

CORRECTION DES TROUBLES DE LA RÉFRACTION OCULAIRE CHEZ LES ADULTES

PARTIE 1 : PERCEPTIONS ET EXPÉRIENCES – SYNTHÈSE





Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé est un parastatal, créé par la loi-programme (1) du 24 décembre 2002 (articles 259 à 281), sous tutelle du Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales. Il est chargé de réaliser des études éclairant la décision politique dans le domaine des soins de santé et de l'assurance maladie.

Conseil d'Administration

	Membres effectifs	Membres suppléants
Président	Pierre Gillet	
Fonctionnaire dirigeant de l'INAMI (vice-président)	Jo De Cock	Benoît Collin
Président du SPF Santé publique (vice-président)	Dirk Cuypers	Christiaan Decoster
Président du SPF Sécurité sociale (vice-président)	Frank Van Massenhove	Jan Bertels
Administrateur général de l'AFMPS	Xavier De Cuyper	Greet Musch
Représentants du ministre de la Santé publique	Bernard Lange	Brieuc Van Damme
	Bernard Vercruysse	Annick Poncé
Représentants du ministre des Affaires sociales	Lambert Stamatakis	Vinciane Quidbach
	Ri De Ridder	Koen Vandewoude
Représentants du Conseil des ministres	Jean-Noël Godin	Philippe Henry de Generet
	Daniël Devos	Wilfried Den Tandt
Agence intermutualiste	Michiel Callens	Frank De Smet
	Patrick Verertbruggen	Yolande Husden
	Xavier Brenez	Geert Messiaen
Organisations professionnelles représentatives des médecins	Marc Moens	Roland Lemye
	Jean-Pierre Baeyens	Rita Cuypers
Organisations professionnelles représentatives des infirmiers	Michel Foulon	Ludo Meyers
	Myriam Hubinon	Olivier Thonon
Fédérations hospitalières	Johan Pauwels	Katrien Kesteloot
	Jean-Claude Praet	Pierre Smiets
Partenaires sociaux	Rita Thys	Leo Neels
	Paul Palsterman	Celien Van Moerkerke
Chambre des Représentants	Lieve Wierinck	



Contrôle

Commissaire du Gouvernement

Yves Roger

Direction

Directeur Général

Raf Mertens

Directeur Général Adjoint

Christian Léonard

Directeur du programme d'études

Kristel De Gauquier

Contact

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)

Doorbuilding (10^e étage)

Boulevard du Jardin Botanique, 55

B-1000 Bruxelles

Belgique

T +32 [0]2 287 33 88

F +32 [0]2 287 33 85

info@kce.fgov.be

<http://www.kce.fgov.be>

CORRECTION DES TROUBLES DE LA RÉFRACTION OCULAIRE CHEZ LES ADULTES

PARTIE 1 : PERCEPTIONS ET EXPÉRIENCES – SYNTHÈSE

WENDY CHRISTIAENS, LAURENCE KOHN, CAROLINE OBYN, LIESBETH DE WINTER, SIGRID GUSSÉ, NOÉMIE DEFOURNY, CHRIS DE LAET, DOMINIQUE PAULUS



COLOPHON

Titre :	Correction des troubles de la réfraction oculaire chez les adultes Partie1 : Perceptions et expériences – Synthèse
Auteurs :	Wendy Christiaens (KCE), Laurence Kohn (KCE), Caroline Obyn (KCE), Liesbeth De Winter (Ipsos), Sigrid Gussé (GfK Significant), Noémie Defourny (KCE), Chris De Laet (KCE), Dominique Paulus (KCE)
Relecture :	Stephan Devriese, Carine Van De Voorde
Experts externes :	Jacques Boly (Alliance Nationale de Mutualités Chrétiennes) , Ann Ceuppens (Onafhankelijke Ziekenfondsen), Ilse Claerhout (AZ Maria Middelaars - Campus Sint-Jozef - Gentbrugge), Ignace Fransman (Algemene Professionele Opticiens en Optometristen Bond van België), Véronique Gosselain (Université catholique de Louvain), Jos Rozema (Universitair Ziekenhuis Antwerpen), Johan Van der Heyden (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Brussel), Rob Van Horenbeeck (Belgian Society of Cataract and Refractive Surgeons), Bert Winnen (RIZIV), Antonine Wyffels (INAMI)
Remerciements :	Karen Lefever, (GfK Significant), Ellen Loix (GfK Significant), Hilde Muermans (Ipsos), Xavier Storms (Ipsos), Marie-José Tassignon (UZ Antwerpen), Annick Van Den Heuvel (Brailleliga) et toutes les personnes qui ont participé à l'enquête téléphonique et aux entretiens
Validateurs externes :	Catherine Fallon (Université de Liège), An Jacobs (Vrije Universiteit Brussel), Jean Macq (Université catholique de Louvain)
Autres intérêts déclarés :	Tous les experts consultés dans le cadre de ce rapport ont été sélectionnés pour leur implication dans le secteur de l'ophtalmologie (y compris opticiens et remboursement). Par conséquent, ils peuvent avoir des intérêts potentiels de différentes natures liés à ce sujet.
Layout :	Sophie Vaes

Disclaimer :

