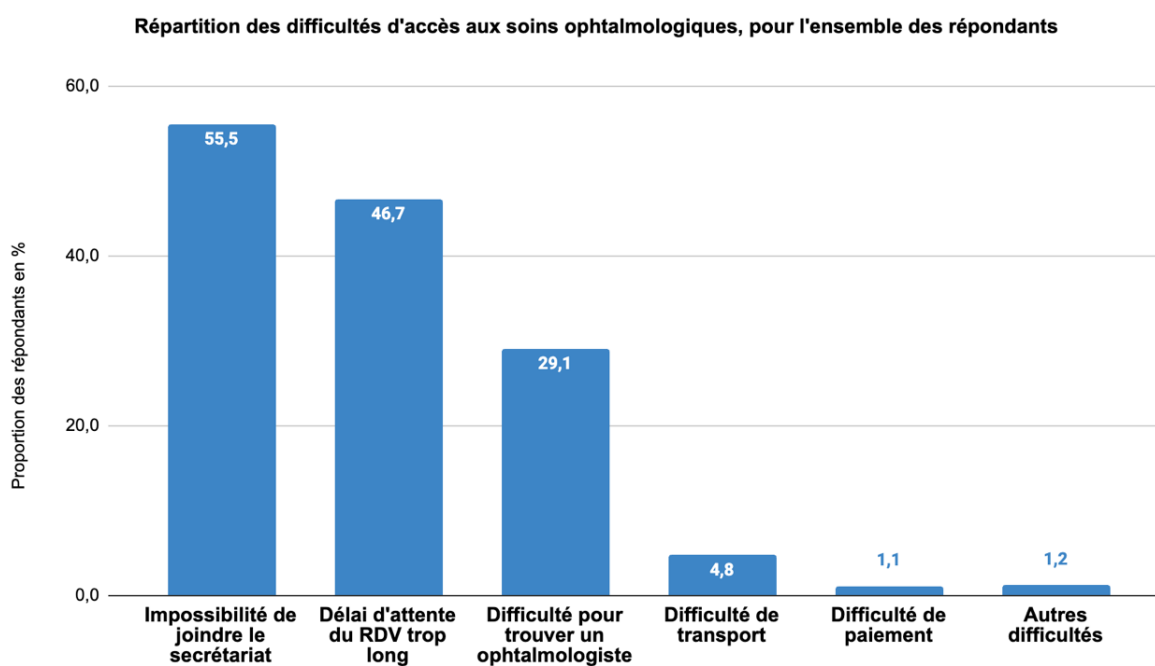
Les résultats, pour chaque sous-groupe, sont compilés dans la *Figure 32*.



*Figure 32. Part des répondants ayant eu des difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques, pour chaque sous-groupe*

### 3.4.2. Question n°10 : Détail des difficultés rencontrées

Concernant le détail des difficultés rencontrées dans l'accès aux soins ophtalmologiques, 2012 répondants ont été inclus dans l'analyse. Les résultats sont synthétisés dans la *Figure 33*. Un champ de texte libre était laissé aux répondants pour indiquer des difficultés non listées dans les propositions.



*Figure 33. Détail des difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques, pour l'ensemble de l'effectif*

Dans les autres difficultés, en texte libre, on retrouvait :

- L'impossibilité d'avoir un RDV avec le praticien le plus proche (N=15)
- L'absence de choix de son praticien (N=6)
- La non prise du RDV car l'agenda n'est pas ouvert (N=3)
- Le temps d'attente trop long sur place pour la prise d'un RDV (N=1)

Les réponses de chaque sous-groupe, sont présentés dans les *Figures 34 à 37*.

