

Programme québécois d'aide financière pour les verres correcteurs pédiatriques : enquête parentale sur la sensibilisation et l'accessibilité

Marie-Lou Garon, O.D., M.Sc.,
Professeure agrégée, École
d'optométrie, Université de
Montréal, Montréal (Québec),
Canada

Magalie Hogue, O.D.,
Optométriste en pratique privée,
Optoplus Repentigny, Repentigny
(Québec), Canada; Centre visuel
de Lorraine, Lorraine (Québec),
Canada

**Céline Marie Lebouthillier,
O.D.,** Résidente en physiologie
cornéenne et lentilles de contact,
École d'optométrie, Université
de Montréal, Montréal (Québec),
Canada

**Benoît Tousignant, O.D., M.Sc.,
M.P.H., FAAO,** Professeur
agrégé, École d'optométrie, École
de santé publique, Université de
Montréal, Montréal (Québec),
Canada

Résumé

Objectif

Mieux voir pour réussir est un programme d'aide financière du gouvernement du Québec qui rembourse 300 \$ sur l'achat de verres correcteurs pour tous les enfants de moins de 18 ans. Notre étude visait à évaluer le niveau de sensibilisation des parents à l'égard du programme, ainsi qu'à déterminer si le remboursement après le paiement initial par la patiente ou le patient constituait un obstacle à sa participation.

Méthodes

Dans le cadre de cette étude transversale, nous avons distribué un questionnaire en ligne aux parents d'enfants du primaire provenant de trois centres de services scolaires francophones de la province de Québec, au Canada. Le questionnaire comprenait des questions liées aux facteurs sociodémographiques, aux antécédents en matière d'examen de la vue de l'enfant, à la sensibilisation des parents au programme et à leur perception de la santé oculovisuelle, ainsi qu'à la méthode de remboursement comme obstacle possible. Nous avons recueilli des statistiques descriptives et effectué des tests du chi-carré.

Résultats

Au total, 434 personnes de 15 écoles (taux de réponse de 20 %) ont participé à l'étude. Le programme était connu de 53 % des participantes et participants. Les parents étaient plus familiers avec le programme si leur enfant portait des verres correcteurs ($P < 0,001$), s'il s'était déjà prêté à un examen de la vue ($P < 0,001$), s'il se soumettait à des examens de la vue à la fréquence recommandée ($P < 0,001$) ou si le parent considérait que l'examen annuel de la vue de son enfant était important ($P = 0,02$). Pour 27 % des personnes participantes, le mode de paiement pourrait constituer un obstacle à l'utilisation du programme, en particulier les parents ayant les plus faibles niveaux de revenu ($P < 0,0001$) et de scolarité ($P < 0,0001$).

Conclusion

Près de la moitié des parents sondés n'étaient pas au courant du programme, ce qui laisse croire qu'une promotion mieux ciblée

s'impose. Plus du quart des parents, et près de la moitié de ceux dont le statut socioéconomique est moins élevé, ont indiqué que le remboursement après l'achat initial constituait un obstacle. Étant donné que le programme vise à favoriser la réussite scolaire de tous les enfants, il pourrait être avantageux d'apporter des modifications à la méthode de remboursement afin d'accroître le taux de participation, surtout chez les enfants issus de milieux défavorisés.

Mots clés

optométrie pédiatrique, remboursement de l'assurance maladie, services de santé, sensibilisation, accessibilité des services de santé, Québec

La vision joue un rôle clé dans le développement de l'enfant, que ce soit en bas âge ou à l'école. Environ 80 % de l'apprentissage en classe se fait par la vision¹. La vision non corrigée ou mal corrigée a des répercussions sur la capacité des élèves à se concentrer à l'école. Cette situation les amène à se désintéresser du travail en classe, ce qui se traduit par une faible participation en classe, l'abandon des tâches liées à l'école et le dérangement des autres élèves^{1,2}.

Au Québec, les examens complets de la vue sont couverts pour les enfants de moins de 18 ans en vertu du régime provincial d'assurance maladie depuis 1970^{3,4}. En 2019, dans le but de maximiser les chances de réussite scolaire pour tous les enfants d'âge scolaire, le gouvernement provincial a mis en place deux programmes pour offrir une vision optimale. Financé par le ministère de l'Éducation du Québec, le premier programme est À l'École de la vue. Ce programme permet d'envoyer des optométristes dans les écoles de la

province pour offrir aux élèves de quatre et cinq ans de la maternelle des activités de dépistage des troubles de la vue⁵. Le deuxième programme, qui est financé par le ministère de la Santé du Québec par l'entremise de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), est Mieux voir pour réussir (MVPR). Il s'agit d'un programme universel d'aide financière qui offre un remboursement partiel à l'achat de verres correcteurs. Depuis 2023, le programme MVPR offre un remboursement d'un montant fixe de 300 \$, tous les deux ans, pour des lunettes sur ordonnance ou des lentilles de contact achetées au Québec auprès d'une ou d'un optométriste ou d'une opticienne ou d'un opticien⁶. Le processus de remboursement comporte trois étapes :

1. Le parent paie la totalité du coût des verres correcteurs.
2. Il remplit un formulaire en ligne de demande de remboursement.
3. Il reçoit un chèque de remboursement par la poste dans les trois semaines⁷.