- **Les experts externes ont été consultés sur une version (préliminaire) du rapport scientifique. Leurs remarques ont été discutées au cours des réunions. Ils ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et n'étaient pas nécessairement d'accord avec son contenu.**
- **Une version (finale) a ensuite été soumise aux validateurs. La validation du rapport résulte d'un consensus ou d'un vote majoritaire entre les validateurs. Les validateurs ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et ils n'étaient pas nécessairement tous les trois d'accord avec son contenu.**
- **Finalement, ce rapport a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration.**
- **Le KCE reste seul responsable des erreurs ou omissions qui pourraient subsister de même que des recommandations faites aux autorités publiques.**



Date de publication : 19 juillet 2013 (2nd édition ; 1st édition : 28 juin 2013)
Domaine : Health Services Research (HSR)
MeSH : Refractive errors; Refractive surgical procedures; lenses; qualitative research; epidemiology
Classification NLM : WW 300
Langue : Français
Format : Adobe® PDF™ (A4)
Dépot légal : D/2013/10.273/24

Copyright : Les rapports KCE sont publiés sous Licence Creative Commons « by/nc/nd »
<http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-rapports-kce>.



Comment citer ce rapport ?

Christiaens W, Kohn L, Obyn C, De Winter L, Gussé S, Defourny N, De Laet C, Paulus D. Correction des troubles de la réfraction oculaire chez les adultes –Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2013. KCE Reports 202Bs. D/2013/10.273/24.

Ce document est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.



■ PRÉFACE

Lorsqu'un problème de santé touche plus de la moitié de la population et qu'en outre, il se généralise à partir de la quarantaine, s'agit-il encore d'une maladie? Ne seraient-ce pas les personnes qui n'en sont pas atteintes qui statistiquement, devraient être considérées comme 'anormales'? Cette question est de nature philosophique, mais non sans implication sur l'assurance maladie. Les troubles de la réfraction oculaire – myopie, hypermétropie, presbytie et astigmatisme – nous confrontent à cette problématique. Ils se situent à la frontière entre les soins de santé et les 'petits soucis de l'existence', de même que les solutions utilisées pour y remédier. Ainsi, le grand public achète ses lunettes de lecture en dehors de toute filière médicale.

Les troubles graves de l'acuité visuelle, en revanche, font bel et bien l'objet d'un suivi médical. L'essor des techniques laser et autres interventions chirurgicales, même dans le cas de troubles bénins, entraîne toutefois de facto une médicalisation accrue de la problématique. Une médicalisation qui se situe en outre majoritairement en dehors de la sphère médicale habituelle et qui est de ce fait plus difficile à analyser.

L'ambition de la présente étude – la première d'un diptyque – est précisément de radiographier cette problématique d'un point de vue sociétal. Comment les Belges perçoivent-ils ce problème? Quelles sont leurs attitudes et expériences par rapport aux solutions disponibles : lunettes, lentilles et interventions chirurgicales? Cette étude ne livre pas de révélation extraordinaire mais elle constitue un fondement sur lequel articuler une réflexion relative à la place des soins de santé et de l'assurance maladie dans cette problématique.

Dans le second volet de l'étude, qui sera publié à l'automne, nous analyserons de manière plus approfondie l'efficacité, la sécurité et l'accessibilité des interventions utilisant le laser et d'autres techniques chirurgicales. La présente étude servira certainement de cadre de référence très utile.

Même si les troubles de la vision ne sont pas nécessairement une 'maladie' grave, ils touchent un grand nombre de personnes et sont une source d'inconfort et de dépenses considérables. Pour savoir comment ils sont perçus par les Belges, chaussez donc sans hésitation vos lunettes de lecture.

Christian LÉONARD
Directeur Général Adjoint

Raf MERTENS
Directeur Général



■ RÉSUMÉ

En Belgique, le remboursement des verres de lunettes et des lentilles de contact pour la correction des troubles de la réfraction oculaire (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) est réservé aux troubles graves de la vision. La chirurgie réfractive (par laser ou avec insertion d'une lentille intraoculaire) qui vise également à améliorer ou à corriger ces troubles ne bénéficie pas d'un remboursement par l'assurance-maladie obligatoire.

Cette étude poursuit un double objectif :

- d'une part analyser la fréquence des troubles de la réfraction, telle que rapportée par un échantillon de la population, grâce à une large enquête réalisée par téléphone (n=4234);
- d'autre part cerner la manière dont ces troubles et leurs moyens de correction sont perçus et vécus par les personnes concernées : à cet effet, des interviews individuels ont été réalisés en face-à-face (n=36) avec des personnes qui ont considéré ou subi une intervention de chirurgie réfractive.

La première constatation est que les troubles de la réfraction sont fréquents : 7 répondants sur 10 rapportent au moins un trouble de réfraction : la myopie est le plus fréquemment citée (38.4 %), suivie de près par la presbytie (35.7 %). Astigmatisme (10.8 %) et hypermétropie (8.9 %) sont moins fréquemment mentionnés. Il est intéressant de noter que les personnes interrogées ont souvent une connaissance limitée de leur trouble oculaire, en particulier en ce qui concerne les dioptries.

Globalement, deux tiers des répondants utilisent un moyen de correction, pour la majorité d'entre eux (95.7 %) des lunettes. Il est à noter qu'un répondant sur vingt qui mentionne un trouble de la réfraction dit ne pas utiliser de moyen de correction. Le choix du moyen de correction est influencé par l'âge et par le sexe. Le choix de lunettes est plus fréquent chez les personnes âgées tandis que celui de lentilles de contact est plus fréquent chez les jeunes que chez leurs aînés. Les femmes sont par ailleurs plus enclines que les hommes à opter pour les lentilles de contact (16.8 % versus 9.7 %).