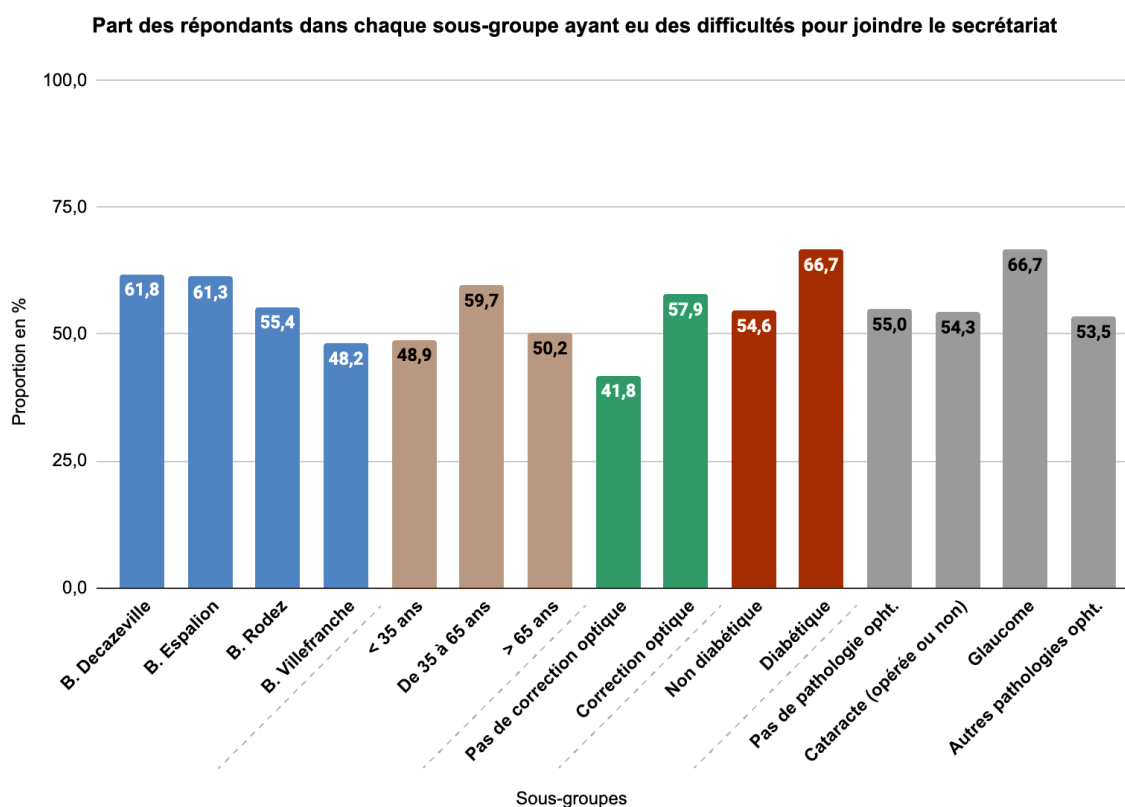


Figure 34. Difficultés pour joindre le secrétariat dans chaque sous-groupe

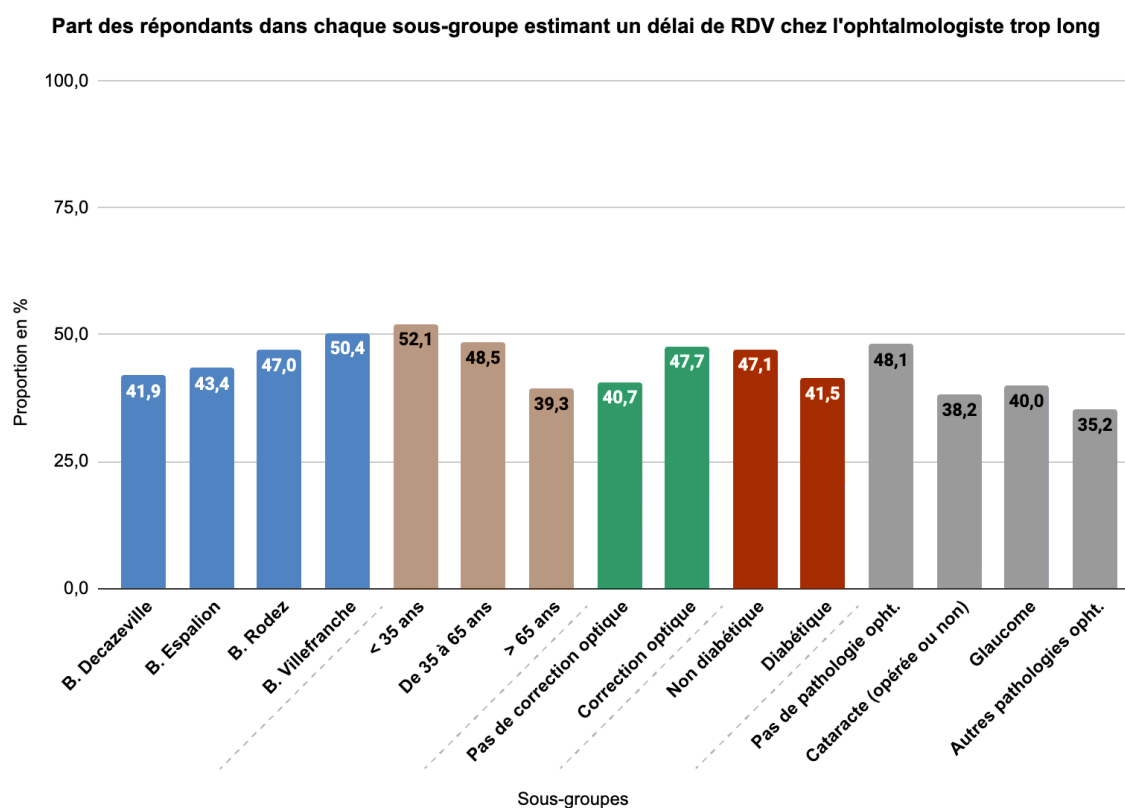


Figure 35. Délai d'obtention du RDV trop long dans chaque sous-groupe



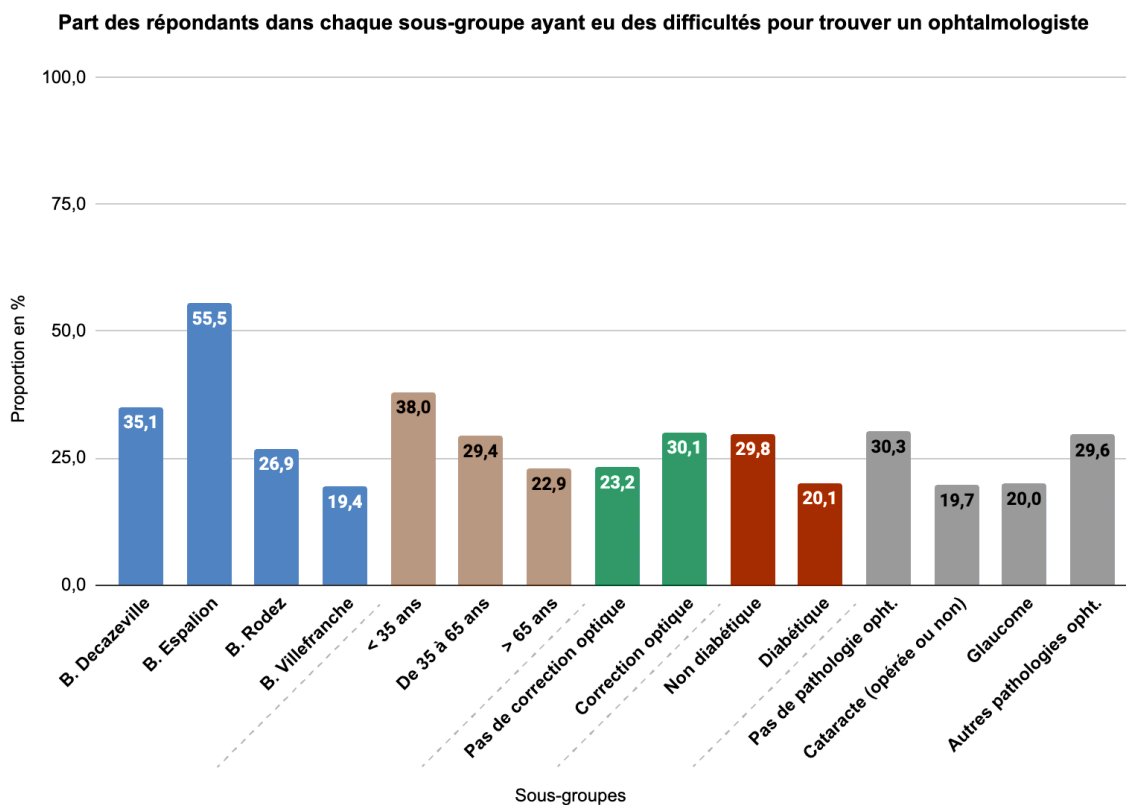


Figure 36. Difficultés pour trouver un ophtalmologiste dans chaque sous-groupe

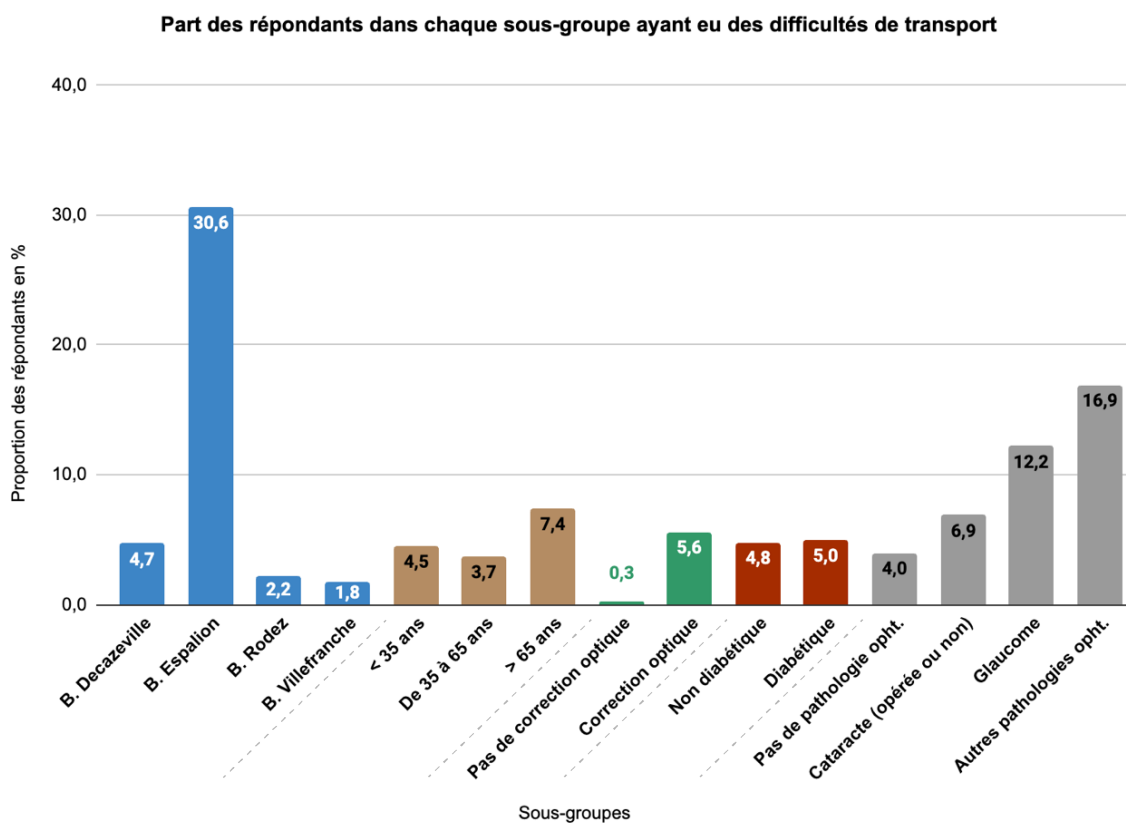


Figure 37. Difficultés de transport dans chaque sous-groupe

Les difficultés financières, pour chaque sous-groupe, sont faibles. Ce résultat ainsi que les « autres difficultés » du texte libre n’ont pas été mis sous forme de figure, de par le faible effectif. Les données sont regroupées dans les *Tableaux 8 à 11*.

### 3.4.3. Question n°11 : Avez-vous déjà retardé vos soins d'ophtalmologie ?

Concernant le retard de soins ophtalmologiques, 2011 répondants ont été inclus dans l’analyse. **49,6 % (N=998) disaient avoir déjà retardé leurs soins ophtalmologiques.**

Les résultats du taux du retardement des soins ophtalmologiques, pour chaque sous-groupe, sont présentés dans la *Figure 38*.

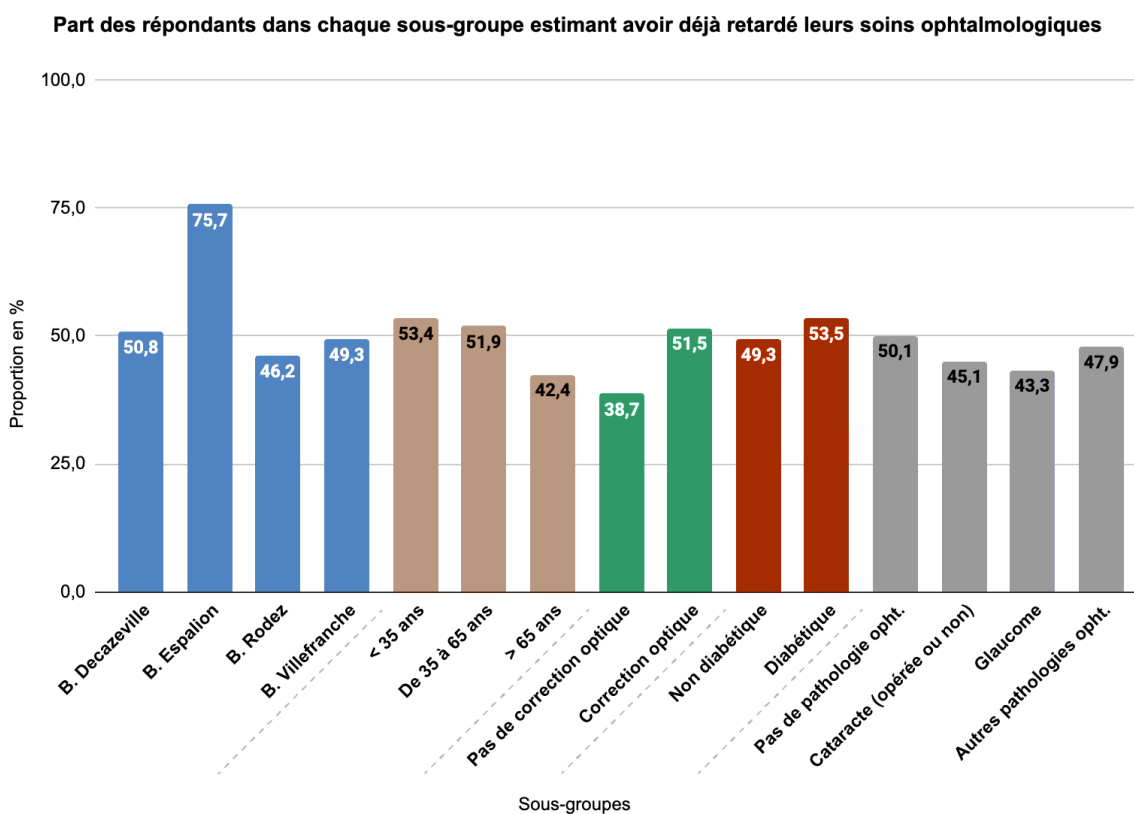
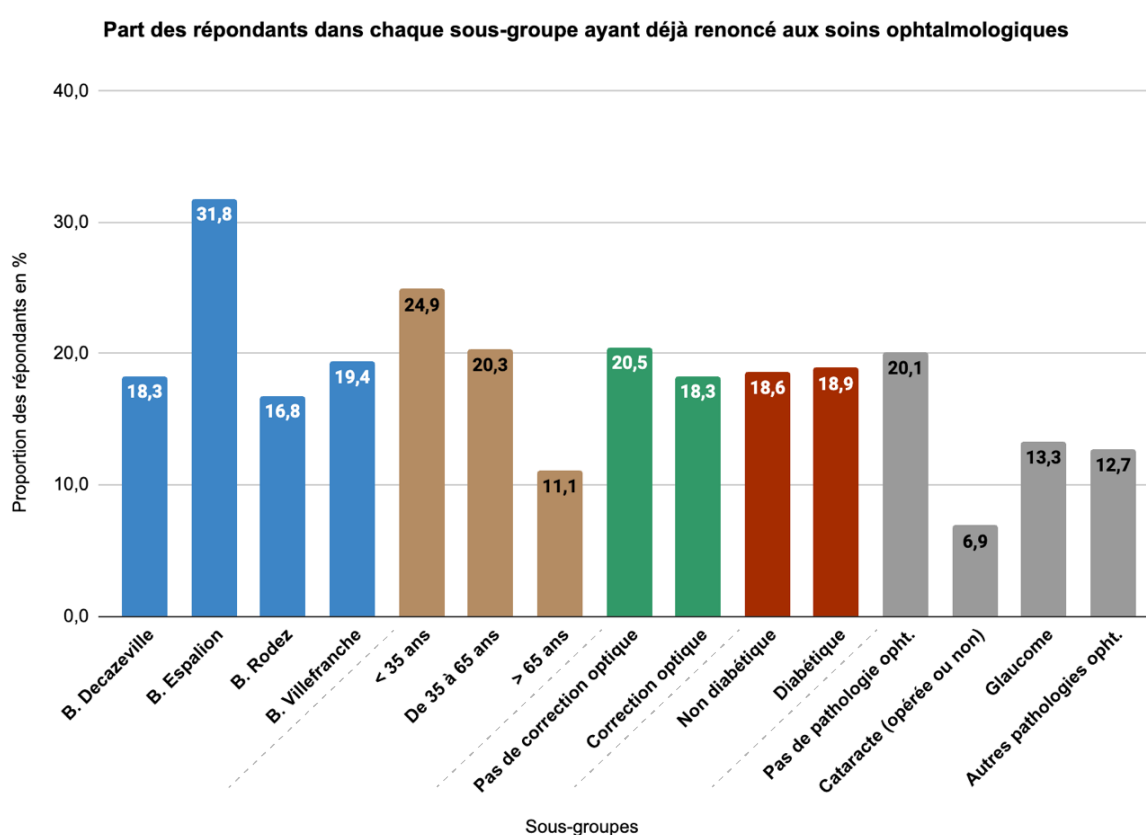