La RAMQ a évalué le programme MVPR en menant une enquête sur la satisfaction auprès d'anciennes ou d'anciens bénéficiaires. Le sondage a révélé que 95 % des personnes interrogées considéraient que le processus était facile à suivre, tandis que 90 % étaient satisfaites du délai nécessaire pour recevoir par la poste le chèque de remboursement. Cependant, la RAMQ n'a sondé que les parents ou tuteurs ou tuteurs d'enfants qui avaient bénéficié d'un remboursement du programme MVPR, ce qui

Citation suggérée

Garon M-L, Hogue M, Lebouthillier CM, Tousignant B. Programme québécois d'aide financière pour les verres correcteurs pédiatriques : enquête parentale sur la sensibilisation et l'accessibilité. *Can J Optom*. 2026;88(3):55-67.
<https://www.doi.org/10.65636/cjo.v88i3.7138>

exclut donc les parents qui n'avaient pas eu recours au programme^{8,9}.

Il existe divers obstacles ou facteurs qui pourraient faciliter la sensibilisation des parents ou l'utilisation des programmes de soins de santé. Il y a très peu de documentation sur les programmes d'aide financière en soins de santé, comme le programme MVPR, mais un statut socioéconomique inférieur semble constituer un obstacle potentiel à leur utilisation. En effet, une étude menée en France¹⁰ sur un programme de soins dentaires a montré que plus un enfant avait « besoin de soins », moins il était susceptible de les recevoir, et ce, même si les parents se faisaient entièrement rembourser. Selon l'équipe de recherche, l'une des raisons de ce résultat était que même si tous les frais étaient remboursés, un paiement initial coûteux pourrait dissuader les parents dans une situation financière précaire de payer ces frais et d'attendre le remboursement¹⁰.

Dans le domaine des soins oculovisuels, des études menées dans différents pays suggèrent que les enfants à faible revenu et issus de minorités sont touchés de façon disproportionnée par une mauvaise vision en raison d'une prévalence plus élevée des erreurs de réfraction et d'un accès réduit aux verres correcteurs¹⁻³. Plusieurs études ont également révélé que plus le statut socioéconomique d'un parent est faible, moins il est probable qu'il cherche à obtenir des services de soins oculovisuels pour ses enfants comme mesure préventive¹¹⁻¹³. Une étude australienne indique que les personnes qui ont une assurance privée ont tendance à consulter davantage pour des soins de santé préventifs que celles qui n'en ont pas en raison des coûts directs moins élevés pour les consultations et l'achat de produits connexes⁴. Souvent, des ressources financières limitées constituent un obstacle important à l'accès aux soins oculovisuels¹³⁻¹⁵. Cependant, il existe une lacune dans les connaissances qui nous empêche de déterminer dans quelle mesure un statut socioéconomique inférieur constitue un obstacle à l'utilisation des programmes d'aide financière en soins oculovisuels.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la sensibilisation et l'accessibilité financière au programme MVPR chez les parents d'enfants québécois âgés

de moins de 18 ans qui fréquentent des écoles publiques. Plus précisément, nous voulions déterminer le degré de sensibilisation des parents à tous les niveaux socioéconomiques, explorer les facteurs qui influent sur la sensibilisation au programme et évaluer si la méthode de remboursement constituait un obstacle à l'accès aux prestations du programme.

Méthodes

Le Comité d'éthique de la recherche clinique de l'Université de Montréal a approuvé le protocole d'étude (n° 2023-4250) et tous les parents ont donné leur consentement éclairé.

La population cible de cette étude transversale était les parents d'enfants de moins de 18 ans qui fréquentent une école primaire francophone au Québec. En mai 2023, nous avons envoyé un courriel à trois centres de services scolaires publics (conseils scolaires) situés à moins de 50 km de Montréal (c.-à-d. les centres de services scolaires Marie-Victorin, Mille-Îles et Saint-Hyacinthe) pour leur demander si certaines de leurs écoles pouvaient servir de sites de collecte de données. Les centres de services scolaires qui ont accepté de participer ont été invités à nous fournir les coordonnées de l'administration de leurs écoles. Nous avons stratifié le recrutement des écoles selon leur statut socioéconomique (c.-à-d. faible, modéré et élevé) en utilisant les indices de défavorisation du ministère de l'Éducation du Québec¹⁶. Chaque école primaire a reçu deux indices de défavorisation : l'indice de milieu socio-économique et l'indice de seuil de faible revenu. Nous avons déterminé les niveaux de défavorisation en fonction des valeurs des deux indices : 1 à 3 (faible), 4 à 7 (modéré) et 8 à 10 (élevé).

Il a été rapporté que les personnes ayant un statut socioéconomique moins élevé pouvaient être plus susceptibles de ne pas répondre aux questionnaires^{17,18}. Pour minimiser ce biais de sélection possible, le nombre d'écoles recrutées avec un fort niveau de défavorisation était trois fois plus élevé que celui des écoles ayant un niveau faible ou modéré. À la lumière d'une étude similaire menée précédemment¹⁰, la taille de l'échantillon a été calculée pour obtenir 225 questionnaires remplis. Pour

atteindre cet objectif, nous avons prévu un taux de réponse conservateur de 25 %¹⁹, ce qui nous a obligés à envoyer au moins 900 invitations à participer.