Parmi les personnes qui déclarent un trouble de la réfraction, 6 % n'ont jamais consulté d'ophtalmologue ou d'opticien, alors que deux tiers d'entre eux portent des lunettes.



Quelle que soit la méthode de correction, la satisfaction des utilisateurs est élevée : 96.3 % pour les lunettes, 93.9 % pour les lentilles de contact et 85.7 % pour la chirurgie. Les critiques les plus fréquemment formulées concernent le coût. Un tiers des répondants (avec ou sans trouble de la réfraction) se disent prêts à payer plus de contributions ou cotisations sociales pour le remboursement des méthodes de correction de la vue. Il est cependant intéressant de constater que ce pourcentage est plus élevé pour le remboursement de la chirurgie réfractive que pour celui des lunettes et lentilles de contact.



■ SYNTHÈSE

TABLE OF CONTENTS

■	PRÉFACE.....	1
■	RÉSUMÉ	2
■	SYNTHÈSE	4
1.	CONTEXTE ET SUJET DU RAPPORT	6
2.	LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION : UN PROBLÈME FRÉQUENT QUI A UN IMPACT POUR LE PATIENT	7
2.1.	QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DE LA RÉFRACTION?	7
2.2.	LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION SONT FRÉQUENTS, EN BELGIQUE ET À L'ÉTRANGER..	8
2.3.	LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION ONT DES CONSÉQUENCES CONCRÈTES POUR LE PATIENT.....	9
2.4.	LA CONSULTATION POUR DES PROBLÈMES DE VISION N'EST PAS UNE ÉVIDENCE POUR TOUS	9
3.	LA CORRECTION DES TROUBLES DE LA RÉFRACTION.....	9
3.1.	LE RECOURS AUX LUNETTES EST LA SOLUTION PRÉFÉRÉE MAIS N'EST PAS OPTIMALE POUR TOUS.....	9
3.2.	LES LENTILLES DE CONTACT SONT APPRÉCIÉES MAIS PRÉSENTENT DES INCONVÉNIENTS	10
3.3.	LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE : UNE OPTION RÉCENTE POTENTIELLEMENT INTÉRESSANTE... ..	10
3.3.1.	Une intervention de luxe aux avantages appréciables	11
3.3.2.	Une intervention qui se décide après mûre réflexion.....	11
4.	DÉPENSES DES PATIENTS.....	12
4.1.	REMBOURSEMENT DES DIFFÉRENTS TYPES DE CORRECTION VISUELLE EN BELGIQUE ...	12
4.1.1.	Intervention de l'assurance maladie obligatoire dans le cadre d'indications spécifiques	12
4.1.2.	Assurances complémentaires : des montants fixes.....	12
4.2.	UN COUT SOUVENT CONSIDÉRABLE POUR CHAQUE TYPE DE CORRECTION.....	12
4.2.1.	Verres de lunettes : le cout supporté par les patients croît avec l'âge.....	12
4.2.2.	Lentilles de contact : le budget dépend de leur type.....	12



- 4.2.3. Chirurgie réfractive : un coût très variable 12
- 5. **CONCLUSIONS** 13
- **RECOMMANDATIONS**..... 14



1. CONTEXTE ET SUJET DU RAPPORT

La correction des troubles de la réfraction – la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et la presbytie – se situe depuis de nombreuses années à la limite de l'assurance maladie, le remboursement des verres correcteurs ou des lentilles de contact étant limité aux cas les plus graves.

Par ailleurs, la correction chirurgicale de ces affections (par laser ou lentilles intraoculaires) sort du champ de l'assurance maladie obligatoire, raison pour laquelle elle entre dans celui des assurances complémentaires des mutuelles et des assurances privées. Vu la fréquence élevée de ces affections, il n'est pas étonnant que leur correction chirurgicale intéresse de nombreuses parties prenantes.

Le thème de cette étude a été proposé au KCE par quatre intervenants : la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) et une mutuelle. Leurs questions portaient surtout sur l'efficacité (et le coût) de la chirurgie réfractive. D'autres concernaient les cliniques privées qui proposent de la chirurgie réfractive hors du système classique des soins de santé.

Vu la multiplicité des questions, le sujet est présenté en deux projets d'études :

- Le présent document présente les résultats d'une étude de grande envergure portant sur les troubles de l'acuité visuelle (en particulier ceux de la réfraction) tels que rapportés par la population, ainsi que la perception par des patients de leur trouble de la réfraction.
- Un rapport ultérieur présentera une évaluation des techniques de chirurgie réfractive (Health Technology Assessment).

Le présent rapport est fondé sur deux modes de collecte des données :

- Une **enquête téléphonique** : 4234 adultes ont été interrogés au sujet de leur(s) trouble(s) de la réfraction, en utilisant une technique d'échantillonnage par quota qui avait initialement identifié 16.302 personnes (inclusion de numéros d'appel fixes et de numéros mobiles). Le rapport scientifique montre que le profil de l'échantillon est comparable à celui de la population belge dans son ensemble, même si cette similarité n'est pas synonyme de représentativité parfaite.
- Une **étude qualitative** : 36 personnes qui envisagent ou ont subi une chirurgie réfractive pour corriger leur myopie ou leur hypermétropie ont partagé leur perception durant des interviews réalisés en face à face. Les critères retenus pour constituer un échantillon équilibré étaient l'âge, la langue, le statut social, la gravité de l'affection, ainsi que le fait d'avoir déjà subi ou non l'intervention.