Figure 38. Part des répondants ayant retardé leurs soins ophtalmologiques, dans chaque sous-groupe

### 3.4.4. Question n°12 : Avez-vous déjà renoncé aux soins ophtalmologiques ?

Concernant le renoncement aux soins ophtalmologiques, 2011 répondants ont été inclus dans l'analyse. **18,6 % (N=374) disaient avoir déjà renoncé aux soins ophtalmologiques.**

Les résultats du renoncement aux soins ophtalmologiques, pour chaque sous-groupe, sont compilés dans la *Figure 39*.

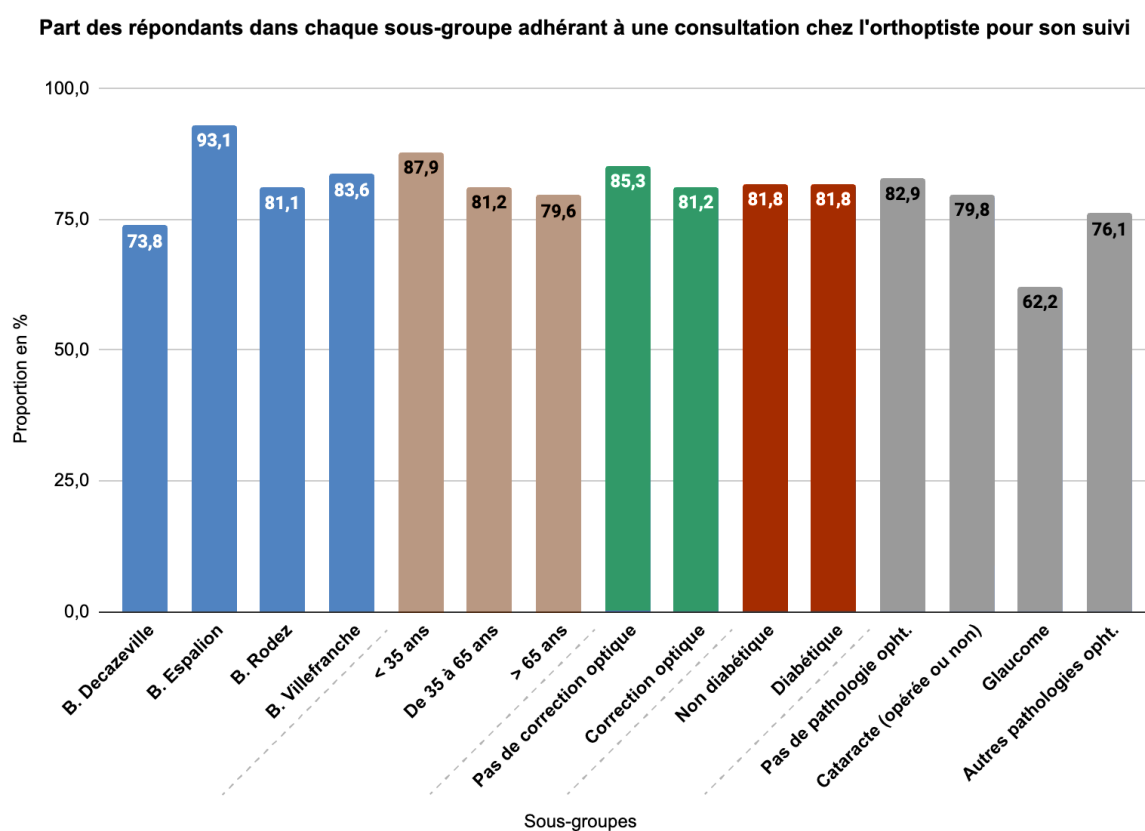


*Figure 39. Part des répondants ayant renoncé aux soins ophtalmologiques, dans chaque sous-groupe*

### 3.4.5. Question n°13 : Seriez-vous prêt à consulter un orthoptiste pour votre suivi ?

Concernant l'adhésion à une consultation orthoptique pour le suivi, 2015 répondants ont été inclus dans l'analyse. **81,8 % (N=1648) disaient être prêt à consulter un orthoptiste.**

Les résultats de l'adhésion à un suivi chez l'orthoptiste, pour chaque sous-groupe, sont compilés dans la *Figure 40*.



*Figure 40. Adhésion à un suivi chez l'orthoptiste, pour chaque sous-groupe*

### 3.4.6. Tableaux récapitulatifs des sous-groupes et tests statistiques concernant les difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques et adhésion à un suivi chez l'orthoptiste.

Les données des réponses des sous-groupes, pour la seconde partie des résultats « difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques et adhésion au suivi chez l'orthoptiste », sont rassemblées dans les *Tableaux 8 à 11*. Pour chaque réponse un test statistique a été réalisé afin de déterminer la *p-valeur*, montrant si une différence statistiquement significative existait entre les groupes.

	B. Decazeville	B. Espalion	B. Rodez	B. Villefranche	Différence entre les groupes ?
<b>Difficultés</b>					
Difficultés dans l'accès aux soins : en % (N)	79,6 (152)	94,8 (164)	74,0 (1002)	68,7 (195)	<i>p</i> < 0,001
<b>Détail des difficultés rencontrées : en % (N)</b>					
Joindre le secrétariat	61,8 (118)	61,3 (106)	55,4 (756)	48,2 (137)	<i>p</i> = 0,010
Trouver un ophtalmologiste	35,1 (67)	55,5 (96)	26,9 (367)	19,4 (55)	<i>p</i> < 0,001
Délai d'attente trop long	41,9 (80)	43,4 (75)	47,0 (641)	50,4 (143)	<i>p</i> = 0,248
Difficultés de transport	4,7 (9)	30,6 (53)	2,2 (30)	1,8 (5)	<i>p</i> < 0,001
Difficultés de paiement	1,6 (3)	0,6 (1)	0,8 (11)	2,8 (8)	<i>p</i> = 0,031
Autres difficultés	2,6 (5)	2,3 (4)	1,1 (15)	0,4 (1)	
<b>Retard et renoncement aux soins</b>					
Ont eu un retard de soins : en % (N)	50,8 (97)	75,7 (131)	46,2 (630)	49,3 (140)	<i>p</i> < 0,001
Ont déjà renoncé aux soins : en % (N)	18,3 (35)	31,8 (55)	16,8 (229)	19,4 (55)	<i>p</i> < 0,001
<b>Adhésion à un accès chez l'orthoptiste</b>					
Est prêt à consulter un orthoptiste : en % (N)	73,8 (141)	93,1 (161)	81,1 (1107)	83,6 (239)	<i>p</i> < 0,001

B. : Bassin. p : p-valeur.

Tableau 8. Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique par bassin de santé

	< 35 ans	De 35 à 65 ans	> 65 ans	Différence entre les groupes ?
<b>Difficultés</b>				
Difficultés dans l'accès aux soins : en % (N)	72,5 (224)	77,5 (906)	73,1 (383)	<i>p</i> = 0,672
<b>Détail des difficultés rencontrées : en % (N)</b>				
Joindre le secrétariat	48,9 (153)	59,7 (701)	50,2 (263)	<i>p</i> < 0,001
Trouver un ophtalmologiste	38,0 (119)	29,4 (346)	22,9 (120)	<i>p</i> < 0,001
Délai d'attente trop long	52,1 (163)	48,5 (570)	39,3 (206)	<i>p</i> < 0,001
Difficultés de transport	4,5 (14)	3,7 (44)	7,4 (39)	<i>p</i> = 0,004
Difficultés de paiement	4,5 (14)	0,8 (9)	0,0 (0)	<i>p</i> < 0,001
Autres difficultés	1,0 (3)	1,4 (17)	1,0 (5)	
<b>Retard et renoncement aux soins</b>				
Ont eu un retard de soins : en % (N)	53,4 (167)	51,9 (609)	42,4 (222)	<i>p</i> < 0,001
Ont déjà renoncé aux soins : en % (N)	24,9 (78)	20,3 (238)	11,1 (58)	<i>p</i> < 0,001
<b>Adhésion à un accès chez l'orthoptiste</b>				
Est prêt à consulter un orthoptiste : en % (N)	87,9 (275)	81,2 (956)	79,6 (417)	<i>p</i> = 0,008

p : p-valeur.

Tableau 9. Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique par groupe d'âge

	Pas de correction optique	Correction optique	Différence entre les groupes ?	Non diabétique	Diabétique	Différence entre les groupes ?
<b>Difficultés</b>						
Difficultés dans l'accès aux soins : en % (N)	62,7 (183)	77,8 (1330)	$p < 0,001$	75,3 (1387)	79,2 (126)	$p = 0,261$
<b>Détail des difficultés rencontrées : en % (N)</b>						
Joindre le secrétariat	41,8 (124)	57,9 (993)	$p < 0,001$	54,6 (1011)	66,7 (106)	$p = 0,003$
Trouver un ophtalmologiste	23,2 (69)	30,1 (516)	$p = 0,016$	29,8 (553)	20,1 (32)	$p = 0,009$
Délai d'attente trop long	40,7 (121)	47,7 (818)	$p = 0,027$	47,1 (873)	41,5 (66)	$p = 0,174$
Difficultés de transport	0,3 (1)	5,6 (96)	$p < 0,001$	4,8 (89)	5,0 (8)	$p = 0,897$
Difficultés de paiement	2,4 (7)	0,9 (16)	$p = 0,067$	1,1 (20)	1,9 (3)	$p = 0,420$
Autres difficultés	0,6 (2)	1,3 (23)		1,3 (25)	0,0 (0)	
<b>Retard et renoncement aux soins</b>						
Ont eu un retard de soins : en % (N)	38,7 (115)	51,5 (883)	$p < 0,001$	49,3 (913)	53,5 (85)	$p = 0,314$
Ont déjà renoncé aux soins : en % (N)	20,5 (61)	18,3 (313)	$p = 0,352$	18,6 (344)	18,9 (30)	$p = 0,927$
<b>Adhésion à un accès chez l'orthoptiste</b>						
Est prêt à consulter un orthoptiste : en % (N)	85,3 (256)	81,2 (1392)	$p = 0,084$	81,8 (1518)	81,8 (130)	$p = 0,993$

p : p-valeur.

