



Académie Française d'Ophtalmologie

ACADEMIE FRANCAISE D'OPHTALMOLOGIE

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE L'OPHTALMOLOGIE

SIÈGE SOCIAL : 17, VILLA D'ALÉSIA F - 75014 PARIS

Bureau :

Pr B. COCHENER, **présidente**
Pr C. CREUZOT-GARCHER et Pr
J.F. KOROBNIK, **vice-
présidents**
Dr T. BOUR, **secrétaire**
Dr M. DUBIEZ, **trésorière**

Paris, novembre 2013

MISE AU POINT

Représentant la SFO :

Pr Christophe BAUDOIN
Dr Laurence DESJARDINS
Pr Solange MILAZZO

Représentant le SNOF :

Dr Jean-Bernard ROTTIER
Dr Lionel LEROY
Dr Guy AFLALO

Représentant le COUF :

Pr Bahram BODAGHI

Représentant le COHF :

Dr C. GRANIER-CHEVASSUS

Expert invité :

Pr Gilles RENARD

L'intérêt de la prescription de lunettes dans le parcours de santé visuelle du patient.

Le dépistage des affections liées au vieillissement oculaire ou non par l'ophtalmologiste lors de la prescription de lunettes participe à l'effort de santé publique permettant d'éviter l'apparition des maladies cécitantes. Cette prescription optique n'est pas que l'opportunité pour un patient de bénéficier de l'expertise d'un professionnel de santé particulièrement rodé à cet exercice.

La prescription des lunettes dans l'enfance par un ophtalmologiste est une étape importante dans le développement harmonieux de la vision binoculaire de l'enfant : une amblyopie diagnostiquée tardivement se traduira par une perte de la fonction de l'œil alors qu'une prescription de lunettes adaptée aurait permis d'éviter cela. Toutefois, avant d'évoquer une simple anomalie de correction optique, l'examen de l'ophtalmologiste va rechercher d'autres causes organiques (cataracte et glaucome congénitaux, tumeur maligne oculaire...) qui nécessiteraient un traitement spécifique souvent urgent. La prescription de verres correcteurs joue aussi un rôle très important dans la prise en charge des strabismes, causes d'altération de la vision binoculaire et de mauvais développement psychologique

A l'âge adulte, la prescription de lunettes n'est pas isolée ; de par l'examen physique des yeux l'accompagnant, **elle permet un bilan de l'état oculaire** avec, notamment, une prise de la pression oculaire associée à l'examen du nerf optique. Plusieurs tentatives de dépistage du glaucome par une simple mesure de la pression oculaire (lors de l'examen de médecine du travail par exemple) ont bien montré que ce dépistage n'a de sens qu'interprété dans un contexte plus précis (avec examen du nerf optique, de l'épaisseur de la cornée, recueil de facteurs de risque...) qu'effectue l'ophtalmologiste lors de sa prescription optique ou de son renouvellement. **Le glaucome**, maladie liée à l'âge par excellence, se caractérise par son caractère insidieux, la baisse de vision n'étant que tardive au prix d'une perte lente du champ visuel périphérique. Les patients sont donc des handicapés visuels de la périphérie de la vision qui se traduit progressivement par une vue tubulaire, source d'accidents de la voie publique d'autant plus graves que le patient n'est pas conscient de son déficit de survenue très progressive. La correction de la pression oculaire au stade de déficit du champ visuel ne permettra pas de récupération de ce qui est perdu, les fibres du nerf optique étant irrémédiablement détruites.

A un âge plus avancé, l'apparition du vieillissement de la macula appelé **Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age ou DMLA** est la première cause de cécité dans notre pays après 60 ans. Elle atteint environ 1 million et demi d'individus à des stades plus ou moins avancés. Le vieillissement de la population fait apparaître une explosion de cette affection. Avant d'entraîner une baisse de la vision centrale, source d'un handicap visuel majeur (impossibilité de lire, obligation d'aide pour se déplacer dans un endroit inconnu), la DMLA va passer par des étapes intermédiaires qui sont encore accessibles à un traitement. De diagnostic tardif, car elle entraîne peu de symptômes initialement, on peut aujourd'hui ralentir leur évolution en contrecarrant ainsi l'effet néfaste du terrain familial. On sait par ailleurs que le coût d'une DMLA est d'autant plus élevé que le diagnostic est fait tardivement. On projette 30 000 à 50 000 nouveaux cas par an de patients nécessitant des injections intra-oculaires avec une augmentation de 2% des cas par an jusqu'en 2025.

Le diagnostic des affections liées à l'âge est facilité par la prescription d'une correction optique par un ophtalmologiste, car elle permet un bilan de santé visuelle complet. Ceci Ceci est particulièrement efficace à partir de l'âge de la presbytie car toute la population est quasiment porteuse d'une correction optique. L'ophtalmologiste profitera de son acte pour réaliser le dépistage de ces grandes maladies cécitantes qui sont silencieuses très longtemps mais sources de perte visuelle définitive si elles sont prises en charge trop tardivement. Par ailleurs, d'autres maladies chroniques comme le **diabète** font l'objet d'un dépistage et d'un suivi lors de ces consultations. Que dire de l'évolution d'un système actuel où seuls 65% des patients diabétiques voient l'ophtalmologiste selon les règles édictées par la HAS alors que la

prescription de lunettes est une raison de plus pour venir voir l'ophtalmologiste et permet de récupérer bon nombre de patients négligents ou peu conscients des risques, vu qu'ici aussi la rétinopathie apparaît longtemps avant que le patient n'en ressente les complications ? Une bonne part des 700 000 cataractes opérées tous les ans sont aussi découvertes ainsi alors que le patient pensait qu'il avait juste besoin de nouvelles lunettes. Ces consultations « optiques » permettent aussi de prendre en charge d'autres pathologies plus mineures (par ex. le syndrome sec oculaire) ou plus rares et ainsi éviter la multiplication des actes.

S'affranchir d'un avis ophtalmologique lors de la prescription de lunettes, c'est régresser dans la qualité de notre prise en charge des maladies sources de handicap visuel qui feront peser une lourde charge dans l'avenir sur l'autonomie d'une population de plus en plus vieillissante et donc à risque de cécité ou de malvoyance. Cela serait d'autant plus paradoxal que la Stratégie Nationale de Santé présentée récemment par Mme la Ministre Marisol Touraine met l'accent sur la Prévention.

Cette Prévention est déjà largement entrée dans les faits en Ophtalmologie et acceptée par la population. Evitons de la détruire.