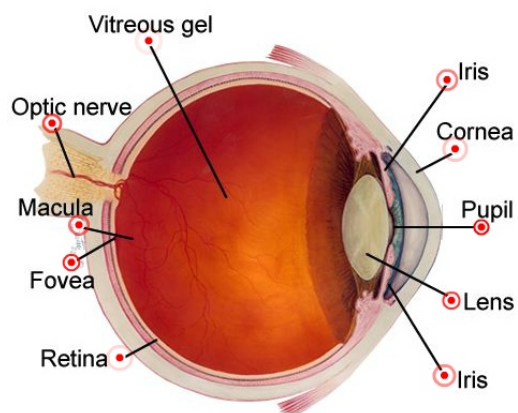
2. LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION : UN PROBLÈME FRÉQUENT QUI A UN IMPACT POUR LE PATIENT

2.1. Qu'est-ce qu'un trouble de la réfraction?

L'œil est un organe sensoriel complexe, comparable à l'objectif d'un appareil photographique.

- La cornée (transparente) capte la lumière extérieure;
- Cette lumière traverse la pupille puis elle est focalisée par le cristallin, une lentille adaptative située derrière la pupille. Le cristallin en modifiant sa forme, module la distance focale de l'œil et est ainsi capable d'accommoder l'image d'objets situés à des distances différentes;
- La lumière se focalise enfin sur la rétine, une membrane sensible qui tapisse la surface intérieure de l'œil. Celle-ci transforme les images optiques en signaux électrochimiques qui seront transmis au système nerveux central via le nerf optique.

Figure 1 – Anatomie de l'œil (source : National Eye Institute)



Un trouble de la réfraction survient lorsque la forme de l'œil empêche la focalisation de la lumière directement sur la rétine suite à un globe oculaire trop long ou trop court, à un changement de la forme de la cornée ou encore au vieillissement du cristallin. Les symptômes les plus courants sont une baisse de l'acuité visuelle, une vision trouble, des douleurs oculaires et des céphalées.

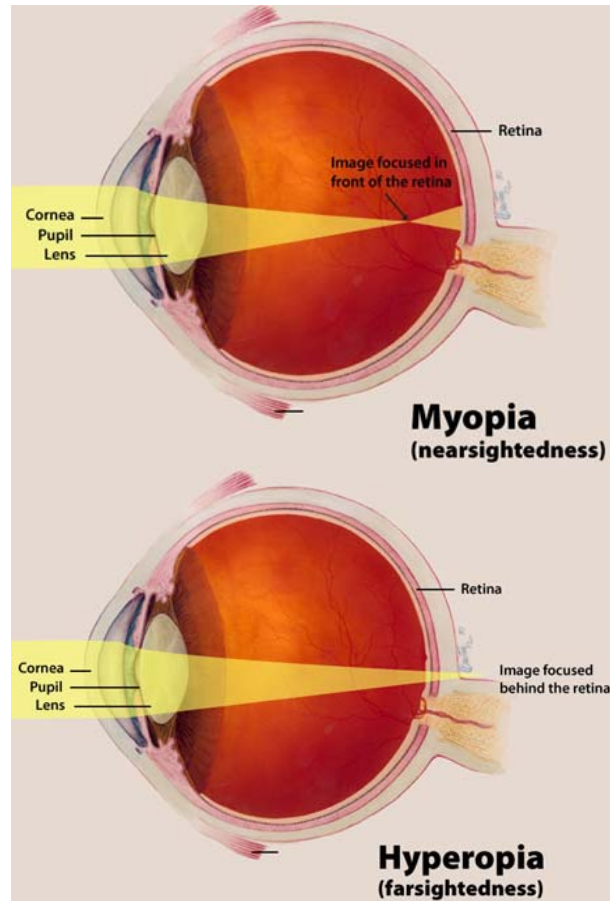
On distingue quatre types d'erreurs de la réfraction :

- **La myopie** : est une anomalie dans laquelle la lumière qui entre dans l'œil ne se focalise pas sur la rétine mais devant celle-ci (voir Figure 2). En conséquence, les objets proches sont vus clairement mais les objets distants sont flous.
- **L'hypermétropie** : est une anomalie dans laquelle la lumière qui entre dans l'œil ne se focalise pas sur la rétine mais derrière celle-ci (voir Figure 2). En conséquence, l'image des objets proches est floue.
- La presbytie est une hypermétropie causée par l'âge, consécutive au durcissement du cristallin, ce qui empêche l'accommodation des objets proches.
- L'astigmatisme est une courbure anormale de la cornée, suite à laquelle l'œil ne focalise pas la lumière de manière égale sur la rétine.

L'anisométrie se caractérise par des troubles différents à chaque œil. Soit les deux yeux présentent le même type de problème mais avec des niveaux d'acuité visuelle très différents, soit chaque œil présente un problème différent, par exemple une hypermétropie à l'œil droit et une myopie à l'œil gauche.

Il convient de souligner que la **cataracte** n'est pas un trouble de la réfraction. Elle est induite par une opacification du cristallin, souvent liée à l'âge. Le remplacement du cristallin intraoculaire lors d'une chirurgie de la cataracte fait appel à une technique similaire à une des techniques utilisées pour corriger un trouble de la réfraction (voir 3.3, insertion d'une lentille intraoculaire).