Tableau 10. Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique en fonction du port d'une correction optique, et la présence d'un diabète

	Pas de pathologie ophtalmique	Cataracte (opérée ou non)	Glaucome	Autres pathologies ophtalmiques	Différence entre les groupes ?
<b>Difficultés</b>					
Difficultés dans l'accès aux soins : en % (N)	75,4 (1281)	73,4 (127)	81,1 (73)	77,5 (55)	$p = 0,550$
<b>Détail des difficultés rencontrées : en % (N)</b>					
Joindre le secrétariat	55,0 (941)	54,3 (94)	66,7 (60)	53,5 (38)	$p = 0,179$
Trouver un ophtalmologiste	30,3 (518)	19,7 (34)	20,0 (18)	29,6 (21)	$p = 0,006$
Délai d'attente trop long	48,1 (823)	38,2 (66)	40,0 (36)	35,2 (25)	$p = 0,008$
Difficultés de transport	4,0 (68)	6,9 (12)	12,2 (11)	16,9 (12)	$p < 0,001$
Difficultés de paiement	1,2 (21)	0,0 (0)	2,2 (2)	0,0 (0)	$p = 0,257$
Autres difficultés	1,1 (19)	2,3 (4)	2,2 (2)	1,4 (1)	
<b>Retard et renoncement aux soins</b>					
Ont eu un retard de soins : en % (N)	50,1 (857)	45,1 (78)	43,3 (39)	47,9 (34)	$p = 0,383$
Ont déjà renoncé aux soins : en % (N)	20,1 (344)	6,9 (12)	13,3 (12)	12,7 (9)	$p < 0,001$
<b>Adhésion à un accès chez l'orthoptiste</b>					
Est prêt à consulter un orthoptiste : en % (N)	82,9 (1420)	79,8 (138)	62,2 (56)	76,1 (54)	$p < 0,001$

p : p-valeur.

Tableau 11. Difficultés d'accès aux soins et adhésion à une consultation orthoptique par pathologie ophtalmique

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Forces et faiblesses de l'étude

#### 4.1.1. *Les forces de l'étude*

##### 4.1.1.1. Originalité de l'étude

L'originalité de notre étude était d'être **centrée sur un territoire précis, rural et semi rural (les bassins de santé de Decazeville, Espalion, Rodez et Villefranche-de-Rouergue)**.

Différents indicateurs de santé publique et certaines études montraient déjà que l'Aveyron était un département en difficulté concernant l'accès aux soins ophtalmologiques. Cependant ces travaux étaient souvent des enquêtes nationales. Il n'y avait pas d'étude récente concernant ce territoire et notamment dans les zones les plus rurales et reculées du département.

Notre travail a **confirmé la grande difficulté de la population de ce territoire à accéder à ces soins**. Mais notre étude a aussi permis d'apporter des nouveautés à ce constat. D'abord la **description très détaillée des différents aspects des modalités d'accès aux soins ophtalmologiques** et des difficultés rencontrées. Ensuite, nous avons pu faire une analyse territoriale précise par bassin de santé. Nous avons pu comparer des sous-groupes de population. Et enfin, nous avons pu réaliser un premier sondage de l'adhésion de la population de ce territoire à une délégation de tâches vers l'orthoptiste.

##### 4.1.1.2. Multicentrisme

Une des forces de ce travail était le **caractère multicentrique avec un maillage territorial bien réparti dans les quatre bassins de santé**. Ceci permettait une analyse plus fiable des sous-groupes géographiques. En conséquence, nous avons pu connaître les besoins et les difficultés de façon plus ciblée. Cela a permis de révéler une difficulté d'accès aux soins ophtalmologiques bien supérieure dans le bassin d'Espalion.

#### 4.1.1.3. Puissance

Cette étude était aussi d'une forte puissance, grâce au **nombre important de réponses que nous avons reçues**. Cela permettait une plus grande précision statistique dans nos analyses en sous-groupe.

#### 4.1.1.4. Validité de l'étude

La population de l'échantillon de notre étude était fortement comparable à la population cible. **Nous pouvons ainsi généraliser nos résultats à la population cible : les adultes des quatre bassins de santé aveyronnais.**

Dans la discussion des résultats, nous avons pu comparer nos chiffres à diverses études nationales ou territoriales. Beaucoup de nos constatations concordaient ou s'en rapprochaient. Cela témoignait de la validité externe de notre étude.

### *4.1.2. Les faiblesses de l'étude*

#### 4.1.2.1. Biais de sélection

Le recrutement des participants s'est fait **uniquement dans les cabinets de médecine générale**. Il ne s'agissait pas d'une sélection aléatoire dans la population générale. Il pouvait ainsi exister un biais. Il a ainsi été exclu la population ne consultant jamais ou peu.

Nous n'avons pas demandé au répondant s'il habitait bien dans le territoire où il consultait. Il y avait un **risque d'avoir recruté des personnes extérieures à la population cible**, comme des vacanciers par exemple. Toutefois, il semble que ce biais de recrutement était limité. Dans nos résultats, la population était fortement comparable à la population cible. Le taux de consultations ou d'examens visuels hors de l'Aveyron ou des départements limitrophes était faible. Il était donc peu probable qu'un taux significatif de personnes n'habitant pas dans les territoires cibles ait été sélectionné.



#### 4.1.2.2. Biais de mémorisation

Notre étude était rétrospective. Dans certaines questions on demandait au répondant de se rappeler des détails d'une consultation qui avait pu avoir lieu il y a plus de 5 ans. **Il existait donc un biais de mémorisation pour les personnes n'ayant pas eu un examen visuel ou une consultation récente.**

#### 4.1.2.3. Biais de confusion

Dans cette étude, il pouvait également exister des biais de confusion. La présence d'un QCM (Questionnaire à Choix Multiple) à la question 10 « détail des difficultés d'accès aux soins rencontrés » a pu influencer les répondants dans leurs choix. Ce QCM a été réalisé avec l'appui de la littérature, recensant les principales difficultés (23). Mais par ce procédé, on pouvait suggérer les réponses au participant contrairement à un texte libre. Nous avons préféré ce choix du QCM pour favoriser le nombre de participants par la simplicité et le temps nécessaire pour répondre au questionnaire.

Il y avait également un possible biais de confusion sur la dernière question « adhésion à une consultation chez l'orthoptiste » car celle-ci n'était pas assez précise et détaillée. Cela nécessitait de relativiser les résultats du taux d'adhésion.

## 4.2. Discussion des résultats

### 4.2.1. *Caractéristiques de l'échantillon*

L'échantillon de notre étude était **fortement comparable à la population cible**, notamment en ce qui concerne l'âge, le port de corrections optiques, ainsi que la prévalence du diabète, de la cataracte et du glaucome.

L'âge moyen de notre échantillon se rapprochait des données de recensement de la population de l'Aveyron en 2020 selon l'INSEE. Il y avait des différences entre les sous-groupes territoriaux, reflétant également les tendances démographiques locales à savoir une population plus âgée dans le bassin espalionnais et plus jeune dans le bassin ruthénois (2).

Les taux de port de correction optique, de prévalence du diabète, de la cataracte et du glaucome dans notre échantillon étaient fortement concordants avec les estimations nationales. En France, entre 70 et 80 % de la population porte une correction optique, selon la DREES et un sondage OpinionWay (24,25). La prévalence du diabète est de 7 % (21). La prévalence de la cataracte varie progressivement de 5 à 30 % entre 65 et 80 ans (26). La prévalence du glaucome varie de 1% dès 40 ans à environ 10 % après 70 ans (19).

En revanche, **la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et la rétinopathie diabétique étaient sous-représentées** par rapport aux chiffres nationaux (20,21). Un biais de sélection ou bien un possible manque de connaissance de ces affections par les participants, qui ne les mentionne donc pas, pourraient expliquer ce résultat. Il pourrait s'agir aussi d'une insuffisance de dépistage de ces affections. Cette sous-représentation implique que nous n'ayons pas pu faire d'analyse en sous-groupe ciblée pour ces pathologies, par manque d'effectif. Nous avons dû les regrouper dans les « autres pathologies ophtalmologiques ».

#### *4.2.2. L'ophtalmologiste, le professionnel le plus largement sollicité pour la réalisation de l'examen visuel*

**L'ophtalmologiste était le professionnel le plus largement sollicité par les participants de notre étude pour leur dernier examen visuel.** Les opticiens et les orthoptistes, bien que plus nombreux et répartis plus uniformément sur le territoire, étaient environ dix fois moins choisis par les participants pour leur examen. La part d'examens visuels réalisés par d'autres professionnels était marginale.

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ces résultats. Il est possible que la population de ces 4 bassins de santé ne fût pas informée sur les possibilités et les compétences des différents professionnels de l'optique. Cette hypothèse est renforcée par un sondage d'OpinionWay en 2022, montrant que 79 % des personnes interrogées en France n'utilisaient pas le dispositif de renouvellement de lunettes par les opticiens (27). Il se pourrait aussi que les participants avaient davantage confiance en la compétence des ophtalmologistes en tant que médecins pour effectuer leurs examens visuels.

Concernant ce résultat, on retrouve cette même tendance dans la littérature au niveau national. Dans un sondage de l'IPSOS en 2023 pour le SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes de France), 75 % des interrogés s'adressaient en priorité à leur ophtalmologiste pour leurs soins visuels (28).

L'analyse par sous-groupe révèle que la préférence pour les ophtalmologistes était encore plus marquée chez les individus de plus de 65 ans ainsi que chez ceux atteints de diabète ou de pathologies oculaires. Cette tendance s'explique très probablement par l'importance accrue du suivi et du dépistage dans ces populations. Il est intéressant de noter que parmi les personnes sans correction optique, une proportion significative d'examens visuels étaient réalisés par des médecins du travail. La population ne portant pas de correction optique étant principalement dans la tranche d'âge des actifs (entre 18 et 65 ans), ceux-ci devaient donc avoir des examens réguliers dans le cadre du travail. Toutefois, la notion « d'examen visuel » a dû être comprise par les répondants comme simple test d'acuité visuelle, alors que l'on entendait par « examen visuel » plutôt des tests de réfraction et une mesure de la pression oculaire par exemple.

