

Répercussions socioéconomiques des erreurs de réfraction : la voie à suivre

Cher rédacteur,

Cette lettre expose les implications socioéconomiques des erreurs de réfraction non corrigées, ainsi que les facteurs qui militent contre l'utilisation de lunettes pour leur correction, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. De plus, elle offre quelques pistes d'avenir.

Une bonne santé oculovisuelle est essentielle. En effet, une vision claire et fonctionnelle est cruciale pour la réalisation du potentiel des gens (sur les plans éducatif et économique), ainsi que pour le maintien de leur autonomie et leur bien-être. C'est ce qui ressort clairement des initiatives prises dans différentes collectivités pour aider les personnes ayant une déficience visuelle à gérer leurs activités quotidiennes de façon autonome^{1,2}.

Malgré le rôle essentiel des yeux, beaucoup de gens négligent leur santé oculovisuelle en ne se prêtant pas à des examens réguliers de la vue ou en ne suivant pas les consignes des prestataires de soins oculovisuels concernant leur état de santé oculaire. Cette attitude peut entraîner des problèmes de vision ou de cécité évitables, ainsi que des complications subséquentes causées par la négligence et l'ignorance³. À l'opposé, le fait d'avoir une bonne compréhension des problèmes oculaires courants permet aux gens d'obtenir un traitement en temps opportun; ils peuvent ainsi suivre les solutions recommandées, et améliorer leur vision et leur santé oculovisuelle globale⁴.

Souvent, les erreurs de réfraction non corrigées ne sont pas considérées comme un problème de santé

mondiale de premier plan. Pourtant, ses vastes répercussions sur la santé publique et la situation socioéconomique demeurent incontestables, en particulier pour les pays à revenu faible ou intermédiaire et le bien-être des personnes^{2,5}. Lorsqu'elles sont ignorées pendant une période prolongée, les complications connexes comprennent l'amblyopie, le strabisme (déviation manifeste des yeux) et la diplopie (double vision)^{2,4}. Cliniquement, la presbytie n'est pas classée comme une erreur de réfraction, mais plutôt comme une erreur d'accommodement attribuable à une réduction physiologique de l'amplitude de l'accommodement². Toutefois, aux fins de ma lettre, le terme « erreur de réfraction » inclut la presbytie.

À l'échelle mondiale, les erreurs de réfraction non corrigées contribuent grandement à une déficience visuelle ou à une cécité évitable, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS)^{6,7}. Une déficience visuelle ou une cécité évitable pourrait facilement être prévenue, traitée ou prise en charge par des moyens économiques connus². Selon une estimation mondiale de 2019 de l'OMS, plus de 2,3 milliards de personnes ont été touchées par des erreurs de réfraction, tandis que 670 millions de personnes souffrent d'une déficience visuelle en raison d'un accès insuffisant à des traitements correctifs^{8,9,10}. Les personnes les plus touchées se trouvent dans les pays ruraux et en développement^{11,12}. De plus, un sondage mené par le National Blindness and Visual Impairment Study Survey Group (2005-2007) au Nigéria a révélé que « les erreurs de réfraction étaient la cause de 1,4 % des cas de cécité évitable chez les personnes de 40 ans et plus pendant la période d'enquête »².

La cause des erreurs de réfraction n'est toujours pas claire. Toutefois, les facteurs de risque connexes comprennent l'hérédité, la nutrition, l'environnement, la longueur axiale des yeux, la forme cornéenne, l'âge et les maladies¹³. Il n'y a pas d'obstacles liés au sexe, à l'âge, à la race, au statut professionnel ou socioéconomique¹⁴. Cette

Citation suggérée

Onyiahiri, C. Répercussions socioéconomiques des erreurs de réfraction : la voie à suivre. *Can J Optom.* 2026;88(3):11-15.
<https://www.doi.org/10.65636/cjo.v88i3.7094>

