

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Troubles de la réfraction : délivrance des verres correcteurs par les opticiens dans le cadre d'un renouvellement

Méthode « Recommandations par consensus formalisé »

RECOMMANDATIONS

Mars 2011

L'argumentaire et la synthèse des recommandations sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

Introduction	4
1 Contexte	4
2 Thème et objectifs	5
3 Populations et professionnels concernés	5
4 Méthode de travail	5
5 Actualisation des recommandations	6
Recommandations	7
1 Dans quelles situations cliniques est-il recommandé qu'un ophtalmologiste s'oppose à l'adaptation de la prescription médicale initiale de lunettes par un opticien dans le cadre d'un renouvellement ?	7
2 Quel niveau d'évolution de la réfraction devrait conduire l'opticien à orienter la personne vers l'ophtalmologiste avant délivrance de lunettes et quelles sont les conditions de cette orientation ?	8
Méthode Consensus formalisé	9
Participants	12
Fiche descriptive	14

Introduction

1 Contexte

Les recommandations sur le thème « Troubles de la réfraction : délivrance de verres correcteurs par les opticiens dans le cadre d'un renouvellement » ont été élaborées à la demande du ministère de la Santé - Direction de la sécurité sociale et de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

La demande initiale était la suivante :

- élaborer à l'attention des opticiens un référentiel sur les situations dans lesquelles l'opticien doit orienter le patient vers l'ophtalmologiste avant délivrance de verres correcteurs ;
- élaborer à l'attention des ophtalmologistes un référentiel sur les situations pathologiques justifiant que le médecin s'oppose à la délivrance après adaptation par un opticien dans les conditions prévues par l'article L. 4362-10 du CSP ;
- au regard de la formation actuelle des opticiens, la HAS a-t-elle des propositions à formuler permettant de développer cette complémentarité avec les ophtalmologistes dans des conditions optimales de sécurité pour les patients ?

Les troubles de la réfraction constituent un problème de santé publique en raison de leur fréquence (29 % de la population seraient myopes, 15 % astigmatés, 9 % hypermétropes et plus de 40 % presbytes) et du handicap pour l'individu en cas de non ou mauvaise correction. La correction adéquate et le suivi des amétropies ont donc une importance majeure.

La prescription de la correction (lunettes ou lentilles de contact) est faite par l'ophtalmologiste dans le cadre d'un examen médical complet de l'œil comprenant notamment l'étude de l'acuité visuelle et de la réfraction. Or, la démographie des ophtalmologistes est déclinante, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous s'allongent alors que le vieillissement de la population laisse présager une augmentation des besoins en soins oculaires par les ophtalmologistes. L'article 54 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la Sécurité sociale et ses décrets d'application (décrets n° 2007-553 et n° 2007-551 du 13 avril 2007) ont permis aux opticiens-lunetiers d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs datant de moins de 3 ans, à l'exclusion de celles établies pour les personnes âgées de moins de 16 ans et sauf opposition du médecin. Le risque évoqué est celui d'un retard au diagnostic de pathologies ophtalmologiques asymptomatiques. Ces recommandations s'inscrivent dans le cadre de la coopération entre professionnels de santé.

Le décret n° 2007-553 du 13 avril 2007 a précisé les conditions d'adaptation par l'opticien-lunetier de la prescription médicale initiale :

- le médecin prescripteur n'a pas exclu la possibilité d'adaptation et a prescrit la première correction pour les patients presbytes ;
- l'opticien informe le médecin prescripteur lorsque la correction est différente de celle inscrite dans l'ordonnance initiale ;
- l'opticien est identifié par le port d'un badge signalant son titre professionnel ;
- l'opticien réalise l'examen de la réfraction du patient « dans l'enceinte du magasin d'optique-lunetterie ou dans un local y attenant, conçu de façon à permettre une prise en charge dans les bonnes conditions d'isolement phonique et visuel » et de manière que « l'intimité du patient soit préservée » ;
- l'opticien s'interdit toute publicité et toute communication destinée au public sur sa capacité à déterminer la réfraction.

L'article L. 4362-10 du CSP prévoit également que « l'opticien-lunetier informe la personne appareillée que l'examen de la réfraction pratiqué en vue de l'adaptation ne constitue pas un examen médical ».