#### *4.2.3. Une faible fréquence d'examen visuel ou de consultation.*

Nous avons demandé aux répondants la date de leur dernier examen visuel, puis de leur dernière consultation chez l'ophtalmologiste. Nous partons ici du principe que ces réponses pouvaient s'interpréter comme une fréquence de réalisation d'un examen visuel ou d'une consultation chez l'ophtalmologiste.

Dans notre étude, les résultats de ces deux réponses étaient très proches étant donné la large proportion d'examen visuel réalisé au cours d'une consultation chez l'ophtalmologiste.

**La fréquence de réalisation d'un examen visuel ou d'une consultation chez l'ophtalmologiste était d'environ 2 ans. Cela était plus faible que les chiffres nationaux.** Il s'agissait du double de ce que trouvait un large sondage récent d'OpinionWay estimant une fréquence d'examen visuel à 12,4 mois en moyenne en France (24). **Ce**

**constat est la preuve et la conséquence que la zone géographique étudiée était particulièrement touchée par les difficultés d'accès aux soins optiques.** Cette fréquence ne permettait pas un suivi et un dépistage optimal des pathologies ophtalmologiques, notamment dans les groupes à risque.

D'un point de vue territorial, il existait des inégalités dans notre analyse. Les bassins ruthénois, villefranchois et decazevillois étaient proches de l'ensemble de l'échantillon. Toutefois, **la fréquence de réalisation d'un examen visuel était plus faible dans le bassin espalionnais.** Cela témoignait d'une plus grande difficulté d'accès dans ce territoire.

Pour les autres sous-groupes, la population la plus jeune et celle sans correction optique avait la fréquence d'examen ou de consultation la plus faible. Cela peut s'expliquer par l'absence de trouble de la vue constatée par les patients, n'amenant pas à consulter. Dans les populations les plus à risque de développer une pathologie ophtalmologique (la population de plus de 65 ans et les personnes diabétiques), la fréquence d'examen visuel ou de consultation était un peu plus élevée (autour d'un an et demi). **C'est toutefois en deçà des recommandations de la HAS, notamment dans le cas du diabète où il est préconisé au moins une consultation par an pour le dépistage de la rétinopathie diabétique (22).** Ce constat présageait d'une insuffisance de ce dépistage dans le territoire étudié. Dans la population atteinte de glaucome, la fréquence de consultation ou d'examen visuel était cette fois bien plus élevée (moins d'un an). Ceci témoignait d'un meilleur suivi optique pour cette pathologie. Le fait que ces patients soient déjà intégrés dans le parcours de soins pourrait expliquer ce résultat. Ceux-ci pouvaient ainsi programmer les futures consultations à chaque rendez-vous. Cette hypothèse est renforcée par la plus grande part de prise de rendez-vous sur place constatée dans le groupe des patients atteints de glaucome.

#### *4.2.4. La consommation des soins visuels restait concentrée dans le territoire étudié*

Malgré une grande difficulté d'accès, **les professionnels de l'optique et les ophtalmologistes aveyronnais absorbaient une très large partie (autour de 80 %) des examens visuels et des consultations.**

La population étudiée avait réalisé leur dernière consultation principalement à Villefranche-de-Rouergue ou à Rodez où se situent les seuls ophtalmologistes des quatre bassins de santé. Il est curieux de constater que le taux de consultation ou d'examen visuel était marginal (autour de 1%) dans le bassin de Millau. Celui-ci est pourtant situé au sein du département de l'Aveyron, proche du bassin ruthénois, et il bénéficie d'une plus grande densité d'ophtalmologistes. Cela pouvait s'expliquer par une méconnaissance de la possibilité de consultation à Millau, mais aussi du fait que le réseau routier entre Rodez et Millau est moins aisé que la récente 2x2 voies entre Rodez et Albi par exemple. Il se pourrait aussi que la densité des ophtalmologistes du bassin millavois ne reflète pas forcément l'offre de soins. En effet, il comprend des cabinets secondaires de la région de Montpellier ne fonctionnant donc pas à plein temps du fait du partage de l'activité (29).

Dans l'analyse en sous-groupe, le taux de consultation hors du département était un peu plus élevé dans le bassin espalionnais (autour de 30%). Cela s'expliquait par le plus grand éloignement géographique de ce bassin de tout ophtalmologiste libéral (plus d'une heure) (3). Une partie des consultations s'effectuait donc à Aurillac dans le Cantal qui se trouve plus proche pour une large partie de ce territoire. Le taux de consultation hors département dans le groupe des personnes diabétiques était le plus faible de tous les groupes (13,3 %). Les ophtalmologistes de Rodez et Villefranche-de-Rouergue effectuaient donc une très large majorité des consultations de dépistage de la rétinopathie diabétique. Ce constat témoignait ainsi d'une limitation des dépenses de santé liées au transport dans cette population très largement en ALD (affection longue durée)

#### *4.2.5. Un délai d'attente très important pour une consultation ophtalmologique.*

Dans notre étude, **le délai d'attente de la population pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste était très élevé (202 jours)**. En comparaison, les estimations nationales et régionales retrouvaient plutôt un délai entre 50 et 90 jours selon les études (4,5,7). Notre résultat se rapprochait plus d'une étude réalisée par le guide santé en 2021 qui retrouvait un délai de 150 jours pour l'ensemble du département de l'Aveyron

(6). Il s'agissait d'une étude nationale avec une faible puissance dans l'analyse départementale.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour le délai d'attente quel que soit le sous-groupe hormis pour **le bassin espalionnais avec un délai encore supérieur (240 jours). Ce résultat témoignait une nouvelle fois de la plus grande difficulté d'accès aux soins ophtalmologiques dans ce bassin de santé.** Cette différence pouvait s'expliquer par la part significative de consultations réalisées dans le Cantal. Il est donc possible que les délais d'attente dans le Cantal soient encore plus élevés.

Dans les groupes à risque de présenter une pathologie ophtalmologique (les personnes âgées, diabétiques) ou pour les patients présentant déjà une affection, les délais d'attente n'étaient pas meilleurs. Cet obstacle majeur à l'accès aux soins ne favorisait donc pas le suivi et le dépistage dans cette population.

#### *4.2.6. Une consultation prise majoritairement par le patient lui-même par téléphone ou sur place.*

Dans notre étude, les patients prenaient leur rendez-vous chez l'ophtalmologiste majoritairement eux-mêmes. La part était un peu inférieure pour la population de moins de 35 ans et celle sans correction optique, au profit de la prise de rendez-vous par un proche. Il était ainsi possible que les parents continuaient de prendre les rendez-vous pour leurs enfants bien que désormais majeurs.

La part de prise de rendez-vous par les médecins ou leur secrétariat était marginale. La difficulté de prise de rendez-vous, notamment par téléphone, et donc le temps important qu'il faudrait consacrer à cette tâche, expliquait peut-être ce résultat.

**Le mode de prise de rendez-vous restait principalement le téléphone. Mais il y avait une part importante de prise de rendez-vous sur place.** Malheureusement, l'obligation de se déplacer pour la prise de rendez-vous **pourrait aussi représenter un frein à l'accès aux soins.**

La prise de rendez-vous par internet était très faible (près de 6%), et ce quel que soit le sous-groupe. Ce résultat s'expliquait par la très faible utilisation de ce mode de prise de rendez-vous dans les cabinets ophtalmologiques de Villefranche-de-Rouergue et Rodez. En effet, bien que cet outil soit pratique, il n'est peut-être pas adapté ou facile à mettre en œuvre lorsque la demande en rendez-vous est élevée et l'offre faible.

#### *4.2.7. Les difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques, le retard et le renoncement.*

**Environ trois quart de la population étudiée avait eu des difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques. La conséquence était un retard de soins pour la moitié des répondants, et un renoncement aux soins pour près de 20 % d'entre eux.**

Dans la littérature, on retrouve aussi un taux de renoncement aux soins ophtalmologiques de 20 % en France selon l'assurance maladie en 2017 et un sondage BVA en 2018 (8,9). Malgré des conditions d'accès plus favorables à l'échelle nationale que ce que l'on retrouvait dans notre étude, il était curieux de constater un même taux de renoncement aux soins. La population de ces quatre bassins de santé pourrait être particulièrement résiliente.

Dans l'analyse en sous-groupes on retrouvait une nouvelle fois une **forte disparité territoriale**. Le bassin d'Espalion se démarquait encore par des taux de difficulté, retard et renoncement bien supérieurs aux autres bassins. Ce constat était attendu devant les résultats des modalités d'accès aux soins moins favorables pour ce territoire.

Dans le détail, les difficultés d'accès aux soins étaient principalement **l'impossibilité de joindre le secrétariat, le délai d'attente estimé trop long et la complexité pour trouver un ophtalmologiste**. Ces difficultés étaient les plus importantes quel que soit le sous-groupe. Ces résultats semblaient logiques et attendus.

La saturation des standards téléphoniques était la conséquence d'une inégalité entre l'offre et la demande, renforcée par un mode de prise de rendez-vous principalement par téléphone.

La complexité de trouver un ophtalmologiste avait un lien direct avec la sous-densité de cette spécialité dans ce territoire. Bien que pour ce résultat, le bassin villefrancois, mieux doté, avait un taux de difficulté moindre.

Et enfin, il était légitime de considérer près de 200 jours comme un délai d'attente trop long.

Dans la littérature, une étude nationale d'OpinionWay en 2022 retrouvait des résultats proches pour ces difficultés. Dans celle-ci, 56 % des patients interrogés estimaient que les délais pour une consultation ophtalmologique étaient trop longs. Un tiers des Français n'arrivait pas à trouver un ophtalmologue qui prenait de nouveaux patients malgré une meilleure densité de ces spécialistes au niveau national (27).

**Les difficultés de transport étaient faibles pour l'ensemble de la population étudiée à l'exception du bassin espalionnais** dans lequel cela concernait 30 % des répondants. Une nouvelle fois, l'éloignement de ce territoire expliquait ce chiffre.