anomalie est rarement évitable et la surutilisation des yeux ne l'aggrave pas. De plus, les changements nutritionnels et environnementaux ne préviennent pas les erreurs de réfraction, car elles sont principalement liées à la forme ou à la longueur du globe oculaire et à la génétique. Ces erreurs surviennent lorsque la lumière qui pénètre dans l'œil ne se concentre pas efficacement sur la rétine et que l'accommodation est relâchée en raison de la forme ou de la longueur anormale du globe oculaire. La nutrition peut aider à prévenir des maladies oculaires comme la cécité nocturne causée par une carence en vitamine A; néanmoins, de telles affections sont différentes d'un mauvais centrage de la lumière sur la rétine. Toutefois, l'environnement, même s'il n'est ni la cause ni un moyen de prévention des erreurs, peut avoir une incidence sur leur progression (en particulier la myopie chez les enfants), s'il existe une prédisposition génétique¹⁵. Les enfants les plus touchés sont ceux qui passent moins de temps à l'extérieur et plus de temps à l'intérieur, pour des tâches de près plus souvent, ainsi que ceux qui ont des parents atteints de myopie¹⁵. Les erreurs de réfraction peuvent facilement être évaluées, quantifiées et corrigées au moyen de verres de lunettes, de lentilles cornéennes ou d'une chirurgie photoréfractive^{2,14}. La préférence du type de correction dépend du coût, ainsi que de la profession, du statut socioéconomique et du mode de vie de la personne¹⁴. Les autres facteurs à prendre en considération sont l'ordonnance (type d'erreur de réfraction), l'épaisseur et la forme de la cornée, la taille des pupilles et la distance pupillaire, l'âge et la santé oculovisuelle, qui doivent être évalués avec soin.

L'une des répercussions socioéconomiques des erreurs de réfraction non corrigées est leur fardeau économique. Ces erreurs causent des pertes économiques importantes en raison de la baisse de productivité, de l'augmentation des coûts en soins de santé et des occasions manquées^{2,6}. Selon les estimations conservatrices de la Commission Lancet pour 2020^{1,8}, les erreurs de réfraction non corrigées et d'autres causes connexes de déficience visuelle évitable entraînent une perte annuelle de productivité mondiale estimée à environ 411 milliards de dollars américains en parité du pouvoir d'achat. De

plus, pour s'attaquer aux erreurs de réfraction non corrigées, aux cataractes et à la presbytie seulement, il faudrait investir respectivement 244 milliards et 24,8 milliards de dollars US, et de 25 milliards à 54 milliards de dollars US^{1,8,16}.

Avec le programme « VISION 2020 – Le droit à la vue », l'OMS et l'Agence internationale pour la prévention de la cécité visaient à fournir des lunettes abordables pour la correction des erreurs de réfraction^{7,9}. Malgré cette initiative, la prévalence des erreurs de réfraction non corrigées continue d'être importante, en particulier dans les collectivités où l'accès aux soins de santé est limité ou insuffisant^{2,17}. Cette situation est attribuable à plusieurs obstacles, notamment le manque de sensibilisation, la faible demande ou la réticence à porter des lunettes au besoin^{18,19}. Le faible taux d'acceptation des lunettes peut découler de systèmes de croyances nuisibles, de l'influence de la société et des idées fausses selon lesquelles le port de lunettes peut détériorer la vision ou affaiblir la force oculaire^{17,19}. Ces problèmes de perception peuvent même amener des personnes instruites à privilégier les normes culturelles plutôt que les preuves scientifiques et les conseils médicaux pour la prise en charge des erreurs de réfraction³. Parmi les autres facteurs contributifs, on retrouve notamment la pénurie de spécialistes en soins oculovisuels qualifiés qui pourraient fournir des renseignements importants et une prise en charge adéquate, les limites financières et les appareils correctifs coûteux. Mentionnons également l'insuffisance de la surveillance gouvernementale et de la réglementation clinique, les disparités urbaines-rurales en matière de disponibilité des services, la prédominance du secteur privé dans les services de réfraction et d'optique, ainsi que le manque de sensibilisation du public à l'égard des lunettes^{1,2,18}.

Les lunettes, qui demeurent la méthode la plus abordable, non invasive et largement acceptable pour corriger les erreurs de réfraction, offrent des taux élevés de réussite dans l'amélioration de l'acuité visuelle et de la qualité de vie en général¹⁸. Les erreurs de réfraction peuvent également être corrigées par des lentilles cornéennes et une chirurgie photoréfractive, mais ces options peuvent être coûteuses. Par ailleurs, les lentilles cornéennes

sont fragiles et se perdent facilement. De plus, leur entretien est difficile et une utilisation inadéquate peut entraîner des complications. Les lunettes et les lentilles cornéennes peuvent également servir d'articles de mode et de dispositifs de protection, en plus d'aider à dissimuler les défauts oculaires et à symboliser la dignité¹⁷.

Dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire comme le Nigéria, même dans les régions où l'on offre gratuitement des lunettes, de nombreuses personnes qui en ont besoin sont souvent confrontées à une stigmatisation qui les contraint à ne pas les porter. Cette attitude découle de la crainte d'être perçu comme ayant une déficience visuelle. Une telle stigmatisation peut entraîner de graves conséquences psychosociales, y compris l'anxiété et la dépression, l'isolement social et une diminution de l'estime de soi^{2,19}. D'autres, qui considèrent les erreurs de réfraction et les lunettes comme une forme de punition ou de malédiction divine, croient que ces erreurs peuvent être résolues par la prière, le jeûne ou l'exercice. Certaines personnes pensent que les changements alimentaires, la médecine traditionnelle ou la purification spirituelle peuvent régler efficacement les erreurs de réfraction².

La voie à suivre

Comprendre la perception qu'ont les gens des erreurs de réfraction et de leurs mesures correctives peut aider les spécialistes des soins oculovisuels à proposer des solutions efficaces et personnalisées. Ces connaissances peuvent également orienter la politique sur les soins oculovisuels en cernant les besoins du public en matière d'erreurs de réfraction. De plus, cette compréhension permettra de prioriser les erreurs de réfraction dans les programmes de santé, ce qui pourrait ainsi améliorer la productivité et réduire les pertes économiques.

La correction des erreurs de réfraction ne doit pas être simplement considérée comme une nécessité pour la santé oculovisuelle. Il s'agit aussi d'une étape cruciale afin de promouvoir la justice sociale, l'égalité des chances (éducation et emploi), l'amélioration de la qualité de vie globale et la réduction des disparités socioéconomiques, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Des initiatives communautaires sont nécessaires pour freiner la prévalence croissante des erreurs de réfraction et assurer des services de soins oculovisuels accessibles et équitables pour tous et toutes, sans égard à l'âge, au sexe, au statut socioéconomique ou au lieu de résidence^{16,20}. Les spécialistes des soins oculovisuels devraient préconiser le renforcement des services de correction des erreurs de réfraction et des verres de lunettes abordables à tous les niveaux des soins de santé. Le personnel professionnel devrait aussi préconiser des soins oculovisuels intégrés dans les régimes nationaux et sociaux d'assurance-maladie afin d'améliorer l'accessibilité et l'abordabilité.

Les travailleuses et travailleurs en santé communautaire devraient recevoir une formation pour offrir des soins oculovisuels efficaces, surtout dans les collectivités rurales. Une étude de faisabilité approfondie sur l'application de la télémédecine devrait être réalisée pour atteindre les régions rurales.

Il faudrait lancer des programmes d'éducation et de sensibilisation sur les erreurs de réfraction par divers moyens de communication afin de promouvoir l'importance d'un examen régulier de la vue et d'options de traitement abordables.

Des programmes complets de dépistage des troubles de la vue à l'école devraient être intégrés aux programmes d'études afin de faciliter le repérage et la prise en charge en temps opportun des erreurs de réfraction chez les enfants.

De plus, l'évaluation de la vision en milieu de travail devrait être mise en œuvre pour le personnel de différentes organisations afin d'accroître la productivité et la sécurité, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que dans les provinces ou les États des pays développés où elle est encore absente¹⁶. Les États membres de l'OMS ont approuvé un objectif mondial visant à augmenter la couverture efficace des erreurs de réfraction de 40 points de pourcentage d'ici 2030. Ils ont également approuvé l'initiative mondiale visant à renforcer les soins en cas d'erreur de réfraction (Services, Personnel, Éducation, Coûts et Surveillance [SPECS 2030]) par la prestation de services de réfraction de qualité, abordables et axés sur les personnes qui en ont besoin. Ces deux

programmes devraient être mis en œuvre pleinement pour atteindre leurs objectifs^{16,20}. D'autres pays, organisations, institutions et personnes représentant le secteur privé devraient s'efforcer de se joindre au réseau mondial SPECS pour un contrôle universel efficace des erreurs de réfraction²⁰. Enfin, la prévalence mondiale des erreurs de réfraction met en évidence l'urgence pour toutes et tous, au-delà des frontières, d'atténuer les répercussions socioéconomiques qui y sont associées grâce à l'affectation efficace des ressources et à une approche coordonnée de la santé oculovisuelle mondiale parmi les intervenantes et intervenants, le personnel professionnel, ainsi que les décideuses et décideurs. La lutte contre les erreurs de réfraction dépasse le cadre de la santé publique. Elle est également essentielle pour débloquer le développement économique, promouvoir l'équité sociale et améliorer le bien-être général de la population.