Figure 2 – La myopie et l'hypermétropie (source : National Eye Institute)



2.2. Les troubles de la réfraction sont fréquents, en Belgique et à l'étranger

Lors de l'enquête téléphonique, près de 90 % des personnes interrogées ont jugé leur acuité visuelle bonne, très bonne ou parfaite (avec ou sans correction). Néanmoins, quelque 7 répondants sur 10 mentionnent au moins un trouble de la réfraction : le plus souvent une myopie (38,4 %), suivie de près par la presbytie (35,8 %). L'astigmatisme (10,9 %) et l'hypermétropie (9,0 %) sont cités moins fréquemment.

Près de la moitié des répondants n'ont aucune idée de la gravité de leur affection (dioptrie approximative).

Les réponses sont influencées par l'âge, le sexe et le statut social.

- Près de la moitié des répondants de moins de 45 ans mentionnent un trouble de la réfraction. Cette proportion culmine à 95,3 % pour les répondants de plus de 65 ans.
- Les femmes déclarent plus souvent être affectées par une myopie que les hommes (43,6 % vs 33,1 %).
- Les répondants des groupes socioéconomiques favorisés mentionnent plus souvent un trouble de la réfraction, en particulier la myopie (43,2 % versus 33,0 % dans les groupes socioéconomiques moins favorisés).

La subjectivité des réponses en limite l'interprétation. En conséquence, une comparaison valable avec d'autres études basées sur des mesures objectives est délicate. La littérature internationale permet néanmoins de se faire une idée de la prévalence de ces affections dans d'autres pays européens. Ainsi, une étude néerlandaise portant sur du personnel hospitalier révèle une proportion de 29,7 % de myopies et de 9,9 % d'hypermétropies. Ces pourcentages sont similaires à ceux publiés pour 6 populations occidentales (n = 29.281), dont un tiers environ des personnes âgées de plus de 40 ans souffrent de trouble de la réfraction. Une étude américaine montre que cette prévalence augmente avec l'âge : elle est respectivement de 46,3 %, 50,6 % et 62,7 % dans les catégories d'âge 20-39, 40-59 et 60+.



2.3. Les troubles de la réfraction ont des conséquences concrètes pour le patient

Les personnes interrogées en face à face estiment que les conséquences sur leur vie quotidienne sont importantes, surtout pour les myopes. Leur problème de vue influence négativement leur confiance en eux (sentiment d'être handicapé ou incompetent) et peut être source de gêne (incapacité à reconnaître d'autres personnes ou un danger). Cette perception dépend de la gravité de l'affection.

Par ailleurs, les lunettes ou lentilles de contact limitent la liberté de mouvement et peuvent affecter la vie quotidienne, comme indiqué aux points 3.1 et 3.2 ci-dessous.

2.4. La consultation pour des problèmes de vision n'est pas une évidence pour tous

Sept répondants sur dix (de l'échantillon total) affirment avoir déjà consulté un ophtalmologue (75,2 % des femmes, 65,0 % des hommes) et 43,1 % des répondants disent avoir déjà consulté un opticien.

Cependant, 5 % des répondants qui déclarent souffrir d'un trouble de la réfraction affirment n'avoir jamais consulté ni ophtalmologue ni opticien. Les deux tiers de ces personnes (généralement âgées) portent néanmoins des lunettes. La raison la plus souvent invoquée pour justifier cette absence de consultation est 'Ce n'est pas nécessaire'.

3. LA CORRECTION DES TROUBLES DE LA RÉFRACTION

Deux tiers (65,6 %) des personnes interrogées déclarent recourir à une méthode de correction, à savoir des lunettes, des lentilles de contact (souples ou rigides) et/ou de la chirurgie.

3.1. Le recours aux lunettes est la solution préférée mais n'est pas optimale pour tous

La méthode de correction la plus répandue est le port de lunettes (95,7 % des répondants qui déclarent avoir recours à une méthode de correction).

La presque totalité (96,3 %) des porteurs de lunettes sont satisfaits de cette solution, surtout parmi les jeunes. Plus d'un quart (25,8 %) apprécie le confort. Elles sont aussi jugées très pratiques par les personnes (17,9 %) qui nécessitent une correction lors de certaines activités seulement (par exemple pour lire de petits caractères ou pour regarder la télévision). Pour d'autres (8,8 %), surtout âgées, le recours aux lunettes est plus une habitude qu'un choix délibéré. Les lentilles de contact sont exclues pour un répondant sur 6 qui a eu des effets secondaires et un répondant sur 10 qui déclare que son trouble oculaire ne lui permet pas de porter des lentilles.

Les répondants tant à l'enquête téléphonique qu'aux entretiens face-à-face citent plusieurs inconvénients au port de lunettes, tels que :

- Le prix : un quart (24,5 %) des personnes qui portent des lunettes trouvent leur prix trop élevé. Durant les interviews avec des personnes qui envisagent ou ont eu une intervention, une des motivations énoncées est l'espoir de réaliser des économies à long terme parce qu'ils n'ont/n'auront plus besoin de lunettes.
- L'inconfort : 10 % des porteurs de lunettes considèrent que cet accessoire n'est pas pratique. Durant les interviews les personnes mentionnent en particulier la pratique sportive ou certaines tâches professionnelles. De plus les verres se salissent et les lunettes pèsent sur le nez.