Recrutement

Nous avons envoyé au personnel de l'administration scolaire un ensemble de documents de recrutement. Parmi ces documents, on retrouvait une présentation du projet et un courriel normalisé à l'intention des parents les invitant à répondre à un sondage en ligne. Les critères d'inclusion étaient les suivants : les parents devaient avoir un enfant inscrit au préscolaire (généralement âgé de cinq ou six ans), en 3^e année (généralement âgé de huit ou neuf ans) ou en 6^e année (généralement âgé de 11 ou 12 ans) et être en mesure de répondre à un sondage sur navigateur en français ou en anglais. Nous avons choisi ces trois niveaux du primaire pour sonder des élèves de différents niveaux sans qu'il soit nécessaire d'envoyer le questionnaire à l'ensemble des parents. Il n'y avait aucun critère d'exclusion. Si les parents avaient plus d'un enfant inscrit à l'un de ces niveaux, nous leur avons demandé de répondre aux questions en tenant compte seulement de leur plus jeune enfant. Nous avons envoyé un courriel de rappel aux parents par l'entremise de l'école une semaine après l'invitation initiale.

Collecte et analyse des données

Le questionnaire (annexe A) était un sondage en ligne administré par l'entremise de LimeSurvey (LimeSurvey GmbH, s.d.). Il comprenait 12 à 13 questions à choix multiples (selon les réponses) et ne recueillait aucun renseignement identifiable. On y retrouvait des questions visant à évaluer le niveau de sensibilisation des parents au programme MVPR, ainsi qu'à connaître leur source d'information sur le programme et les facteurs susceptibles d'influer sur leur niveau de sensibilisation (p. ex. les antécédents de leur enfant en matière d'exams de la vue et leur fréquence, le port ou non par l'enfant de verres correcteurs et le niveau d'importance accordé par les parents à la santé oculovisuelle). On s'attendait à ce que ces facteurs influencent ou soient influencés par le niveau de littératie en santé oculovisuelle des parents (questions 1, 2, 3 et 4 du questionnaire)²⁰. Le

questionnaire contenait également des questions sur la perception des parents de la méthode de remboursement du programme MVPR comme obstacle potentiel, ainsi que sur le revenu et le niveau de scolarisation¹⁰. Le questionnaire était rédigé en français et traduit en anglais par une personne de langue maternelle anglaise. Afin de vérifier et d'améliorer la compréhension des questions, le sondage a été mis à l'essai auprès d'un échantillon de 10 personnes non participantes francophones et anglophones, puis ajusté subséquemment.

Nous avons analysé les données à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics for Windows, version 29 (IBM Corp., Armonk, New York, États-Unis). Les statistiques descriptives comprenaient des fréquences de réponse avec des intervalles de confiance de 95 %. Nous avons effectué des tests du chi carré pour analyser les associations entre les variables de catégorie. Le niveau de signification a été fixé à 0,05. De multiples comparaisons ont été planifiées a priori pour des variables à plusieurs niveaux (p. ex. revenu et niveau d'éducation), en utilisant des résidus standardisés ajustés, pour lesquels la correction de Bonferroni a été utilisée.

Résultats

Les trois centres approchés ont accepté de participer à notre étude, ce qui représentait un bassin de 20 écoles à contacter. De ce nombre, 15 écoles (neuf à un niveau élevé de défavorisation, trois à un niveau modéré et trois à un niveau faible) ont accepté de recruter des parents. Le personnel des écoles a donc envoyé 2 144 invitations aux parents (1 129 personnes à un niveau de défavorisation élevé, 424 à un niveau modéré et 591 à un niveau faible). De ce nombre, 434 parents ont entièrement répondu au sondage, pour un taux de participation total de 20,2 %.

Le Tableau 1 décrit les caractéristiques sociodémographiques des parents. Au total, 44,7 % ($n = 194$) des enfants fréquentaient une école où le niveau de défavorisation était élevé, 26,3 % ($n = 114$) où le niveau était modéré et 27,4 % ($n = 119$) où le niveau était faible. Près de la moitié des parents (46,1 %, $n = 200$) avaient des enfants au préscolaire. Environ 43 % ($n = 186$) des parents avaient obtenu un diplôme universitaire. La plus grande catégorie

de revenu annuel brut des parents se situait entre 50 001 \$ et 100 000 \$ (41,9 %, $n = 182$).

Le Tableau 2 montre les niveaux de sensibilisation des parents au programme MVPR et les facteurs qui pourraient y être associés. Près de la moitié des parents (46,3 %, $n = 201$) n'avaient jamais entendu parler du programme. Comme l'illustre la Figure 1, les parents qui connaissaient le programme en avaient le plus souvent entendu parler par leur optométriste ($n = 102$, 44 %). Il y avait un lien positif statistiquement significatif entre la sensibilisation au programme et les facteurs suivants :

- l'enfant avait déjà subi un examen de la vue ($P < 0,001$);
- l'enfant portait actuellement des verres correcteurs ($P < 0,001$);
- les parents préoyaient que leur enfant se prête à un examen de la vue à la fréquence annuelle recommandée ($P < 0,001$);
- un parent jugeait que les examens annuels de la vue étaient importants pour son enfant ($P < 0,02$).

La sensibilisation des parents au programme MVPR n'était pas statistiquement associée à leur niveau de scolarité ($X^2[4] = 0,3$, $P = 0,99$) ni à leur revenu annuel ($X^2[4] = 1,2$, $P = 0,88$).