**Les difficultés de paiement étaient marginales**, quel que soit le sous-groupe. Ce constat était dû à la part majoritaire en secteur 1 parmi les ophtalmologistes de Villefranche-de-Rouergue et Rodez. Cela concordait avec l'évaluation de la cour des comptes en 2018, qui estimait un taux de dépassement d'honoraires d'environ 54 % en France pour les consultations chez l'ophtalmologue, alors que celui-ci n'était que de 2 % en Aveyron (13). **Il était ainsi rassurant de voir que la population de ces quatre bassins de santé, déjà fortement touchée par les difficultés d'accessibilité, n'était pas aussi impactée par un obstacle financier.** Cela était à mettre au crédit des ophtalmologistes du secteur. Dans la littérature, notre résultat était inférieur à ce que l'on trouve dans deux études nationales ou dans une étude réalisée dans un autre territoire rural (en Limousin). Dans ces enquêtes, les difficultés financières étaient plutôt de l'ordre de 7 à 14 % (11,23,30).

#### *4.2.8. Une bonne adhésion à une consultation chez l'orthoptiste.*

**L'adhésion à une consultation chez l'orthoptiste pour le suivi était globalement forte, avec près de 80 % d'acceptation.**



Ce taux restait élevé quel que soit le sous-groupe avec quelques variations. Le bassin d'Espalion, dont la population décrivait plus de difficultés, avait un taux d'acceptation de la consultation orthoptique plus important (près de 93 %). Le groupe de patients présentant un glaucome avait une acceptation moins élevée (près de 62 %). Ces variations semblaient logiques : les personnes les plus en difficulté étaient plus enclines à trouver une solution et les personnes atteintes de glaucome avaient peut-être davantage confiance en leur ophtalmologiste pour le suivi de leur pathologie.

Ce résultat était tout de même à relativiser. En effet, il y avait probablement un biais de confusion dans la question qui était posée. Celle-ci était imprécise et n'était accompagnée d'aucune explication. Nous entendions par cette question une adhésion du patient à la délégation de tâches des ophtalmologistes aux orthoptistes, dans le cadre de la législation, avec ou sans téléexpertise (renouvellement de lunettes sous condition, dépistage de la rétinopathie diabétique, protocole Muraine par exemple). Sans cette explication, devant le manque de connaissance de la population sur la distribution des tâches et les compétences de chacun des professionnels, il était difficile d'imaginer une réponse éclairée à cette question (27). **Il s'agissait ici seulement d'une orientation qu'il conviendrait de préciser.**

### **4.3. Implications de notre étude et perspectives**

**La filière visuelle est un véritable exemple dans l'effort de restructuration pour faire face au défi de l'accès aux soins**, qui pourrait même inspirer d'autres spécialités médicales.

Le travail en équipe pluriprofessionnelle s'est largement développé. **L'exercice de l'ophtalmologie s'effectue désormais le plus souvent au sein d'un « travail aidé »** avec les orthoptistes ou d'autres assistants médicaux (IDE, opticiens, aides-soignants, secrétaires formées). L'organisation de cette coopération peut se faire directement dans le cabinet, ou en téléexpertise. Au niveau national, selon le SNOF en 2023, 58 % des ophtalmologistes indiquent collaborer avec des orthoptistes salariés, et 29 % avec des orthoptistes libéraux. Ce mode d'organisation permet aux médecins de consacrer plus de

temps à des tâches à plus forte valeur ajoutée (31). Les ophtalmologistes ont également la spécificité de l'accès direct sans passer par l'adressage du médecin généraliste.

De plus, depuis ces dernières années, **les compétences des orthoptistes et des opticiens se sont élargies**. Depuis 2016, un décret organisationnel permet aux orthoptistes de réaliser les examens complémentaires (32). Depuis 2018 avec la mise en application de l'article 51 de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) (33), ainsi que le protocole « Muraine » (34) : les orthoptistes peuvent prescrire ou renouveler une ordonnance de lunettes pour les patients de 6 à 50 ans, **avec téléexpertise à *posteriori*** d'un ophtalmologiste. Et plus récemment, depuis un décret de 2022 (35) et un arrêté de janvier 2023 (36), ils obtiennent **l'accès direct pour la prescription de lunettes pour les personnes de 16 à 42 ans**, sous certaines conditions.

Pour les opticiens-lunetiers, depuis un décret de 2016 (37), **le délai de validité de l'ordonnance a augmenté pour le renouvellement de lunettes** (un an pour les enfants de moins de 16 ans, désormais cinq ans pour les adultes de 16 à 42 ans et trois ans pour les adultes de plus de 42 ans).

Comme le souligne un récent rapport du SNOF, **grâce à ce travail de réorganisation, l'accessibilité aux soins s'est améliorée** malgré le fait que le nombre d'ophtalmologistes soit resté presque constant au cours des 30 dernières années et que la demande de soins a fortement augmenté (38).

Toutefois, **ce travail a montré que dans notre territoire, principalement rural et éloigné, les difficultés d'accès aux soins optiques restaient majeures**, malgré ces éléments encourageants. Il s'agit d'un problème de santé publique, la mauvaise prise en charge des pathologies ophtalmologiques ayant un fort impact sur la qualité de vie. **Cela nous pousse à poursuivre et renforcer les efforts d'amélioration de l'accessibilité en Aveyron.**

#### *4.3.1. Élargir le projet de protocole Muraine et évaluer l'évolution de l'accès aux soins optiques depuis sa mise en place*

En parallèle de notre travail, depuis 2021, **un projet de coopération type protocole Muraine, a été mis en place entre les ophtalmologistes de Villefranche-de-Rouergue et plusieurs cabinets d'orthoptistes.** Ce projet a été porté par les MSP du Bassin (à Decazeville) et du Sud Ruthénois (à Luc-la-Primaube). Dans ce cadre-là, un peu plus de 500 consultations ont été réalisées à ce jour. **Il convient de saluer nos ophtalmologistes locaux,** qui ont saisi les défis propres à notre territoire et ont accepté de collaborer étroitement avec les professionnels paramédicaux. Le succès de ces initiatives repose entièrement sur l'engagement des acteurs de terrain.

A la vue des résultats de notre étude, il serait premièrement nécessaire d'**élargir ce projet à une plus grande partie du territoire aveyronnais.** Il est essentiel de soutenir spécifiquement la région d'Espalion et le plateau de l'Aubrac qui sont les plus touchés. **La mise en lumière des difficultés grâce à notre étude pourrait contribuer à mobiliser des financements pour ces initiatives.**

Il serait par la suite intéressant de **réaliser une nouvelle analyse des modalités et des difficultés d'accès aux soins optiques afin de vérifier si ce projet a permis une amélioration.** Les résultats de notre étude pourront servir de point de comparaison.

#### *4.3.2. Informer la population des compétences de chaque professionnel de l'optique*

La majeure partie de la population cible effectuait son examen visuel chez l'ophtalmologiste, même dans les groupes à faible risque de développer une pathologie optique. De plus, une enquête nationale montrait que les Français n'étaient pas au courant des compétences des autres professionnels de l'optique (27).

Notre rôle en tant que médecin généraliste, pourrait être **d'informer les patients des possibilités d'accès aux soins ophtalmologiques qui sont désormais plus diverses.**

On peut imaginer que cette information pourrait être donnée par exemple sous forme d'affiche dans les cabinets médicaux ou bien directement en consultation auprès du patient. Cette solution pourrait être aussi prise à bras le corps et organisée par les autorités, que ce soit l'ARS ou bien le conseil départemental de l'Aveyron.

Cette délégation de tâches médicales est la conséquence d'un déficit en nombre de médecin. Cela ne remplace pas l'expertise de l'ophtalmologiste, acquise par une formation longue et complète. Ainsi, bien que cela permette de les espacer, la consultation chez l'ophtalmologiste reste indispensable, pour un suivi et un dépistage de qualité.

#### *4.3.3. Cas de la population diabétique*

Les personnes diabétiques, dans notre étude, présentaient tout autant de difficultés dans l'accès aux soins ophtalmologiques que le reste de la population. La fréquence de réalisation d'un examen visuel n'était pas suffisante. Le dépistage de la rétinopathie diabétique est primordial dans cette population.

Pourtant depuis 2017, l'Association des équipes de soins primaires en Aveyron (AESPA) **a permis le financement et s'est dotée d'un rétinographe mobile pour le dépistage de la rétinopathie diabétique.** En coopération avec le DAC 12 (Dispositif d'Appui à la Coordination) et l'association Diabète Occitanie, des campagnes de dépistage sont organisées à tour de rôle dans différents cabinets orthoptiques de l'Aveyron (39). La lecture des images est assurée à distance par un ophtalmologiste de Diabète Occitanie (40). Ainsi, il était possible que ce dispositif restât peu connu des patients ou des professionnels de santé, et donc pas suffisamment utilisé. **Il mériterait d'être plus largement promu.** L'expertise médicale par l'association Diabète Occitanie, plutôt que par nos ophtalmologistes de terrain, peut aussi représenter un frein, le parcours de soin ne s'intégrant pas localement.

La médecine générale suit progressivement l'exemple de la filière optique. **Notre travail se coordonne de plus en plus avec d'autres professionnels paramédicaux, les IDE ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe), et plus récemment les IPA (Infirmier en Pratique Avancée) et les assistants médicaux (41,42).** Le suivi de diverses

pathologies chroniques s'articule donc désormais aussi avec ces professionnels. C'est le cas pour le diabète. Les IDE ASALEE réalisent par exemple les bilans annuels des patients diabétiques en reprenant les recommandations nationales et donc s'assurent de la réalisation du fond d'œil. Cette étude nous montre que les médecins généralistes et les autres acteurs du suivi des patients diabétiques du secteur doivent **rester vigilants quant à la régularité du dépistage de la rétinopathie.**

#### *4.3.4. Analyser les groupes selon des critères socio-économiques.*

Dans notre étude, nous avons choisi de ne pas explorer la situation socio-économique des participants. Cette approche visait à garantir une participation plus large. Cependant, en collectant ces données, nous aurions pu mieux cibler les besoins liés à l'accès aux soins pour des groupes sociaux spécifiques. Par conséquent, il serait bénéfique d'envisager une future étude prenant en compte ces caractéristiques.

#### *4.3.5. Préciser l'adhésion à une consultation chez l'orthoptiste*

Notre travail a permis d'apporter une orientation quant à l'adhésion à une consultation chez l'orthoptiste. Il serait intéressant qu'une étude se penche sur le sujet avec plus de précisions. Ces nouvelles données pourraient permettre **de mieux orienter des campagnes d'information auprès de la population afin de promouvoir les projets locaux de coopération entre professionnels de l'optique.**

#### *4.3.6. L'essor de l'intelligence artificielle*

Dans les années à venir, l'intelligence artificielle pourrait faire son entrée en permettant, par exemple, l'analyse en temps réel des clichés de rétine des patients diabétiques. Cela pourrait accélérer la lecture par les ophtalmologistes. Cependant, il persiste des divergences d'opinion au sein de la communauté médicale, notamment en ce qui concerne les choix organisationnels à mettre à place (43).