- L'esthétique : ce problème est par ailleurs cité durant les interviews (avec en corollaire une perception négative) et par 8 % des répondants téléphoniques.
- Le regard d'autrui : les personnes interrogées affirment que les lunettes peuvent influencer la réaction des autres, de sorte que le porteur se sent différent ou handicapé.

3.2. Les lentilles de contact sont appréciées mais présentent des inconvénients

À peine 13,6 % (n=377) de la population étudiée portent des lentilles de contact, et trois quarts d'entre eux les combinent avec le port de lunettes. Les types de lentilles les plus répandus sont les lentilles souples jetables mensuelles (64,5 %), suivies par les lentilles souples jetables journalières (17,2 %). Les personnes plus jeunes optent davantage pour les lentilles (71,8 % des porteurs de lentilles ont moins de 45 ans). Parmi ces utilisateurs, on recense aussi davantage de femmes (16,8 %) que d'hommes (9,7 %).

Plus de la moitié (54,6 %) d'entre eux déclarent porter leurs lentilles en permanence. Les autres répondants les portent dans le cadre d'activités spécifiques, telles que l'activité physique (66,1 %), les sorties (55,0 %) ou le travail (31,6 %). Lorsque les lentilles de contact sont combinées aux lunettes, elles sont davantage portées pendant la journée ou à des moments spécifiques (travail, sorties, sport) tandis que les lunettes sont plutôt portées à la maison.

Les lentilles de contact semblent offrir plus d'avantages que les lunettes :

- Le confort (mentionné par la moitié des porteurs de lentilles) : les répondants indiquent que la vision avec lentilles est proche de la perfection et qu'elles offrent une réelle sensation de liberté.
- La commodité pour certaines activités, plus particulièrement pour le sport (mentionnée par le tiers des porteurs de lentilles).
- L'aspect esthétique (considéré comme important par un quart des porteurs de lentilles) : certains répondants préfèrent leur look sans lunettes.

- Les répondants ajoutent que le port de lentilles influence favorablement les relations et interactions avec autrui, tout en procurant davantage de confiance en soi.

Les lentilles de contact ne sont toutefois pas le meilleur choix pour tous. Les répondants ayant cessé d'en porter mentionnent des effets secondaires (63 %), la difficulté de les mettre (29,6 %) et la non-disponibilité de lentilles adaptées à leur problème de vue (7,1 %). Durant les interviews ont été aussi mentionnés la fatigue et la sécheresse oculaires, les infections. Certains éprouvaient un sentiment d'insécurité lié à la présence d'un corps étranger dans l'œil. Par ailleurs une combinaison avec des lunettes signifie une charge supplémentaire. Dernier inconvénient, les lentilles et leurs produits d'entretien sont considérés comme onéreux (voir aussi le point 4 ci-après).

3.3. La chirurgie réfractive : une option récente potentiellement intéressante

On distingue aujourd'hui deux principales catégories d'interventions chirurgicales visant à corriger les troubles de la réfraction :

- La chirurgie laser : la technique la plus utilisée actuellement est le LASIK (l'acronyme de LAser in Situ Keratomileusis). Un laser modifie la forme de la cornée afin de corriger ses propriétés réfractives, en corrigeant ainsi la myopie ou l'hypermétropie (avec ou sans astigmatisme). In situ indique que l'intervention est appliquée à l'endroit où le problème se pose. Keratomileusis signifie 'reconfiguration de la cornée'. Les interventions au laser sont effectuées sous anesthésie locale pratiquée au moyen d'un collyre anesthésique.
- L'insertion chirurgicale d'une lentille intraoculaire d'une puissance appropriée (lentille intraoculaire plaque) devant le cristallin d'origine, laissant la lentille naturelle en place et maintenant le mécanisme de d'adaptation. Une autre forme de chirurgie réfractive intra-oculaire est celle par laquelle, comme dans le traitement de la cataracte, la lentille initiale est éliminée et remplacée par un cristallin artificiel.



À peine 2,6 % (n=71) des répondants à l'enquête déclarent avoir bénéficié d'une intervention de chirurgie réfractive, généralement plusieurs années auparavant (parfois jusqu'à 10 ans). Leurs retours d'expérience n'ont pas donné lieu à une analyse complémentaire, en raison des doutes entourant la validité de leurs réponses (par exemple par rapport à la nature de la chirurgie oculaire). Les points ci-après décrivent les perceptions des 36 personnes (interviews en face à face) qui envisagent ou ont effectivement bénéficié d'une intervention de chirurgie réfractive (il y a 4 ans maximum).

3.3.1. Une intervention de luxe aux avantages appréciables

La chirurgie réfractive est chère et non remboursée (voir 4.1). D'autres méthodes de correction étant disponibles, elle est dès lors considérée comme une intervention de luxe réservée aux personnes nanties qui attachent de l'importance à leur look. Toutefois, les patients ayant opté pour cette intervention chirurgicale 'en dernier ressort' (par exemple en raison d'une dioptrie très élevée) ne partagent pas ce point de vue.

Malgré ce dernier avis, les personnes interrogées se demandent s'il est justifié de prendre des risques et de payer un tel prix pour une affection ne menaçant pas la survie, eu égard surtout au faible recul disponible par rapport aux techniques utilisées. Elles considèrent que cette technologie doit apporter davantage de preuves de sa sûreté et de sa performance.