Le Tableau 3 montre que la méthode de remboursement du programme MVPR « empêcherait » ou « pourrait empêcher » l'achat de lunettes pour un enfant chez 27,7 % ($n = 119$) des parents répondant au sondage. Quand la méthode de remboursement était perçue comme un obstacle, elle était fortement associée au niveau de scolarité inférieur ($n = 417$, $X^2[4] = 32,8$, $P < 0,001$) et au niveau de revenu inférieur des parents ($n = 397$, $X^2[4] = 56,7$, $P < 0,001$). Cette association est demeurée significative à tous les niveaux (toutes les valeurs P ajustées $< 0,001$). La Figure 2 montre comment les parents ayant le plus faible niveau de scolarité et le plus faible revenu annuel perçoivent la méthode de remboursement comme un obstacle, comparativement aux parents ayant des niveaux de scolarité et de revenu supérieurs. Ces résultats illustrent l'écart d'accessibilité lié au statut socioéconomique : 57,1 % des parents ayant fait des études primaires et 64,9 % des parents

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des parents (N = 434)

Caractéristique sociodémographique	Fréquence	%
Centre de services scolaires		
Mille-Îles	196	45,2
Marie-Victorin	140	32,2
Saint-Hyacinthe	91	21,0
Non précisé	7	1,6
Niveau de défavorisation scolaire		
Faible	119	27,4
Modéré	114	26,3
Élevé	194	44,7
Non disponible	7	1,6
Âge de l'enfant*		
De 5 à 6 ans (préscolaire)	200	46,1
De 8 à 9 ans (3 ^e année)	147	33,9
De 11 à 12 ans (6 ^e année)	87	20,0
Niveau de scolarité des parents (le plus haut niveau atteint)		
Diplôme universitaire	186	42,9
Diplôme collégial ou l'équivalent	105	24,2
Diplôme d'études secondaires/certification professionnelle	106	24,4
École primaire	17	3,9
Autre/non précisé	20	4,6
Revenu annuel du parent (brut)		
Inférieur à 25 000 \$	37	8,5
Entre 25 001 \$ et 50 000 \$	88	20,3
Entre 50 001 \$ et 100 000 \$	182	41,9
Entre 100 001 \$ et 150 000 \$	64	14,7
Supérieur à 150 001 \$	29	6,7
Non précisé	34	7,8

* Les participantes et participants qui avaient plus d'un enfant fréquentant l'école devaient répondre en fonction de l'âge du plus jeune enfant.

Tableau 2. Sensibilisation des parents au programme MVPR et facteurs connexes

Variable	n	Fréquence	%	IC à 95 %	χ^2 (df)	Valeur P
Connaissance du programme MVPR	434				-	-
Connait le programme ou en a entendu parler		233	53,7	48,9-58,5		
N'a jamais entendu parler du programme		201	46,3	41,5-51,1		
L'enfant s'est déjà prêté à un examen de la vue dans le passé.	434				27,3(1)	< 0,001
Oui		358	82,5	78,6-86,0		
Non/Je ne sais pas		76	17,5	14,1-21,4		
L'enfant porte actuellement des verres correcteurs.	358				48,9(1)	< 0,001
Oui		102	28,5	23,9-33,5		
Non/Je ne sais pas		256	71,5	66,5-76,1		
À quelle fréquence prévoyez-vous que votre enfant se prêter à un examen de la vue?	434				23,6(1)	< 0,001
Fréquence adéquate (annuelle)		242	55,8	51,0-60,5		
Fréquence inadéquate (biannuelle/au besoin/inconnue)		192	44,2	39,5-49,1		
Je considère qu'il est important que mon enfant se prête à un examen annuel de la vue.	433				5,4(1)	,02
D'accord (complètement ou quelque peu)		392	90,5	87,4-93,1		
En désaccord (complètement ou quelque peu)		41	9,5	6,9-12,6		
Niveau de scolarité des parents (le plus élevé atteint)	422				0,3 (4)	,99
Revenu annuel du parent (brut)	400				1,2 (4)	,88

MVPR : Mieux voir pour réussir

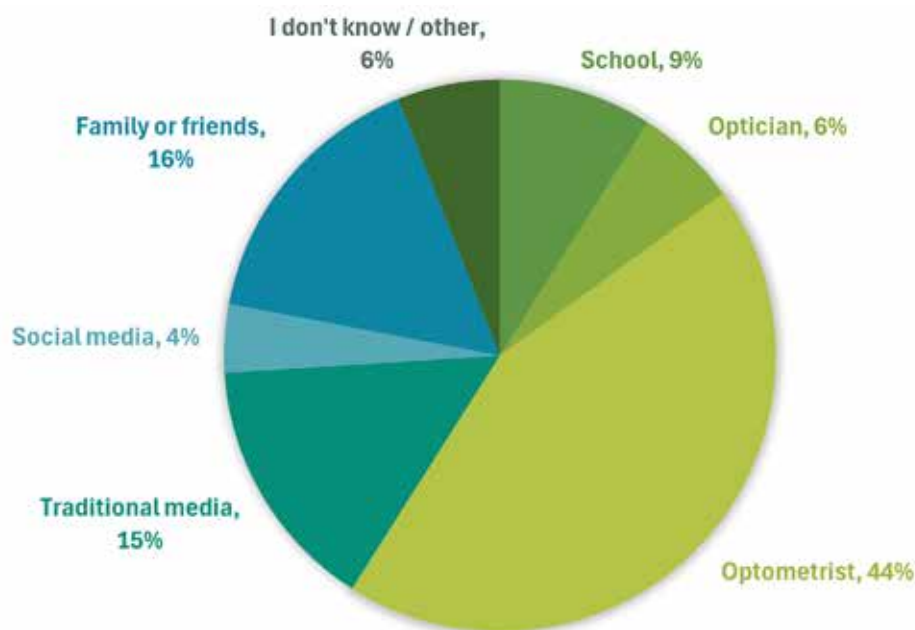
ayant un revenu annuel inférieur à 25 000 \$ ont déclaré que la formule de remboursement constituait un obstacle à l'achat de lunettes.

