

INFLAM'ŒIL

30 Bis rue Bergère
75009 PARIS

SIREN N°451 386 544 APE N°00014

TYNDALL

Bulletin d'informations
et
d'échanges

N° 4 JANVIER 2004

Sommaire

1. **Le mot du Président**
2. **Une réussite : le symposium**
3. **le mot de l'assistante sociale**
4. **La revue de presse**
5. **La boîte aux lettres de TYNDALL**
6. **Le Bon à savoir**
7. **La sécurité routière**



UNE RÉUSSITE : LE SYMPOSIUM

Celui d'ophtalmologie du Val de Grâce s'est tenu les 28 et 29 Novembre 2003, sous l'égide de la SOIE (Société européenne d'immunoinfectiologie) et de l'IOIS (Société internationale de l'inflammation oculaire). Il a réuni des spécialistes internationaux qui ont fait le point sur le diagnostic et les thérapies des inflammations de l'œil et des infections oculaires en s'appuyant sur leurs expériences cliniques et sur les connaissances expérimentales et bibliographiques. Les membres de l'association Inflam'œil invités à ces conférences ont retenu un certain nombre



Le mot du Président :

L'année 2004 commence, je vous présente, au nom du conseil d'administration, nos meilleurs vœux de santé et de bonheur pour vous même et les êtres qui vous sont chers.

Inflam'œil grandit, au fil du temps son organisation se rode, les rouages se perfectionnent. Nous sommes très vigilants à la qualité de la prestation que nous essayons de vous apporter. Aussi l'année 2004 sera l'année du développement au travers de deux axes principaux: la communication Internet, la presse... et le conseil scientifique de l'association.

Afin de développer ces axes majeurs nous avons besoin de moyens aussi bien matériels qu'humains.

Je fais donc appel aux bonnes volontés souhaitant, en liaison avec le conseil d'administration, mettre en place des actions locales, dans le but de faire connaître INFLAM'ŒIL, de prendre contact avec nous.

Plus nous serons nombreux, plus vite Inflam'œil sera reconnue.

Bonne année 2004.

JY BOZEC

d'avancées dans le domaine et ont apprécié l'objectivité des communications sur les traitements utilisés.



Vue partielle de la salle

On peut citer :

- ✓ une étude réalisée dans le service d'ophtalmologie de la Pitié Salpêtrière à Paris : épidémiologie de la consultation d'uvéite, chez 848 patients qui ont consulté pour la première fois en 2001,
- ✓ la mise au point d'un nouveau modèle d'uvéite chez la souris par l'unité CNRS 7087 à la Pitié Salpêtrière à Paris,
- ✓ l'aspect critique des nouveaux traitements immuno-modulateurs et leur comparaison avec les traitements classiques, abordé par plusieurs spécialistes internationaux. Les conclusions mettent en évidence l'intérêt d'associer aux nouveaux traitements, une corticothérapie à faible dose et d'évaluer au cas par cas les risques d'infection ou les risques tumoraux liés aux traitements.
- ✓ la recrudescence des cas d'uvéites pour cause de syphilis,
- ✓ l'exposé sur la nouvelle réglementation d'aptitude à la conduite qui sera mise en place en 2004.



**Le mot de
l'Assistante Sociale
Par
A.M. LAGRANGE**

L'uvéite, une maladie prise en charge à 100% ?

Oui mais à condition que la demande en ait été faite.

Tous les patients atteints d'uvéite, lorsqu'ils sont hospitalisés dans le service, ne bénéficient pas d'une prise en charge à 100%. Il revient à chacun de bien vérifier que sa « couverture sociale » est suffisante. Lorsque le patient n'a pas de prise en charge à 100% par la sécurité sociale, il lui reste à payer le forfait journalier ainsi que le ticket modérateur, tous deux pris en charge par sa mutuelle ou la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), s'il bénéficie de l'une ou de l'autre.

A noter qu'une prise en charge à 100% ne couvre pas le forfait journalier.

➤ De plus le 100%, pour une maladie autre que l'uvéite, n'assure pas une couverture à 100% pour l'uvéite.

L'ophtalmologiste est le seul habilité à compléter une demande de prise en charge à 100%. Il est souhaitable de lui demander si la pathologie dont on souffre relève oui ou non de l'attribution d'un 100%.

Le 100% peut être accordé dans le cadre d'une maladie « hors liste » ou « en liste ».

➤ Attention les médicaments prescrits sont souvent très chers et certaines mutuelles n'appliquent pas le Tiers Payant.

L'uvéite, une maladie qui peut entraîner un arrêt de travail :

Les droits du patient :

- Les patients qui dépendent du régime général de la sécurité sociale peuvent bénéficier de 3 ans d'indemnités journalières au maximum (soit environ 50% du salaire brut dans la limite du plafond de la sécurité sociale : 2476 euros, pendant les 6 premiers mois, le pourcentage évolue en fonction du nombre d'enfants à charge (3 enfants) et de la durée de l'arrêt.

Suivant les conventions d'entreprises, les indemnités journalières peuvent être complétées (employeur ou mutuelle).