Il est rappelé que les opticiens sont des professionnels de santé, titulaires d'un brevet de technicien supérieur (BTS) d'opticien-lunetier ou d'un brevet professionnel d'opticien-lunetier (art. L. 4362-2 du CSP). Le diplôme d'opticien-lunetier est nécessaire pour diriger ou gérer un magasin d'optique (art. L. 4362-9 du CSP).

2 Thème et objectifs

L'objectif affiché par le ministère lors de la rédaction du décret n°2007-553 du 13 avril 2007 était d'améliorer l'accès aux soins des patients en diminuant les délais d'obtention d'une consultation chez l'ophtalmologiste et par conséquent d'améliorer la précocité et la qualité de leur prise en charge. Les ophtalmologistes estiment pour leur part que l'objectif du décret est de favoriser non pas l'accès aux soins mais l'accès aux lunettes.

L'absence de données de pratique concernant l'évaluation du dispositif mis en place dans le cadre du décret du 13 avril 2007 ne permet pas de proposer des objectifs d'amélioration des pratiques pour cadrer le thème de ce travail.

Les recommandations visent à répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelles situations cliniques est-il recommandé qu'un ophtalmologiste s'oppose à l'adaptation de la prescription médicale initiale de lunettes par un opticien dans le cadre d'un renouvellement ?
2. Quel niveau d'évolution de la réfraction devrait conduire l'opticien à orienter la personne vers l'ophtalmologiste avant délivrance de lunettes et quelles sont les conditions de cette orientation ?

Les recommandations s'inscrivent dans le cadre du décret n°2007-553 du 13 avril 2007. Elles ne concernent que la délivrance de verres correcteurs, à l'exclusion de la délivrance de lentilles de contact, dans le cadre du renouvellement avec adaptation.

La question de la formation des opticiens n'est pas incluse dans le cadre de ces recommandations car elle dépasse le champ des missions de la HAS.

Un document d'information destiné aux usagers est disponible sur le site Internet de la HAS. Il concerne les modalités de renouvellement de lunettes prescrites il y a moins de 3 ans et inclut une liste de symptômes devant conduire à consulter l'ophtalmologiste.

3 Populations et professionnels concernés

Les recommandations concernent les personnes de 16 ans ou plus, atteintes d'un trouble de la réfraction¹, porteuses de lunettes de vue.

Elles sont destinées aux ophtalmologistes, opticiens, orthoptistes ainsi qu'à tout autre médecin équipé et formé à la pratique de la réfraction.

4 Méthode de travail

Ces recommandations ont été élaborées par la méthode de Consensus formalisé, décrite par la HAS².

¹ Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie.

² Cf. Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé. HAS, janvier 2006.

5 Actualisation des recommandations

L'élaboration des recommandations a été menée dans un contexte de réflexion sur la coopération entre professionnels de santé, notamment ceux de la filière visuelle. Ces recommandations devront être actualisées dans un délai de 5 ans ou en fonction :

- de l'évolution du contexte réglementaire et des modalités d'organisation de la filière visuelle ;
- des évaluations du dispositif réglementaire mis en place par le décret n°2007-553 du 13 avril 2007 et de l'impact des présentes recommandations sur la mise en œuvre du dispositif ;
- des évaluations des protocoles de coopération entre professionnels de santé mis en place dans le cadre de la filière visuelle (article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009).

Recommandations

1 Dans quelles situations cliniques est-il recommandé qu'un ophtalmologiste s'oppose à l'adaptation de la prescription médicale initiale de lunettes par un opticien dans le cadre d'un renouvellement ?

L'ophtalmologiste peut s'opposer ou limiter dans le temps, en le précisant sur l'ordonnance, le renouvellement avec adaptation, dans les situations ou circonstances associées qui nécessitent un suivi ophtalmologique rapproché.

Cette liste de situations ou circonstances associées n'est ni exhaustive ni impérative et elle ne remplace pas le jugement clinique de l'ophtalmologiste. Celui-ci décide au cas par cas s'il y a lieu de limiter le renouvellement avec adaptation en l'expliquant à la personne.