Discussion

Notre étude a porté sur le niveau de sensibilisation des parents et l'accessibilité au programme d'aide financière MVPR. Les résultats ont révélé une connaissance limitée du programme par les parents. De plus, le sondage indique que la méthode de remboursement est perçue comme un obstacle par de nombreux parents, en particulier ceux dont le statut socioéconomique est inférieur.

Près de la moitié des parents interrogés n'avaient jamais entendu parler du programme MVPR. On a établi un lien entre un niveau plus élevé de sensibilisation et les facteurs suivants : l'enfant avait

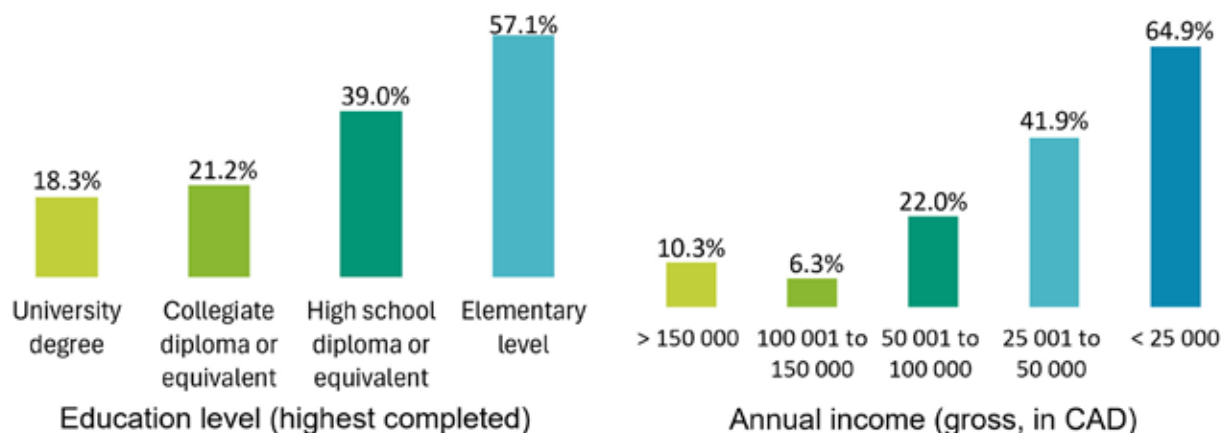
déjà subi un examen de la vue ou portait déjà des verres correcteurs, le parent connaissait la fréquence recommandée des examens de la vue ou le parent accordait de l'importance aux examens réguliers de la vue. Tous ces facteurs reflètent une meilleure littératie parentale en matière de santé, ce qui est cohérent avec le fait que, parmi les parents qui connaissent le programme MVPR, la source d'information la plus souvent signalée était leur optométriste. De plus, ces résultats confirment ce qui est rapporté dans la littérature, où l'on soutient généralement que les parents ont une meilleure littératie en santé lorsqu'ils reçoivent des soins de qualité de la part de spécialistes de la santé^{21,22}. Cependant, nous nous attendions à ce que l'éducation et le revenu soient associés positivement au niveau de sensibilisation. En effet, certaines études indiquent

Figure 1. Source d'information des parents concernant le programme MVPR (n = 233)**Tableau 3.** La méthode de remboursement du programme MVPR perçue comme obstacle à l'achat de lunettes

Variable	n	Fréquence	%
Le remboursement du programme comme obstacle financier	429		
Constitue ou pourrait constituer un obstacle		119	27,7
N'est pas un obstacle		310	72,3
Variable	n	$\chi^2(df)$	Valeur P
Niveau de scolarité des parents (le plus élevé atteint)	417	32,8(4)	< 0,001
Diplôme universitaire		240,3(1)	< 0,001*
Diplôme collégial ou l'équivalent		32<,5(1)	< 0,001*
Diplôme d'études secondaires/certification professionnelle		171,6(1)	< 0,001*
École primaire		18,5(1)	< 0,001*
Autre/non précisé		15,2(1)	< 0,001*
Revenu annuel du parent (brut)	397	56,7(4)	< 0,001
Inférieur à 25 000 \$		196,0(4)	< 0,001*
Entre 25 001 \$ et 50 000 \$		163,8(4)	< 0,001*
Entre 50 001 \$ et 100 000 \$		82,8(4)	< 0,001*
Entre 100 001 \$ et 150 000 \$		169,0(4)	< 0,001*
Inférieur à 150 001 \$		23,4(4)	< 0,001*

*Correction de Bonferroni appliquée pour les analyses.

Figure 2. Proportion de parents qui percevaient la méthode de remboursement comme un obstacle à l'achat de lunettes pour leur enfant, selon leur niveau de scolarité et leur revenu



que les parents ayant un statut socioéconomique moins élevé étaient moins susceptibles de recourir à des services de soins ophtalmologiques comme mesure préventive^{11,12}. Or, nous n'avons observé aucune association de ce genre. Cela dit, les contextes de ces études étaient différents. L'une d'elles a été menée aux États-Unis, où il n'y a pas de couverture universelle pour les soins ophtalmologiques. L'autre a été menée au Royaume-Uni, où des « coupons optiques » (*optical vouchers*) couvrent une partie du coût des lunettes pour les enfants de moins de 16 ans; toutefois, le montant couvert est modeste. Il est également possible que les familles à faible revenu soient plus susceptibles de poser des questions sur les programmes d'aide financière offerts, car elles dépendent souvent d'eux pour joindre les deux bouts.