Leur choix de la chirurgie réfractive est motivé par plusieurs facteurs :

- Le confort et l'esthétique : les personnes interrogées souhaitent ne plus devoir porter ni lunettes ni lentilles de contact, avec à la clé un meilleur look et de nouvelles opportunités (récréatives et professionnelles).
- La santé : l'intervention optimise l'acuité visuelle.
- Le bien-être : les patients bénéficient d'une liberté nouvelle et retrouvent leur identité.
- Le budget : l'intervention est parfois considérée comme un investissement à long terme, permettant de réaliser des économies futures.

3.3.2. Une intervention qui se décide après mure réflexion

Le processus de décision préalable à une intervention de chirurgie réfractive peut prendre plusieurs mois, voire plusieurs années. Les patients doivent accepter l'idée d'une intervention chirurgicale et des risques qu'elle comporte. Certains patients doivent aussi économiser pour pouvoir financer l'intervention, surtout lorsque leurs motivations sont d'ordre esthétique ou pratique. Ils rassemblent de multiples informations sur les avantages et inconvénients de l'opération, et consultent à cet effet diverses sources :

- Les personnes ayant déjà subi une telle intervention sont considérées comme principale source d'informations.
- Les sites internet livrent des informations relatives aux techniques et risques.
- L'ophtalmologue qui donne des informations d'expert ne vient qu'en troisième position.

En fin de compte, la décision de subir ou non une intervention de chirurgie réfractive dépend des paramètres suivants :

- Le degré de nécessité subjective : un point critique doit être atteint pour que la personne prenne sa décision.
- Le coût : si l'on considère le budget à vie lié au port de lunettes ou de lentilles, une chirurgie réfractive serait amortie en quatre à six ans. Un tiers des personnes ayant envisagé la chirurgie réfractive sans y avoir eu finalement recours citent cet investissement financier comme raison principale.
- Les autres dépenses concurrentes (par exemple pour la rénovation de la maison) : elles peuvent retarder l'opération mais ne sont pas nécessairement considérées comme une raison pour y renoncer.

Les retours d'expériences des patients ayant opté pour la chirurgie seront présentés dans le *Health Technology Assessment* ultérieur.



4. DÉPENSES DES PATIENTS

4.1. Remboursement des différents types de correction visuelle en Belgique

4.1.1. Intervention de l'assurance maladie obligatoire dans le cadre d'indications spécifiques

Les verres correcteurs ne sont pas remboursés par l'assurance santé obligatoire chez les adultes, sauf lorsque la correction est supérieure à $-8,25$ ou $+8,25$ dioptries (un remboursement alors compris entre 78 € et 362 €). Ces patients ont droit au remboursement de nouveaux verres soit tous les cinq ans, soit lorsque le défaut optique a évolué de 0,5 dioptrie au moins. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le seuil de remboursement des verres bifocaux ou multifocaux n'est que de $+8,25$ ou $-4,25$ dioptries (au lieu de $+8,25$ ou $-8,25$).

Egalement, les lentilles de contact ne sont remboursées que pour les grandes corrections ($+8,25$ ou $-8,25$ dioptries) ou dans des cas spécifiques (telles qu'une anisométrie de 3 dioptries ou plus). Le remboursement est compris entre 70 € et 210 €, en fonction du type de lentille (sclérales dures/souples/optiques, sphériques/toriques). Il existe également un remboursement forfaitaire du renouvellement et de l'adaptation des lentilles (40 €). Le renouvellement est remboursé après 1 an (lentilles souples) à 3 ans (lentilles rigides) ou en cas d'aggravation d'une dioptrie au moins.

La chirurgie réfractive n'est pas remboursée par l'assurance maladie obligatoire. Cette dernière rembourse en revanche les opérations de la cataracte, mais les indications pour lesquelles cette nomenclature particulière peut être utilisée ne sont pas spécifiques à cette pathologie (il est possible par exemple de l'utiliser pour la correction de la presbytie).

4.1.2. Assurances complémentaires : des montants fixes

Presque toutes les polices d'assurance complémentaire proposées par les mutuelles offrent un remboursement des lunettes ou lentilles de contact, avec toutefois des divergences en termes de montants et de fréquence des renouvellements. Certaines polices prévoient aussi un montant forfaitaire pour le remboursement de la chirurgie réfractive (entre 150 € et 400 € pour les deux yeux).

4.2. Un cout souvent considérable pour chaque type de correction

4.2.1. Verres de lunettes : le cout supporté par les patients croît avec l'âge

Si l'investissement dans une monture est une question de choix personnel, le budget à consacrer aux verres correcteurs dépendra du type et de la gravité du trouble oculaire (ex. verres monofocaux ou bifocaux), ainsi que des caractéristiques des verres (ex. amincis ou non). Un quart des personnes déclare avoir dépensé plus de 500 € pour des lunettes (monture comprise), tandis que 20 % affirment avoir dépensé entre 300 € et 500 €. Le budget augmente avec l'âge puisque 44 % des 65+ affirment dépenser plus de 500 €.

Plus de la moitié des répondants (54,6 %) déclare avoir acheté de nouveaux verres en raison d'une diminution de leur acuité visuelle et 28,4 % car leurs lunettes étaient endommagées. Seule une minorité (16,3 %) motive le changement par des raisons de look.

4.2.2. Lentilles de contact : le budget dépend de leur type

Daglenzen zijn de duurste: de jaarlijkse kostprijs die werd geraamd op basis van de enquête (tot € 950) is veel hoger dan de raming van de vereniging van opticiens (€ 440).