Il est recommandé que le médecin prenne en compte le degré de compréhension de la personne et son implication dans sa prise en charge ophtalmologique.

Il est recommandé d'inscrire l'acuité visuelle corrigée dans le dossier optique partagé quand celui-ci sera mis en place.

Les situations ou circonstances associées pour lesquelles il est recommandé que le médecin prescripteur limite le renouvellement avec adaptation sont :

- les troubles de réfraction suivants :
 - myopie ≥ -6 dioptries et/ou longueur axiale ≥ 26 mm,
 - changement d'axe $\geq 20^\circ$ en cas d'astigmatisme $\geq 0,75$ dioptrie,
 - pour toute amétropie, une modification d'1 dioptrie ou plus en 1 an ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
 - glaucome,
 - hypertension intraoculaire isolée,
 - pathologies rétinienne (dont DMLA, rétinopathie diabétique...),
 - cataracte et autres anomalies cristalliniennes,
 - tumeurs oculaires et palpébrales,
 - antécédents de chirurgie réfractive,
 - antécédents de traumatisme de l'œil sévère et datant de moins de 3 ans,
 - anomalies cornéennes (notamment greffe de cornée, kératocône, kératopathies, dystrophie cornéenne...),
 - amblyopie bilatérale,
 - diplopie récente et/ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
 - diabète,
 - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante),
 - hypertension artérielle mal contrôlée,
 - sida,
 - affections neurologiques à composante oculaire,
 - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours, notamment :
 - corticoïdes,
 - antipaludéens de synthèse,
 - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

2 Quel niveau d'évolution de la réfraction devrait conduire l'opticien à orienter la personne vers l'ophtalmologiste avant délivrance de lunettes et quelles sont les conditions de cette orientation ?

Lorsque l'acuité visuelle n'est pas connue de l'opticien, il est recommandé que celui-ci oriente la personne vers l'ophtalmologiste pour toute meilleure acuité visuelle corrigée $< 10/10$ de loin et/ou plus faible que Parinaud 2 de près.

Lorsque l'acuité visuelle est connue de l'opticien, il est recommandé que celui-ci oriente la personne vers l'ophtalmologiste pour toute baisse de la meilleure acuité visuelle corrigée par rapport à la précédente mesure.

Il est recommandé que l'opticien oriente la personne vers l'ophtalmologiste :

- en cas de modification de la réfraction ≥ 1 dioptrie sur 1 an (cylindre et/ou sphère) ;
- en cas de changement d'axe $\geq 20^\circ$ chez une personne présentant un astigmatisme $\geq 0,75$ dioptrie ;
- pour toute création ou modification de la correction prismatique.

S'il oriente la personne vers l'ophtalmologiste, il est recommandé que l'opticien remette à la personne le compte rendu du contrôle de la réfraction en vue de la consultation ophtalmologique. Il peut également adresser ce compte rendu à l'ophtalmologiste choisi par la personne.

Le compte rendu doit préciser :

- le nom de l'opticien ;
- la date et la correction mentionnées sur l'ordonnance initiale ;
- la date de l'examen par l'opticien ;
- les résultats de la réfraction et de l'acuité visuelle obtenus ;
- toute autre information utile dans le respect du secret professionnel.

Il est recommandé qu'une copie du compte rendu soit archivée par l'opticien et incluse dans le dossier optique partagé quand celui-ci sera mis en place.

Dans le cas où l'opticien sollicite personnellement l'ophtalmologiste choisi par la personne pour un rendez-vous urgent, il est recommandé que l'ophtalmologiste reçoive la personne dans le délai le mieux adapté compte tenu des renseignements transmis par l'opticien.

Méthode Consensus formalisé

Les recommandations de bonne pratique sont définies comme « des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

La méthode Consensus formalisé (CF) est l'une des méthodes utilisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour élaborer des recommandations de bonne pratique. Elle repose, d'une part, sur l'analyse et la synthèse critiques de la littérature médicale disponible, et, d'autre part, sur l'avis d'un groupe multidisciplinaire de professionnels concernés par le thème des recommandations.