## 5. CONCLUSION

La santé visuelle est essentielle pour maintenir une bonne qualité de vie. Le département de l'Aveyron et notamment 4 de ses bassins de santé (Decazeville, Espalion, Rodez et Villefranche-de-Rouergue) sont particulièrement en pénurie d'ophtalmologiste. Dans ce contexte, notre étude visait à définir les modalités d'accès aux soins optiques ainsi que les difficultés rencontrées par la population adulte de ce territoire.

La filière visuelle est le fer de lance dans les efforts de restructuration. La coopération interprofessionnelle y est en plein essor et les compétences des orthoptistes et des opticiens se sont récemment élargies. Ces transformations apportent une vraie amélioration de l'accessibilité à l'échelle nationale et dans de nombreuses régions.

Toutefois, notre travail a montré que dans le territoire étudié, rural et éloigné, les difficultés restaient très importantes. La population consultait moins qu'au niveau national ou régional, les rendez-vous étaient difficiles à prendre et les délais d'attentes étaient très longs. Dans notre étude, grâce à un fort nombre de participants, ainsi qu'un large maillage territorial des lieux de collecte, nous avons prouvé que le bassin espalionnais était plus largement impacté et que la population diabétique n'était pas épargnée par les difficultés.

Des solutions émergent, portées par les acteurs locaux. Un rétinographe mobile est en circulation depuis 2017. Un protocole type Muraine entre ophtalmologistes et orthoptistes a été mis en place en Aveyron depuis 2021. Cette étude nous pousse à poursuivre l'effort d'amélioration de l'accessibilité, à élargir les projets locaux et à informer les patients des nouvelles organisations de soins optiques. Il serait intéressant, par la suite, de réévaluer ces données depuis le déploiement de ce protocole Muraine. Enfin, il serait utile d'évaluer plus finement la compréhension et l'acceptabilité par les patients des délégations de tâches ou de la coopération entre professionnels de l'ophtalmologie.

Toulouse, le 11/01/2024

Vu et permis d'imprimer

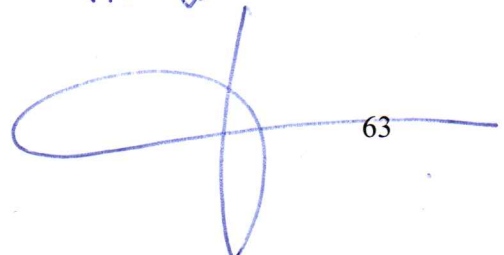
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
La Doyenne-Directrice  
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical  
Professeure Odile RAUZY



le 09/01/2024

Vu, la présidente du jury

Pr. Julie DUPONT



## 6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. INSEE. Dénombrement des équipements (commerce, services, santé...) en 2021 [Internet]. 2021 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3568629?sommaire=3568656#dictionnaire>
2. INSEE. Les résultats des recensements de la population 2020 [Internet]. 2022 [cité 22 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2008354>
3. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Démographie des professionnels de santé [Internet]. 2022 [cité 24 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
4. IPSOS. 80 jours : le délai moyen pour obtenir un rendez-vous avec un ophtalmologiste. 2019 [cité 23 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/80-jours-le-delai-moyen-pour-obtenir-un-rendez-vous-avec-un-ophtalmologiste>
5. DREES. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste [Internet]. 2018 oct [cité 23 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1085-2.pdf>
6. Dr Stéphane BACH. Le Guide Santé. 2021 [cité 23 mai 2023]. Ophtalmologues : déserts médicaux et délais d'attente d'un rendez-vous pour les nouveaux patients ? Le Guide Santé. Disponible sur: <https://www.le-guide-sante.org/actualites/sante-publique/ophtalmologie-deserts-medicaux-delais-attente-moyens>
7. Syndicat national des ophtalmologistes de France. Quels sont les délais d'attente en 2022 pour obtenir un RDV chez un ophtalmologiste en France au moment du pic des départs en retraite ? [Internet]. 2022 [cité 23 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.snof.org/sites/default/files/SNOF-CSA%202022%20-%202d%C3%A9c2022\\_0.pdf](https://www.snof.org/sites/default/files/SNOF-CSA%202022%20-%202d%C3%A9c2022_0.pdf)
8. BVA pour la Fondation April. Les Français et le renoncement aux soins. avr 2018;
9. Assurance Maladie. Dossier de presse : agir contre le renoncement aux soins diagnostic, solutions et déploiement. 2017 mars.
10. Viavoice pour l'AOF. Les attentes des français en matière de soins visuels. 2019.
11. INSEE. Accessibilité aux professionnels de santé – La France et ses territoires [Internet]. 2021 [cité 24 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039903?sommaire=5040030>
12. ACADEMIE FRANCAISE D'OPHTALMOLOGIE, Dr Thierry BOUR. LES BESOINS EN OPHTALMOLOGISTES D'ICI 2030 [Internet]. 2011 [cité 20 janv 2023]. Disponible sur: [http://www.ophtalmo.net/SNOF/temp/Rapport\\_Snof\\_2011\\_Final.pdf](http://www.ophtalmo.net/SNOF/temp/Rapport_Snof_2011_Final.pdf)

13. Cour des Comptes. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale [Internet]. 2018 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2018-10/RALFSS-2018-07-soins-visuels.pdf>
14. Cour des comptes. Chapitre VII - Les soins visuels : une prise en charge à réorganiser [Internet]. 2018 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2018-10/RALFSS-2018-07-soins-visuels.pdf>
15. Billant J. La coopération professionnelle en ophtalmologie: exemple d'application au sein des consultations ophtalmologiques de l'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué [Thèse d'exercice]. [2014, France]: Université de Bordeaux; 2014.
16. Le TL. La télémedecine et la téléconsultation en ophtalmologie en 2020 [Thèse d'exercice]. [2018, France]: Université de Lille; 2020.
17. Arné JL, Dufier JL, Hamard H, Le Gall JR, Legent F, Nicolas G. La prise en charge des soins ophtalmologiques en France. Bull Académie Natl Médecine. 1 avr 2013;197(4):1051-3.
18. F. APTEL, J.-F. ROULAND, A. BRON. GLAUCOMES - Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF). 2021;
19. INSERM. Inserm. 2017 [cité 22 mars 2023]. Glaucome, mieux dépister pour lutter contre une cause majeure de cécité. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/glaucome/>
20. INSERM, Florian Sennlaub. Inserm. 2017 [cité 22 mars 2023]. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/degenerescence-maculaire-liee-age-dmla/>
21. Chevalier N. Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2021. (Les référentiels des collèges).
22. HAS. Haute Autorité de Santé. 2014 [cité 19 déc 2023]. Guide parcours de soins Diabète de type 2 de l'adulte. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1735060/fr/guide-parcours-de-soins-diabete-de-type-2-de-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1735060/fr/guide-parcours-de-soins-diabete-de-type-2-de-l-adulte)
23. Raynaud J. L'accès aux soins: des perceptions du territoire aux initiatives des acteurs: concepts, mesures et enquêtes pour une analyse géographique de l'organisation et du développement d'une offre de soins durable. :426.
24. Opinionway. Barometre de la santé visuelle [Internet]. 2023 [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-pour-asnav-barometre-de-la-sante-visuelle-juin-2023/viewdocument/3179.html>
25. DREES. Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2014 [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/troubles-de-la-vision-sept-adultes-sur-dix-portent-des-lunettes-0>



26. HAS. Evaluation de l'efficacité, de la sécurité et de l'impact médicoéconomique de la chirurgie de la cataracte assistée par laser femtoseconde [Internet]. 2018 [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/fdr\\_laser\\_femtoseconde\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/fdr_laser_femtoseconde_vd.pdf)
27. OpinionWay pour le Rassemblement des Opticiens de France (ROF). Les Français et l'accès aux soins visuels [Internet]. 2022 [cité 23 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-pour-le-rof-les-francais-et-l-acces-aux-soins-visuels-janvier-2022/viewdocument/2757.html>
28. IPSOS pour le SNOF [Internet]. 2023 [cité 23 nov 2023]. Les Français et leur ophtalmologiste pour leur santé visuelle. Disponible sur: <https://www.snof.org/2023-enqu-te-snof-ipsos-fran-ais-et-leur-ophtalmologiste-pour-leur-sant-visuelle>
29. Assurance Maladie. Annuaire santé [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur: <http://annuaire.sante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/ophtalmologiste/12-aveyron-millau>
30. Observatoire Régional de la Santé du Limousin, Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Synthèse des études sur les obstacles à l'accès aux soins conduites en ex-Limousin [Internet]. 2017 [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2018/12/343\\_04-2017\\_Acces-aux-soins-Lim\\_Synt.pdf](https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2018/12/343_04-2017_Acces-aux-soins-Lim_Synt.pdf)
31. SNOF. SNOF. 2023 [cité 12 dec 2023]. 2023 Travail aidé : les ophtalmologistes se réorganisent pour l'accès aux soins. Disponible sur: <https://www.snof.org/2023-travail-aid-ophtalmologistes-se-r-organisent-pour-lacc-s-aux-soins>
32. 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. 2016-1670 déc 5, 2016.
33. Article 51 - LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (1) - Légifrance [Internet]. 2017-1836. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000036339172](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000036339172)
34. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. Instruction no DSS/SD1/1B/2018/100 du 9 avril 2018 relative aux modalités de mise en œuvre des protocoles de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste pour la réalisation du bilan visuel à distance [Internet]. DSS/SD1/1B/2018/100 juill 15, 2018. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-06/ste\\_20180006\\_0000\\_0081.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-06/ste_20180006_0000_0081.pdf)
35. Décret n° 2022-691 du 26 avril 2022 relatif aux soins visuels pouvant être réalisés sans prescription médicale par les orthoptistes. 2022-691 avr 26, 2022.
36. Arrêté du 25 janvier 2023 fixant la liste des contre-indications pour la prescription de verres correcteurs et le bilan visuel réalisés par un orthoptiste.
37. Décret n° 2016-1381 du 12 octobre 2016 relatif aux conditions de délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact oculaire correctrices et aux règles d'exercice de la profession d'opticien-lunetier. 2016-1381 oct 12, 2016.