N.B. : En longue maladie, les indemnités journalières ne sont pas imposables. S'il n'y a pas de possibilité de reprise de travail à l'issue des 3 ans, le patient sera mis « en invalidité ».

Il existe 3 catégories d'invalidité :

1. Pension de 1^{ère} catégorie :
30% du salaire de base.
2. Pension de 2^{ème} catégorie :
50% de salaire de base.
3. Pension de 3^{ème} catégorie :
50% du salaire de base plus majoration pour tierce personne.

N.B. : La pension d'invalidité est imposable.

Les fonctionnaires ont un régime particulier quand ils ne peuvent plus assumer leur travail. En fonction de l'origine de l'uvéite, il peut leur être octroyé un congé longue maladie, ce qui correspond à 1 an de plein traitement et 2 ans de demi-solde.

A l'issue de ces arrêts, le fonctionnaire qui ne peut reprendre son activité sera réformé.

Il peut être proposé une reprise de travail en temps partiel «mi-temps thérapeutique» qui malgré son appel-

lation peut être supérieur à 50%.

**N.B. Pour tout renseignement complémentaire : Mme LAGRANGE
Tel : 01.42.16.31.27**

Prochain article : les patients de province et les patients étrangers.



**Notre revue
de
Presse**

Dans l'offre très restreinte des publications destinées aux déficients visuels, nous avons pu examiner et nous vous recommandons la lecture du mensuel «**Clarté** magazine »



La mise en page est agréable, les articles variés :

santé, voyages, littérature, vie pratique des jeux ...bref, nous sommes sûrs que, comme nous, vous

feuillèterez avec plaisir et intérêt ses 60 pages.

Renseignements, abonnement :

Tel : 01.40.64.00.75



**LA BOITE AUX LETTRES
DE
TYNDALL**

Malade atteint d'une uvéite consécutive à une sarcoïdose, traitée par imurel et cortisone, aimerait entrer en contact avec un patient ayant la même pathologie et le même traitement.

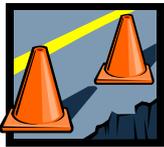
**Téléphonez à Madame Laborde au
06 12 83 93 63 qui transmettra.**



LE BON A SAVOIR

Scolaire : Certificats médicaux.

Les arrêtés du 14 mars 1970 (B.O. n°16 du 16 avril 1970) ne prévoient de tels certificats que lors du retour en classe d'élèves ayant contracté une maladie contagieuse. Dans tous les autres cas, comme le précise l'article 5 du décret n°66-104 du 18 février 1966 (B.O. n°9 du 3 mars 1966), il est seulement demandé à la famille de signifier par écrit le motif de l'absence.



LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

APTITUDE A LA CONDUITE AUTOMOBILE : NOUVELLE RÉGLEMENTATION ?

Il y a en France 32,3 millions de voitures, 1,1 million de motocyclistes. La réglementation européenne actuelle stipule qu'un conducteur doit voir à 120° et avoir une acuité visuelle binoculaire de 5/10^{ème}.

Sur ce que nous connaissons :

Si on tient compte de la prise de médicaments et des troubles psychiatriques ou neurologiques 500.000 permis de conduire seraient à retirer. En ajoutant les patients atteints d'autres pathologies, on atteindrait environ 1 million de permis en litige. 1 million de personnes auraient une acuité inférieure à 5/10ème non améliorable.

L'examen visuel doit comprendre : l'acuité, le champ visuel, le champ binoculaire et un bilan orthoptique.

Il n'y a pas de relation entre une acuité visuelle réduite et le danger d'accident. Par contre champ visuel réduit et dangerosité sont corrélés.

L'estimation des distances, l'éblouissement, le champ visuel attentionnel, la stratégie visuelle, sont importants. Il devrait s'y ajouter une mise en situation pour estimer la dangerosité des problèmes visuels.

Le champ visuel attentionnel est très corrélé avec le taux d'accident. L'examen peut révéler des atteintes anciennes qui sont parfaitement compensées par la stratégie visuelle du conducteur.

La réglementation qui pourrait être mise en place :

Elle prévoit que l'aptitude à la conduite soit délivrée par le médecin généraliste.

En 2004 un contrôle obligatoire serait prévu pour les plus de 75 ans, les conducteurs de poids lourds et les jeunes conducteurs. Le généraliste pourrait faire appel à l'ophtalmologiste (200.000 cas prévus)

Ces contrôles pourraient aboutir à une interdiction de conduite de nuit, de conduite sur autoroute ou sur des longues distances voir à un retrait de permis.

Les contrôles devraient tenir compte de la stratégie des conducteurs. On peut être très bon conducteur avec un glaucome et très mauvais avec un champ visuel normal.

A suivre dans nos prochains numéros...

- Directeur de publication : M. Jean-Yves BOZEC
 - Comité de rédaction : Mme Martine LABORDE,
Messieurs Gilles et Mathieu SAURAT
 - Conception et réalisation : Melle Joëlle MASLÉ et M. Michel VAUTIER
- Journal trimestriel Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2004 ISSN : 1760-155X