1 Choix du thème de travail

Les thèmes de recommandations de bonne pratique sont choisis par le Collège de la HAS. Ce choix tient compte des priorités de santé publique et des demandes exprimées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Collège de la HAS peut également retenir des thèmes proposés par des sociétés savantes, l'Institut national du cancer, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des professionnels de santé, des organisations représentatives des professionnels ou des établissements de santé, des associations agréées d'usagers.

Pour chaque thème retenu, la méthode de travail comprend les étapes suivantes.

2 Comité d'organisation

Un comité d'organisation est réuni par la HAS. Il est composé de représentants des sociétés savantes, des associations professionnelles ou d'usagers, et, le cas échéant, des agences sanitaires et des institutions concernées. Ce comité définit précisément le thème de travail, les questions à traiter, les populations de patients et les professionnels concernés. Il signale les travaux pertinents, notamment les recommandations, existants. Il propose des professionnels susceptibles de participer aux groupes de pilotage, de cotation et de lecture. Ultérieurement, il participe au groupe de lecture, le cas échéant.

3 Groupe de pilotage

Un groupe de pilotage est constitué par la HAS. Il est composé de professionnels de santé, ayant un mode d'exercice public ou privé, d'origine géographique ou d'écoles de pensée diverses, et, si besoin, d'autres professionnels concernés et de représentants d'associations de patients et d'usagers. Un président est désigné par la HAS pour coordonner le travail du groupe en collaboration avec le chef de projet de la HAS. Un chargé de projet est également désigné par la HAS pour sélectionner, analyser et synthétiser la littérature médicale et scientifique pertinente. Il rédige ensuite l'argumentaire scientifique des recommandations en définissant le niveau de preuve des études retenues. Ce travail est réalisé sous le contrôle du chef de projet de la HAS et du président. Le groupe de pilotage rédige ensuite une liste de propositions destinée à être soumise au groupe de cotation.

4 Groupe de cotation

Un groupe de cotation est constitué par la HAS. Il est composé de professionnels impliqués au quotidien dans la situation clinique étudiée, sélectionnés selon les mêmes critères que le groupe de pilotage. Les membres du groupe de cotation reçoivent un questionnaire dans lequel ils cotent individuellement chaque proposition émise par le groupe de pilotage, à l'aide d'une échelle numérique discontinue, en tenant compte du niveau de preuve disponible et de leur expérience pratique (1^{re} cotation individuelle). Une réunion du groupe de cotation est organisée sous la direction du chef de projet de la HAS pour présenter et discuter les résultats de cette 1^{ère} cotation et pour confronter les expériences professionnelles des participants et les données de la littérature. En fonction des résultats, des modifications ou des précisions peuvent être apportées aux propositions. Aussitôt après cette réunion, il est demandé aux membres du groupe de cotation de coter individuellement les propositions issues de la réunion (2^e cotation individuelle). Les membres du groupe de cotation qui ne retournent pas leurs cotations individuelles ou qui ne participent pas

à la réunion sont exclus du groupe de cotation. Les propositions cotées, les règles de cotation et l'analyse des réponses sont présentées en annexe, ainsi que les résultats des cotations individuelles.

5 Rédaction de la première version des recommandations

Au terme du processus de cotation, une première version du texte des recommandations est rédigée par le chef de projet de la HAS à partir des consensus identifiés. Elle est soumise au groupe de pilotage qui en vérifie la cohérence, avant envoi en groupe de lecture.

6 Groupe de lecture

Un groupe de lecture est constitué par la HAS selon les mêmes critères que le groupe de cotation. Il est consulté par courrier et donne un avis consultatif sur le fond et la forme du document, en particulier sur la lisibilité, l'applicabilité et l'acceptabilité des recommandations. Ce groupe de lecture externe est complété par des relecteurs du comité spécialisé de la HAS en charge des recommandations de bonne pratique (comité de validation des recommandations).

7 Version finale des recommandations

L'argumentaire est modifié ou complété, s'il y a lieu, après analyse critique des articles adressés par le groupe de lecture. Après analyse des commentaires du groupe de lecture, les groupes de pilotage et de cotation rédigent ensemble la version finale des recommandations grâce à des échanges par courriel ou au cours d'une réunion commune sous la direction du chef de projet de la HAS et du président du groupe de pilotage. Si des recommandations sont modifiées sur le fond, une troisième cotation en réunion est réalisée par le groupe de cotation.