Si l'objectif du programme MVPR est d'accroître l'accès aux lunettes pour les enfants, sa promotion à l'extérieur des milieux professionnels devrait être améliorée dans tout l'éventail des niveaux socioéconomiques. Les associations professionnelles mènent régulièrement des campagnes afin de sensibiliser davantage la population, y compris les enfants, aux soins ophtalmologiques. Celles-ci fournissent également de l'information sur la santé ophtalmologique des enfants sur leur site Web^{23,24}. Toutefois, d'autres moyens de promouvoir le programme MVPR devraient aussi être envisagés.

Une solution possible serait de s'associer au programme À l'École de la vue⁵, le programme universel de dépistage scolaire pour les enfants du Québec. Comme tous les parents d'enfants d'âge préscolaire dans les écoles publiques reçoivent de la documentation avant et après le dépistage, certains documents du programme À l'École de la vue (p. ex. dépliant d'information, rapport sur la santé ophtalmologique) pourraient contenir des renseignements visant à accroître la sensibilisation au programme MVPR. On pourrait ainsi augmenter les chances que les parents d'enfants qui échouent au dépistage en milieu scolaire bénéficient d'un suivi chez un optométriste.

Une autre constatation digne de mention est que le modèle actuel de remboursement du programme MVPR est perçu par plus du quart des parents comme un obstacle à l'obtention de lunettes pour leurs enfants. Ces résultats concordent avec ceux de l'étude d'Azogui-Levy et coll. sur un programme d'aide financière pour les soins dentaires. Les auteurs de l'étude ont pu observer que même si les parents se voyaient offrir le remboursement complet des soins buccodentaires de leur enfant, le fait de devoir payer le montant initial avait un effet dissuasif¹⁰. De plus, on a pu constater que ce réflexe était surtout présent chez les familles à faible revenu. Les résultats de notre étude s'accordent avec ces observations. La méthode de remboursement était

un obstacle associé à un statut socioéconomique plus faible. Cette situation est particulièrement préoccupante, car la littérature rapporte que les enfants de familles socioéconomiques inférieures peuvent avoir plus de problèmes oculovisuels^{2,3}. De plus, ces enfants seraient plus à risque d'un mauvais rendement scolaire lorsqu'ils ont des troubles oculaires non corrigés¹⁻³. En outre, ils sont plus susceptibles d'avoir des parents qui risquent davantage de ne pas demander de soins préventifs pour leur santé oculovisuelle^{11,12,25}.

Avant la mise en œuvre du programme MVPR, les parents bénéficiaires des programmes de solidarité sociale au Québec avaient droit à une certaine couverture concernant l'achat de lunettes pour leurs enfants. Le fournisseur de soins oculovisuels facturait ce montant au gouvernement et recevait directement le remboursement. Par conséquent, la patiente ou le patient n'avait qu'à payer le solde restant au fournisseur de soins oculovisuels²⁶. Depuis la mise en œuvre du programme MVPR, les parents doivent acquitter le coût total des lunettes de leurs enfants avant d'obtenir le remboursement par la poste. Il est donc possible que certains parents qui recevaient auparavant des prestations d'aide sociale pour les lunettes de leur enfant ne puissent plus avoir accès à cette aide financière parce qu'ils n'ont pas les moyens d'acheter ces lunettes, une condition préalable au remboursement.

Par conséquent, si le programme MVPR vise à accroître l'accès aux soins oculovisuels pour tous les enfants, y compris ceux qui en ont le plus besoin, il pourrait être justifié de modifier son modèle de financement. En effet, nos données montrent qu'un changement à la méthode de paiement actuelle du programme MVPR pourrait améliorer l'accès à des soins oculovisuels de qualité pour tous les enfants du Québec. Une solution possible serait de permettre aux optométristes et aux opticiens de facturer directement à la RAMQ le coût des lunettes pour éviter que les parents aient à payer eux-mêmes les frais au départ. En tant que responsable du programme MVPR, le ministère de la Santé du Québec pourrait élaborer un mécanisme de facturation plus équitable et acceptable en collaboration avec les intervenants, comme les associations professionnelles

d'optométrie et d'optique et les organismes de réglementation.

Forces et limites

Notre étude est la première à faire état des résultats d'un programme d'aide financière pour les soins oculovisuels pédiatriques. Ses points forts sont la taille importante de l'échantillon, qui couvre tous les indices de défavorisation scolaire, et la méthodologie d'échantillonnage, qui vise à accroître les réponses des personnes dont le statut socioéconomique est inférieur.

Cela dit, elle comporte également trois limites.

Premièrement, l'étude ne pouvait pas utiliser un questionnaire validé, ce qui pourrait limiter la fiabilité des résultats et leur généralisation à l'extérieur du Québec. Elle n'évalue pas non plus la validité conceptuelle des questions. Dans le contexte actuel, il n'existait aucun questionnaire validé pour cette question de recherche et le processus de validation officielle dépassait le temps et les ressources disponibles. Cependant, des efforts ont été déployés pour réduire au minimum le biais d'information (p. ex. l'essai préliminaire et l'adaptation du questionnaire avant la collecte des données).