38. SNOF. SNOF. 2023 [cité 2 janv 2024]. 2023 Les délais de RDV en ophtalmologie ont baissé de 70 % depuis 2017. Disponible sur: <https://www.snof.org/2023-d-lais-rdv-en-ophtalmologie-ont-baiss-70-depuis-2017>
39. J.-M. N. ladepeche.fr. 2017 [cité 4 janv 2024]. Un rétinographe itinérant sur le département. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/article/2017/02/12/2515835-un-retinographe-itinerant-sur-le-departement.html>
40. diabeteoccitanie.org [Internet]. [cité 4 janv 2024]. Rédia : dépistage de la rétinopathie diabétique | Diabète Occitanie. Disponible sur: <https://www.diabeteoccitanie.org/prevention-et-depistage-du-diabete-et-de-ses-complications/redia-depistage-de-la-retinopathie-diabetique>
41. Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné » - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043205178>
42. Code de la santé publique. Section 1 : Exercice infirmier en pratique avancée (Articles R4301-1 à R4301-8-1) - Légifrance [Internet]. R4301-1 à R4301-8-1. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_1c/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000038549827/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_1c/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000038549827/)
43. Jean-Bernard Rottier. La Revue du Praticien Médecine Générale. 2023 [cité 21 dec 2023]. La nouvelle organisation de la profession d'ophtalmologiste. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/la-nouvelle-organisation-de-la-profession-ophtalmologiste>

## 7. ANNEXES

Annexe 1. Questionnaire adressé aux patients

### QUESTIONNAIRE :

#### Renseignements personnels

Votre âge : ..... ans

Avez vous une correction optique (lunettes, lentilles) ?  Oui  Non

Etes vous diabétique ?  Oui  Non

Avez-vous une pathologie ophtalmologique ?  Glaucome  Cataracte  
 Autre : .....  DMLA  Non  
.....  Décollement de rétine

#### Votre dernier examen visuel

1- A quand remonte votre dernier examen visuel (hors urgence) ?

- Moins d'un mois       Entre 1 et 6 mois       Entre 6 mois et 1 an  
 Entre 1 et 3 ans       Entre 3 et 5 ans       Plus de 5 ans  
 Jamais eu d'examen visuel

2- Où cet examen a-t-il eu lieu ?

- En Aveyron :  Rodez     Villefranche de Rouergue     Millau  
 Autre : (préciser la ville) .....  
 Hors du département : (préciser la ville) .....

3- Qui a réalisé cet examen ?

- Ophtalmologiste       Orthoptiste       Opticien  
 Médecin généraliste     Autre : .....

*Si vous avez répondu ophtalmologiste, passer directement à la question 6.*

#### Dernière consultation chez l'ophtalmologiste

4- A quand remonte votre dernière consultation chez l'ophtalmologiste (hors urgence) ?

- Moins d'un mois       Entre 1 et 6 mois       Entre 6 mois et 1 an  
 Entre 1 et 3 ans       Entre 3 et 5 ans       Plus de 5 ans  
 Jamais eu de consultation chez l'ophtalmologiste

**5- Où cette consultation chez l'ophtalmologiste a-t-elle eu lieu ?**

- En Aveyron :  Rodez  Villefranche de Rouergue  Millau  
 Autre : (préciser la ville) .....  
 Hors du département : (préciser la ville) .....

**6- Quel a été le délai entre la prise de rendez-vous et la date de consultation ?**

- Moins d'un mois  Entre 1 et 3 mois  Entre 3 et 6 mois  
 Entre 6 mois et 1 an  Plus d'un an

**7- Qui a pris le rendez-vous ?**

- Vous  Un proche  Un médecin généraliste ou son secrétariat.

**8- Comment a été pris le rendez-vous ?**

- Par internet (ou mail)  Téléphone  Sur place  
 Par le médecin généraliste ou son secrétariat.

**Difficultés d'accès aux soins d'ophtalmologie**

**9- Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder aux soins ophtalmologiques ?**  Oui  Non

**10- Si oui, quels types de difficultés avez-vous rencontrées ?**  
(plusieurs réponses possibles)

- Impossibilité de joindre le secrétariat.  
 Difficultés pour trouver un ophtalmologiste qui prenne un nouveau patient  
 Délai trop long entre la prise du rendez-vous et la date de consultation  
 Vous avez eu des difficultés pour vous rendre à la consultation  
 Vous avez eu des difficultés à payer votre consultation  
 Vous avez eu d'autres difficultés : .....  
.....

**11- Avez-vous déjà retardé vos soins d'ophtalmologie à cause de difficultés rencontrées ?**  Oui  Non

**12- Avez-vous déjà renoncé aux soins d'ophtalmologie ?**  
 Oui  Non

**13- Seriez-vous prêt à consulter un orthoptiste pour votre suivi si le délai de rendez-vous était moins élevé, ou la consultation plus proche de chez vous ?**  Oui  Non

*Merci beaucoup pour votre participation, vous pouvez remettre ce questionnaire au secrétariat ou au médecin si le secrétariat n'est pas accessible. Bonne journée.*



Bonjour,

Dans le cadre d'un projet de recherche universitaire pour ma **thèse en médecine**, je m'intéresse au **parcours des patients dans les soins ophtalmologiques en Aveyron**. Le but de cette thèse est de mettre en lumière et de préciser quelles sont les difficultés d'accès aux soins optiques en Aveyron, cela pourrait permettre de trouver par la suite des solutions.

Pour ce projet, le secrétariat ou votre médecin vous a remis ce questionnaire qui vous prendra moins de 5 minutes à remplir. La seule condition pour y participer est **d'être âgé de plus de 18 ans** et de **remplir le formulaire de consentement sur la page suivante**.

Cette recherche, menée dans un cadre universitaire, se conforme au règlement de la protection des données (RGPD) :

- Je suis responsable de vos données collectées.
- Celles-ci sont regroupées à des fins d'analyses statistiques, elles sont anonymisées et stockées sur disque dur, accessibles uniquement par moi-même.
- La durée de stockage sera de 10 ans.

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation. Vous pouvez également exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou effacer en me contactant, via e-mail : [these.rous@gmail.com](mailto:these.rous@gmail.com)

Je vous remercie par avance pour votre participation.

**Mickaël ROUS**  
Interne en médecine  
générale à l'Université  
Paul Sabatier

**Dr PUECH Marielle**  
1 Avenue du 10 Août  
12300 Decazeville

**Dr PEREZ Denis**  
18 Place du Ségala  
12450 La Primaube

**Directeurs de thèse**



## CONSENTEMENT :

Je soussigné(e) .....

Autorise l'utilisation anonyme de mes réponses à l'enquête dans le cadre du travail de thèse de M. ROUS Mickaël.

À ....., le ...../...../ 20.....

Signature :

**AUTEUR** : Mickaël ROUS

**TITRE** : Enquête auprès des patients concernant leur parcours de soins ophtalmologiques dans 4 bassins de santé de l'Aveyron

**DIRECTEURS DE THÈSE** : Dr Denis PEREZ / Dr Marielle PUECH

**LIEU ET DATE DE SOUTENANCE** : à TOULOUSE le 06 Février 2024

---

**INTRODUCTION** : La santé visuelle est essentielle pour maintenir une bonne qualité de vie. Le département de l'Aveyron est particulièrement en pénurie d'ophtalmologiste. Notre étude visait à définir les modalités d'accès aux soins optiques ainsi que les difficultés rencontrées par la population des bassins de santé de Decazeville, Espalion, Rodez et Villefranche-de-Rouergue.

**MÉTHODE** : Étude épidémiologique descriptive, rétrospective, multicentrique, par questionnaire papier. La population cible était l'ensemble des personnes de plus de 18 ans qui vivent dans les 4 bassins de santé. Recueil des données du 29 septembre 2021 au 29 octobre 2021

**RÉSULTATS** : 2027 répondants ont été inclus dans l'étude. Les ophtalmologistes réalisaient la grande majorité des examens visuels. La population consultait en moyenne tous les 2 ans, en restant principalement en Aveyron. Les RDV étaient difficiles à prendre et les délais d'attentes étaient très longs (202 jours). 75% des répondant avaient des difficultés d'accessibilité, 50% retardaient leurs soins et environ 20% y avaient renoncé. Le bassin espalionnais était plus largement impacté. La population était plutôt favorable à des délégations de tâches vers l'orthoptiste.

**DISCUSSION** : La filière visuelle est le fer de lance dans les efforts de restructuration. La coopération interprofessionnelle y est en plein essor et les compétences des orthoptistes et des opticiens s'élargissent. Ces transformations apportent une vraie amélioration à l'échelle nationale. Toutefois, notre travail a montré que dans ce territoire, rural et éloigné, les difficultés restaient très importantes. Des solutions émergent, portées par les acteurs locaux. Un protocole type Muraine a été mis en place en Aveyron depuis 2021 et un rétinographe circule depuis 2017. Cette étude nous pousse à poursuivre l'effort, élargir ces projets, informer les patients des nouvelles organisations de soins. Il serait ensuite utile de réévaluer ses données depuis l'introduction de ces dispositifs.

---

**TITLE** : Patient survey on their ophthalmic care pathway in 4 Aveyron health regions

**BACKGROUND** : Visual health is essential for maintaining a good quality of life. The Aveyron department has a particular shortage of ophthalmologists. The aim of our study was to define how people in the Decazeville, Espalion, Rodez and Villefranche-de-Rouergue health regions access optical care, and the difficulties they encounter in doing so.

**METHOD** : Descriptive epidemiological study, retrospective, multicenter, using a paper questionnaire. The target population was all individuals over 18 years of age living in the 4 health areas. Data collection took place from September 29, 2021, to October 29, 2021.

**RESULTS** : 2027 respondents were included in the study. Ophthalmologists carried out the vast majority of eye examinations. The population consulted on average every 2 years, staying mainly in Aveyron. Appointments were difficult to arrange with very long delays (202 days). 75% of respondents faced accessibility issues, 50% delayed their care, and approximately 20% had given up. The Espalion area was more heavily affected. The population was generally in favor of task delegation to orthoptists.

**DISCUSSION** : The visual health sector is at the forefront of restructuring efforts. Interprofessional cooperation is on the rise, and the skills of orthoptists and opticians are expanding. These changes bring about real improvements on a national scale. However, our work has shown that in this rural and remote area, difficulties remain very significant. Solutions are emerging, driven by local stakeholders. A Muraine-type protocol has been implemented in Aveyron since 2021, and a retinograph has been in use since 2017. This study urges us to continue our efforts, expand these projects, inform patients about new care organizations. It would then be useful to reassess the data since the introduction of these devices.

---

**Mots-Clés** : Ophtalmologie - Optique - Parcours de soins - Accès aux soins – Aveyron

**Keywords** : Ophthalmology - Optics - Care pathway - Access to healthcare – Aveyron

---

**Discipline administrative** : MEDECINE GENERALE

---

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France