La méthode décrite par la HAS permet, le cas échéant, de ne pas recourir à un groupe de lecture. Les recommandations sont alors rédigées par le chef de projet de la HAS après la seconde cotation du groupe de cotation. Elles sont soumises au groupe de pilotage qui en vérifie la cohérence.

La version finale de l'argumentaire et des recommandations et le processus de réalisation sont discutés par le Comité de Validation des Recommandations. À sa demande, l'argumentaire et les recommandations peuvent être revus par le groupe de travail. Le comité rend son avis au Collège de la HAS.

8 Validation par le Collège de la HAS

Le Collège de la HAS valide le rapport final et autorise sa diffusion.

9 Diffusion

La HAS met en ligne sur son site (www.has-sante.fr) l'intégralité de l'argumentaire, les recommandations et leur synthèse. La synthèse et les recommandations peuvent être éditées par la HAS.

10 Travail interne à la HAS

Un chef de projet de la HAS assure la conformité et la coordination de l'ensemble du travail suivant les principes méthodologiques de la HAS.

Une recherche documentaire approfondie est effectuée par interrogation systématique des banques de données bibliographiques médicales et scientifiques sur une période adaptée à chaque thème. En fonction du thème traité, elle est complétée, si besoin, par l'interrogation d'autres bases de données spécifiques. Une étape commune à toutes les études consiste à rechercher systématiquement les recommandations pour la pratique clinique, conférences de consensus, articles de décision médicale, revues systématiques, méta-analyses et autres travaux d'évaluation déjà publiés au plan national et international. Tous les sites Internet utiles (agences gouvernementales, sociétés savantes, etc.) sont explorés. Les documents non accessibles par les circuits conventionnels de diffusion de l'information (littérature grise) sont recherchés par tous les

moyens disponibles. Par ailleurs, les textes législatifs et réglementaires pouvant avoir un rapport avec le thème sont consultés. Les recherches initiales sont réalisées dès le démarrage du travail et permettent de construire l'argumentaire. Elles sont mises à jour régulièrement jusqu'au terme du projet. L'examen des références citées dans les articles analysés permet de sélectionner des articles non identifiés lors de l'interrogation des différentes sources d'information. Enfin, les membres des groupes de travail et de lecture peuvent transmettre des articles de leur propre fonds bibliographique. Les langues retenues sont le français et l'anglais.

11 Gradation des recommandations

Chaque article sélectionné est analysé selon les principes de lecture critique de la littérature à l'aide de grilles de lecture, ce qui permet d'affecter à chacun un niveau de preuve scientifique. Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable, de A à C selon l'échelle proposée par la HAS.

En l'absence d'études, ce qui est la situation la plus fréquente lorsque la méthode de consensus formalisé est utilisée, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel formalisé au sein du groupe de cotation réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture. Dans ce texte, les recommandations non gradées sont fondées sur un accord professionnel formalisé. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Pour en savoir plus sur la méthode d'élaboration des recommandations de bonne pratique par consensus formalisé, se référer au guide publié par la HAS en 2006 : « Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé ».

Participants

Organismes professionnels et associations d'usagers

Les organismes professionnels et associations d'usagers suivants ont été sollicités pour l'élaboration de ces recommandations :

- Académie d'ophtalmologie
- Association française d'orthoptique
- Collectif interassociatif sur la santé
- Collège des ophtalmologistes universitaires de France
- Collège des ophtalmologistes des hôpitaux généraux de France
- Conseil national de l'ordre des médecins
- Fédération nationale des opticiens de France
- Regroupement des sociétés scientifiques de médecine générale
- Société francophone d'étude et de recherche en orthoptie
- Société française d'ophtalmologie
- Syndicat des opticiens sous enseigne
- Syndicat national des ophtalmologistes de France
- Syndicat national des centres d'optique mutualistes
- Syndicat national autonome des orthoptistes
- Syndicat des orthoptistes de France
- Union des opticiens
- Union nationale des associations familiales