Deuxièmement, la collecte des données a été limitée à deux régions administratives (Monterégie et Laval), qui sont en banlieue de Montréal. La période de l'étude nous a empêchés d'inclure les données de la région administrative de Montréal elle-même, qui compte le plus grand nombre de familles à faible revenu²⁷. Cette approche peut avoir sous-estimé la proportion de parents pour qui le mode de remboursement constitue un obstacle à la fourniture de lunettes à leurs enfants.

Troisièmement, notre échantillon compte une forte proportion (43 %) de diplômées et diplômés universitaires, soit environ 10 % de plus que dans la population québécoise en général²⁸. Comme les études supérieures sont liées à une meilleure littératie en santé²⁹, nos résultats sur la sensibilisation au programme ont peut-être été surestimés.

Conclusion

Notre étude a montré que les parents connaissent peu le programme d'aide financière du Québec pour

les lunettes pédiatriques. Un peu plus de la moitié des parents interrogés avaient entendu parler du programme MVPR ou le connaissaient. On a établi un lien entre cette sensibilisation et le fait d'avoir déjà consulté une ou un optométriste ou d'avoir généralement une meilleure littératie en matière de santé. Étant donné que l'objectif du programme est de permettre un accès équitable aux lunettes et une meilleure vision pour tous les enfants, des efforts devraient être déployés pour le promouvoir auprès des parents d'enfants qui n'ont jamais reçu de soins optométriques, et ce, à tous les niveaux socioéconomiques.

De plus, le modèle de remboursement du programme a été perçu comme un obstacle par une proportion importante de parents, surtout parmi ceux qui ont un faible statut socioéconomique. Étant donné le fardeau plus lourd que représentent les problèmes de vision et les défis scolaires chez ces enfants, les décideuses et décideurs, ainsi que les dirigeantes et dirigeants de la profession, devraient envisager un modèle de financement de rechange et plus accessible.

Divulgations

Contribution : Toutes les auteures et l'auteur ont contribué à la conception de l'article, à l'acquisition, à l'analyse ou à l'interprétation des données. Toutes les auteures et l'auteur ont participé à la rédaction et à la formulation de commentaires sur le document et ont approuvé la version finale.

Financement : Cette étude n'a reçu aucune subvention particulière d'organismes de financement des secteurs publics, commerciaux ou sans but lucratif.

Intérêts concurrents : Toutes les auteures et l'auteur ont rempli le formulaire de divulgation uniforme de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Benoit Tousignant a déclaré que le fait d'avoir été rédacteur associé de la *Revue canadienne d'optométrie* (RCO) jusqu'au 31 mai 2025 pourrait être perçu comme un conflit d'intérêts. Conformément à la politique de la RCO-CJO, il a été exclu de tous les aspects des

processus d'examen et de révision. Aucun autre conflit d'intérêts n'a été signalé.

Approbation éthique : Les participantes et participants ont donné leur consentement implicite en répondant au questionnaire en ligne. Ces personnes ont été informées au préalable de la nature de l'étude et ont pu prendre une décision éclairée quant à leur participation. Le Comité d'éthique de la recherche clinique de l'Université de Montréal a approuvé le protocole d'étude (n° de référence 2023-4250).

Énoncé relatif à l'intelligence artificielle : Les auteures et l'auteur confirment qu'aucune IA générative ou technologie assistée par l'IA n'a été utilisée pour créer du contenu.

Correspondance : Marie-Lou Garon
marie-lou.garon@umontreal.ca

Références

1. Basch CE. Vision and the achievement gap among urban minority youth. *J Sch Health*. 2011;81(10):599-605.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00633.x>
2. Harrington S, Breslin K, O'Dwyer V, Saunders K. Comparison of amblyopia in schoolchildren in Ireland and Northern Ireland: A population-based observational cross-sectional analysis of a treatable childhood visual deficit. *BMJ Open*. 2019;9(8):e031066.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031066>
3. Pentland L, Conway ML. Prevalence of presenting bilateral visual impairment associated with refractive error - findings from the See4School, pre-school vision screening programme in NHS Scotland. *Eye*. 2024;38(10):1941-1946.
<https://doi.org/10.1038/s41433-024-03047-8>
4. Keeffe JE, Weih LM, McCarty CA, Taylor HR. Utilisation of eye care services by urban and rural Australians. *Br J Ophthalmol*. 2002;86(1):24-27.
<https://doi.org/10.1136/bjo.86.1.24>
5. Cabinet de la ministre de l'Éducation du Québec. Dépistage des difficultés visuelles par des optométristes offert gratuitement à l'école à tous les enfants de l'éducation préscolaire. Gouvernement du Québec, 8 février 2019.
<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/>