Références

1. International Labour Organisation. *Eye health and the world of work*. Geneva: ILO, 2023. <https://www.ilo.org/publications/eye-health-and-world-work>
2. Onyehiri C, Kyamru JI, Ahmad S, Muhammad MA. Perception and barriers to spectacle for remedy to refractive eye problems among patients accessing refraction at the ophthalmology units of Abubakar Tafawa Balewa University Teaching Hospital and Specialist Hospital Bauchi, Bauchi State, Nigeria. *Int J Innov Sci Res Technol*. 2024;9(5):2480-2492. <https://doi.org/10.38124/ijisrt/IJISRT24MAY734>
3. Borode SB, Salawu RA. Knowledge and acceptance of corrective measures for refractive errors among teachers in selected secondary schools in Ido/Osi Local Government Area, Ekiti State. *Int J Med Nurs Health Sci*. 2022;3(2):25-34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6589355>
4. Pallerla SR, Khanna RC, Krishnaiah S, Keeffe J. Awareness and knowledge about refractive errors and strabismus in South Indian population. *Int J Community Med Public Health*. 2022;9(3):1312-1317. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20220688>
5. Vankudre GS, Noushad B. Barriers and perception towards spectacle wear among student population of University of Buraimi, Oman. *Sultan Qaboos University Med J*. 2021;21(3):416-422. <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.004>
6. Sheeladevi S, Seelam B, Nukella PB, Borah RR, Ali R, Keay L. Prevalence of refractive errors, uncorrected refractive error, and presbyopia in adults in India: A systematic review. *Indian J of Ophthalmol*. 2019; 67(5):583-592. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1235_18
7. World Health Organization. *World Report on Vision*. Geneva: W.H.O., 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>
8. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RRA, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e489-e551. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30488-5](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30488-5)
9. Abdulhussein D, Hussein MA. WHO Vision 2020: Have We Done It? *Ophthalmic Epidemiology*. 2022;1,1-10. <https://doi.org/10.1080/09286586.2022.2127784>
10. Mireku A, Ebenezer E. Attitudes and beliefs of undergraduate students to spectacle wear. *JOJ Ophthal*. (2017);4(2):1-5. <https://doi.org/10.19080/JOJO.2017.04.555634>
11. Bambamba J, Bambamba Â, Ferreira G, Pires P, Cossa Y. Knowledge, attitudes and practices (KAP) about refractive error among students attending faculty of health sciences at Lúrio University in Mozambique. 2020. *Open J Ophthalmol*. 2022;12:57-69. <https://doi.org/10.4236/ojoph.2022.121007>
12. Rodge HY, Lokhande S. Refractive error in children. *Int J Curr Res Rev*. 2020;12(23):185-188. <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122307>
13. Ebrahim Khan N, Mahomedy M, Mngadi L, et al. Knowledge, attitudes and practices towards refractive error amongst students. *Afr Vision Eye Health*. 2022;81(1):1-7.a633. <https://doi.org/10.4102/aveh.v81i1.633>
14. Grosvenor T. *Primary Care Optometry*. 4th ed. Butterworth-Heinemann; 2018.
15. Sankaridurg P, Tran H, Tahhan N, Stern J. What can we do about myopia? An evidence-informed approach. *Community Eye Health J*. 2024;37(122):8-9. <https://cehjournal.org/articles/10.56920/cehj.786>

16. Bastawrous A, Kassalow J, Watts E. Global uncorrected refractive error and presbyopia: The size of the problem. *Community Eye Health J.* 2024;37(122):1-2.
<https://cehjournal.org/articles/10.56920/cehj.784>
17. Mukhaiseer MH, Faisal V. Attitudes and beliefs of students to spectacles wear for the correction of refractive errors in Dijlah University College. *DJSE.* 2021;2(2):15-21.
18. Abdulsalam HO, Muhammad N, Pam V, Oladigbolu KK. Pattern of Ametropia, presbyopia, and barriers to the uptake of spectacles in adult patients attending a general hospital in Kaduna State. *J West Afri Coll Surg.* 2022;12(1):28-33.
https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_70_22
19. Sano BS, Diyale SP. Barriers to spectacle acceptance among secondary school students in Igabi, North-Western Nigeria. *Int J Community Med Public Health.* 2020;7(11):4283-4288.
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20204721>
20. Davis A, Mundle S. Taking aim at refractive error. *Community Eye Health J.* 2024;37(122):3-5.
<https://cehjournal.org/articles/10.56920/cehj.783>

Collins Onyiahiri, O.D., M.Sc., MNOA
Ophthalmology Department
Abubakar Tafawa Balewa
University Teaching Hospital,
État de Bauchi, Nigéria
omacoll@yahoo.com