Comité d'organisation

M. Bruguerolle Alain, directeur optique, Paris
Pr Cochener Béatrice, ophtalmologiste, Brest
Pr Creuzot-Garcher Catherine, ophtalmologiste, Dijon
M. Gerbel Alain, opticien, Dax
M. Milstayn Laurent, orthoptiste, Plaisir
Mme Prestat Laure, Direction de la sécurité sociale, Paris

Dr Quanquin Régis, ophtalmologiste, Montélimar
Dr Rottier Jean-Bernard, ophtalmologiste, Le Mans
Dr Schramm Stéphanie, médecin-conseil Cnamts, Paris
M. Soudy Patrice, opticien, Châteauroux
Mme Tournier Claudine, orthoptiste, Besançon

Groupe de pilotage

Pr San Marco Jean-Louis, médecin de santé publique, Marseille - Président du groupe de pilotage
Dr Dugas Brice, ophtalmologiste, Dijon - Chargé de projet
Dr Valérie Lindecker-Cournil, Saint-Denis - Chef de projet HAS

Mme Bouly De Lesdain Annick, orthoptiste, Paris
M. Camacho Patrice, opticien, Nanterre
Dr Godeau-Le Fur Paule-Marie, ophtalmologiste, Saint-Raphaël

Dr Hirsch Anneline, ophtalmologiste, Gonesse
Mme Hladiuk Katrine, orthoptiste, Dunkerque
M. Marvier Pierre, opticien, Limoges
Mme Tellier Nathalie, chargée de mission – Unaf, Paris

Groupe de cotation³

Dr Aflalo Guy, ophtalmologiste, Saint-Raphaël
Dr Arnoux Bertrand, ophtalmologiste, Charleville-Mézières

M. Auber Raoul, opticien, Carcassonne
M. Audat Cosmin, opticien, Paris
M. Bayle Jean-Michel, opticien, Vichy
M. Bedrune Christian, opticien, Saint-Quentin
Dr Bour Thierry, ophtalmologiste, Metz

³ Un opticien, en désaccord avec le contenu des recommandations, n'a pas souhaité que son nom figure dans le document

Dr Forestier Françoise, ophtalmologiste, Villeneuve-Saint-Georges
Mme Kannengieser Eve, orthoptiste, Colmar
M. Lehmann Christophe, opticien, Strasbourg
Mme Louvet Michèle, opticien, Marseille

Dr Pagot Roland, ophtalmologiste, Strasbourg
Dr Pasquier Bernard, ophtalmologiste, Cergy-Pontoise
M. Rousseau Benoît, orthoptiste, Paris
Dr Subirana Xavier, ophtalmologiste, Toulouse

Groupe de lecture⁴

M. Azoulay Louis, opticien, Anglet
Pr Berland Yvon, Observatoire national de la démographie des professions de santé, Paris
M. Brauge Bernard, opticien, Paris
M. Bridier Bernard, opticien, Tours
M. Chevet François, opticien, Paris
Pr Colin Joseph, ophtalmologiste, Bordeaux
Dr Colliot Jean-Philippe, ophtalmologiste, Chantilly
Dr Corre Christian, ophtalmologiste, Ambérieu-en-Bugey
Dr Cotineau Jean, Conseil national de l'ordre des médecins, Paris
Dr Coupier Laurent, ophtalmologiste, Aix-en-Provence
M. Demerliac François, opticien, Gujan-Mestras
Pr de Pouvourville Gérard, professeur en économie de la santé, ESSEC, Cergy-Pontoise
Mme Duvauchelle Alexandra, déléguée générale d'un syndicat d'opticiens, Paris
M. Enaudeau François, opticien, Nîmes
Dr Francoz-Taillanter Nicole, ophtalmologiste, Vichy
Mme Fritte Noella, représentant d'usagers, Laon
Dr Gaaloul Hachemi, ophtalmologiste, Sainte-Geneviève-des-Bois
Dr Gazagne Christophe, ophtalmologiste, Narbonne
Dr Gilbert Laurent, ophtalmologiste, Fréjus
Mme Godec Françoise, orthoptiste, Locmaria-Plouzané
Dr Gold Richard, ophtalmologiste, Le Raincy
M. Grenier Jérôme, opticien, Saint-Étienne
Mme Guerra Paula, orthoptiste, Charleville-Mézières
Dr Hajjar Christian, ophtalmologiste, Basse-Terre, Guadeloupe
M. Houssaye Guy, opticien, Montlouis-sur-Loire
M. Ingouf Alain, représentant d'usagers, Tourlaville