Le type de lentilles influence principalement le budget. Les lentilles jetables journalières sont les plus chères. Leur cout annuel, tel que rapporté par les répondants, atteint 950 €, un montant plus élevé que l'estimation avancée par l'association des opticiens (440 €). La majorité des porteurs de lentilles opte cependant pour des lentilles de type mensuel: leur cout annuel est estimé à €120 suivant l'enquête et €220 suivant l'association des opticiens.

4.2.3. Chirurgie réfractive : un coût très variable

Les personnes interrogées citent un cout compris entre 2000 € et 3000 € pour les deux yeux (avec un maximum de 6000 €) mais comme stipulé plus haut, la validité de ces réponses pose question.



5. CONCLUSIONS

Une nouvelle compréhension de problèmes oculaires fréquents

Cette étude montre que les troubles de la réfraction oculaire sont très fréquents : ils toucheraient en Belgique deux adultes sur trois. Ces troubles et leurs techniques de correction semblent avoir un réel impact émotionnel et une influence sur la vie sociale.

Ces problèmes de vue ne sont pas toujours médicalisés : quelque 6 % des personnes ayant fait état d'un trouble de la réfraction n'ont jamais consulté ni un ophtalmologue, ni un opticien alors que deux tiers d'entre eux portent néanmoins des lunettes.

Les patients n'ont qu'une connaissance parcellaire de la question

Les informations communiquées dans le cadre de l'enquête téléphonique doivent être interprétées avec circonspection, en raison d'une connaissance parcellaire des troubles mentionnés (et de leur gravité). Cette étude révèle en effet que les personnes n'ont qu'une connaissance vague de leurs problèmes de vue. À cet égard, on peut se demander si l'information leur a été présentée de manière adéquate et/ou s'ils l'ont comprise. Dans le même ordre d'idées, les réponses relatives à la chirurgie réfractive n'ont pas pu être intégrées dans l'analyse de l'enquête téléphonique, en raison d'incohérences observées.

Les méthodes de correction sont sources de satisfaction

Un des enseignements marquants de cette étude est la satisfaction presque unanime des répondants par rapport à leur technique de correction (lunettes, lentilles ou chirurgie), en citant le confort comme principal avantage. L'utilisation de lentilles de contact n'est cependant pas très répandue en Belgique : à peine plus de 10 % des patients y recourent, en combinaison avec le port de lunettes pour trois quarts d'entre eux. La

chirurgie réfractive est encore moins répandue : seulement 2,5 % des répondants à l'enquête téléphonique affirmaient avoir subi cette intervention et les chercheurs ont par ailleurs éprouvé de sérieuses difficultés à identifier des candidats potentiels pour une entrevue relative à ce sujet.

...Mais aussi de dépenses pour le patient

Près de la moitié des personnes concernées a consacré un budget de plus de 300 € à l'achat de sa dernière paire de lunettes. Le budget annuel déclaré pour certaines lentilles de contact est même supérieur à ce chiffre. Par ailleurs, lors des interviews, de nombreuses personnes ayant envisagé ou subi une chirurgie réfractive considèrent cette opération comme un luxe. Certaines d'entre elles espèrent néanmoins grâce à cette opération réaliser des économies futures.

Consensus relatif à un remboursement fondé sur le besoin médical

La majorité des personnes interrogées considère que les verres correcteurs et les lentilles de contact devraient être accessibles à tous et donc bénéficier d'un remboursement qui soit fonction de la gravité de l'affection. À cet égard, la position des répondants téléphoniques peut sembler étrange : ils se déclarent davantage disposés à payer des impôts ou des cotisations sociales pour le remboursement de la chirurgie réfractive que pour le remboursement de verres ou de lentilles de contact. Peut-être le terme 'chirurgie' est-il associé à une notion de coût élevé, d'où l'intervention souhaitée de l'assurance maladie obligatoire.

Lors des interviews, les personnes pensaient de manière générale que la chirurgie réfractive, considérée comme un luxe, ne devrait pas être intégralement remboursée par l'assurance maladie : ce remboursement serait trop lourd à supporter par le contribuable, d'autant que cette pathologie n'affecte pas le pronostic vital et que d'autres solutions existent.



■ RECOMMANDATIONS^a

A l'attention des médecins et des organismes assureurs :

- Les patients souffrant de troubles de la réfraction doivent bénéficier d'informations claires relatives aux techniques de correction et à leurs modalités de remboursement.
- Les patients qui envisagent une chirurgie réfractive doivent recevoir une information personnalisée relative aux techniques les plus appropriées, aux résultats escomptés (y compris la possibilité de port ultérieur de lunettes), à la sécurité et au coût.

À l'attention de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité :

- Avant d'envisager une éventuelle modification des critères de remboursement des moyens de correction, il y a lieu d'explorer plus avant l'assise sociétale quant aux questions concernant le niveau de sévérité à partir duquel l'assurance maladie devrait intervenir, jusqu'à quelle hauteur et avec quelle fréquence. Cette problématique pourrait donc faire l'objet d'une approche sondant les valeurs sociétales en jeu, telle qu'envisagée dans le cadre du projet 'Citizens and patients participation' en cours de réalisation au sein du KCE avec la participation de la Fondation Roi Baudouin et de l'INAMI.

^a Le KCE reste seul responsable des recommandations.