Dr Joyaux Jean-Christophe, ophtalmologiste, Fort-de-France, Martinique
Dr Kosmann Philippe, ophtalmologiste, Strasbourg
Dr Krafft Véronique, ophtalmologiste, Nancy
Mme Labrador Sophie, orthoptiste, Tarbes
Mme Leone Marie-Jeanne, opticien, Marseille
M. Lepinat Lionel, Opticien, Niort
Dr Lepori Jean-Claude, ophtalmologiste, Vandœuvre-Lès-Nancy
Dr Leroy Lionel, ophtalmologiste, Nanterre
Mme Lizon Marie-Christine, orthoptiste, Strasbourg
Dr Malan Patrick, ophtalmologiste, Narbonne
Mme Mennemar Anne-Marie, représentant d'usagers, Amiens
Dr Mougin Philippe, médecin généraliste-gériatre, Fréjus
Dr Nogier Yves, ophtalmologiste, Aubenas
Mme Ostendorf Marlène, ophtalmologiste, Montfermeil
M. Pegaule Serge, représentant d'usagers, Saint-Raphaël
Dr Pegourié Pierre, ophtalmologiste, Rives-sur-Fure
Dr Pelen François, ophtalmologiste, Créteil
M. Perez Florent, opticien, Nérac
Mme Perpezat Sophie, orthoptiste, Villemoisson-sur-Orge
M. Plat Éric, opticien, Saint-Paul-lès-Dax
Dr Quentel Gabriel, ophtalmologiste, Paris
Dr Rioux Bruno, ophtalmologiste, Châteaubriant
M. Romeas Christian, opticien, Firminy
M. Samantar Kulmie, délégué général d'un syndicat d'opticiens, Paris
Mme Savary Catherine, orthoptiste, Vélizy-Villacoublay
M. Schertz Jérôme, opticien, Paris
Dr Seegmuller Jean-Luc, ophtalmologiste, Strasbourg
Mme Triaou Dominique, opticien, Ambazac

⁴ Un ophtalmologiste et un opticien, en désaccord avec le contenu des recommandations, n'ont pas souhaité que leur nom figure dans le document

Fiche descriptive

TITRE	Troubles de la réfraction : délivrance de verres correcteurs par les opticiens dans le cadre d'un renouvellement
Méthode de travail	Consensus formalisé
Date de mise en ligne	Avril 2011
Date d'édition	Uniquement disponible sous format électronique
Professionnel(s) concerné(s)	Ophthalmologistes, opticiens, orthoptistes ainsi que tout autre médecin équipé et formé à la pratique de la réfraction
Demandeur	Direction de la sécurité sociale, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
Promoteur	Haute Autorité de Santé (HAS), service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Dr Valérie Lindecker-Cournil, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Michel Laurence) Secrétariat : Mlle Jessica Layouni Recherche documentaire : Mme Emmanuelle Blondet et Mme Gaëlle Fanelli, avec l'aide de Mme Yasmine Lombry (chef du service de documentation : Mme Frédérique Pagès)
Participants	Sociétés savantes, comité d'organisation, groupes de pilotage, de cotation, de lecture : cf. liste des participants Les participants au comité d'organisation, groupes de pilotage et de cotation ont communiqué leur déclaration d'intérêts à la HAS
Recherche documentaire	De 1980 à septembre 2010 (cf. stratégie de recherche documentaire dans l'argumentaire)
Auteurs de l'argumentaire	Dr Brice Dugas, ophtalmologiste, Dijon Dr Valérie Lindecker-Cournil, HAS
Validation	Avis du comité de validation des recommandations en décembre 2010 Validation par le Collège de la HAS en mars 2011
Autres formats	Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique, téléchargeables sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Document d'information destiné aux usagers « Renouveler ses lunettes de vue : mode d'emploi », téléchargeable sur www.has-sante.fr