- [details/depistage-des-difficultes-visuelles-par-des-optometristes-offert-gratuitement-a-lecole-a-tous-les-enfants-de-leducation-prescolaire](#)
6. Gouvernement du Québec. Décret 1042-2021, 7 juillet 2021. *Gazette officielle du Québec*, 153(30):4443.
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/gaz_entiere/2130-F.pdf
 7. Régie de l'assurance maladie du Québec. Lunettes et verres de contact pour les enfants.
<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/lunettes-verres-contact-enfants>
 8. Ordre des optométristes de Québec. Mieux voir pour réussir : Aperçu du bilan réalisé par la RAMQ. Optopresse, été 2021, 6.
https://www.oqo.org/sites/default/files/2021-07/Opto%20Presse_%C3%A9t%C3%A9%202021.pdf
 9. @CarmantLionel. Le programme Mieux Voir Pour Réussir demeure un succès avec plus de 142 000 enfants aidés du 1er avril 2020 au 31 mars 2021 et ce malgré la pandémie. Je remercie les optométristes et opticiens pour leur grande collaboration. 7 juin 2021. Accédé 16 juin 2026 <https://x.com/CarmantLionel/status/1401897812544176132>
 10. Azogui-Levy S, Lombrail P, Riordan PJ, et al. Evaluation of a dental care program for school beginners in a Paris suburb. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(4):285-291.
<https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2003.00007.x>
 11. Majeed M, Williams C, Northstone K, Ben-Shlomo Y. Are there inequities in the utilisation of childhood eye-care services in relation to socio-economic status? Evidence from the ALSPAC cohort. *Br J Ophthalmol.* 2008;92(7):965-969.
<https://doi.org/10.1136/bjo.2007.134841>
 12. Mark H, Mark T. Parental reasons for non-response following a referral in school vision screening. *J Sch Health.* 1999;69(1):35-38.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb02341.x>
 13. Alsaqr A. Eye care in young children: A parents' perspective of access and barriers. *J Ophthalmic Vis Res.* 2023;18(2):192-201.
<https://doi.org/10.18502/jovr.v18i2.13186>
 14. Yawn BP, Kurland M, Butterfield L, Johnson B. Barriers to seeking care following school vision screening in Rochester, Minnesota. *J Sch Health.* 1998;68(8):319-324.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1998.tb00592.x>
 15. Evans JR, Morjaria P, Powell C. Vision screening for correctable visual acuity deficits in school-age children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2(2):CD005023.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005023.pub3>
 16. Ministère de l'Éducation. *Indices de défavorisation des écoles publiques 2021-2022*. Gouvernement du Québec 2022.
https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/Indices-defavorisations_2021-2022.pdf
 17. Roberts BW, Yao J, Trzeciak CJ, Bezich LS, Mazzaelli A, Trzeciak S. Income disparities and nonresponse bias in surveys of patient experience. *J Gen Intern Med.* 2020;35(7):2217-2218.
<https://doi.org/10.1007/s11606-020-05677-6>
 18. Emery LF, Silverman DM, Carey RM. Conducting research with people in lower-socioeconomic-status contexts. *Adv Meth Pract Psych.* Oct 2023;6(4):1-13. <https://doi.org/10.1177/25152459231193044>
 19. Toomey SL, Elliott MN, Zaslavsky AM, et al. Improving response rates and representation of hard-to-reach groups in family experience surveys. *Acad Pediatr.* 2019;19(4):446-453.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.07.007>
 20. Niyazmand N, Alam K, Wood H, Charng J, Gerritsma S, Niyazmand H. Eye health literacy across the world and in Australia. *Clin Exp Optom.* 2026;109(2):158-169.
<https://doi.org/10.1080/08164622.2025.2492768>
 21. Johnston R, Fowler C, Wilson V, Kelly M. Opportunities for nurses to increase parental health literacy: A discussion paper. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2015;38(4):266-281.
<https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318>
 22. Tschamper MK, Larsen MH, Wahl AK, Jakobsen R. Developing and maintaining health literacy: A continuous emotional, cognitive, and social process for parents of children with epilepsy-A qualitative study. *Epilepsy Behav.* 2023;142:109222.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109222>
 23. Association canadienne des optométristes. It's never too soon to see your optometrist!
<https://geteyewise.com/>
 24. Association des optométristes de Québec. Enfants d'âge préscolaire de 3 à 5 ans.
<https://www.aogqnet.qc.ca/vision/vision/3a5.php>

25. Williams S, Wajda BN, Alvi R, McCauley C, Martinez-Helfman S, Levin AV. The challenges to ophthalmologic follow-up care in at-risk pediatric populations. *J AAPOS*. 2013;17(2):140-143. <https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2012.11.021>
26. Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec. Programme Mieux voir pour réussir. <https://opticien.qc.ca/membres/programme-de-remboursement-pour-les-lunettes-ou-les-lentilles-corneennes-des-enfants-de-moins-de-18-ans-au-quebec-mieux-voir-pour-reussir/>
27. Institut de la statistique du Québec. Nombre de personnes dans les familles à faible revenu, selon le type de famille, régions administratives et ensemble du Québec. <https://statistique.quebec.ca/en/document/low-income-measure-by-administrative-region-and-by-rcm/tableau/nombre-de-personnes-dans-les-familles-a-faible-revenu-selon-le-type-de-famille-regions-administratives-et-ensemble-du-quebec>
28. Institut de la statistique du Québec. University degree holders in Québec according to the 2021 Census. https://statistique.quebec.ca/en/communiqué/university-degree-holders-quebec-2021?utm_source=chatgpt.com
29. Oliffe JL, McCreary DR, Black N, Flannigan R, Goldenberg SL. Canadian men's health literacy: A nationally representative study. *Health Promot Pract*. 2020;21(6):993-1003. <https://doi.org/10.1177/1524839919837625>

Annexe A – Questionnaire (version française)

Note : Le questionnaire original contenait soit 12 ou 13 questions, selon les réponses de certains participants. Des modifications mineures de mise en forme et de style ont été apportées dans la version présentée ici, afin de faciliter la lecture.

Considérations avant de remplir ce sondage (3) :

1. Veuillez noter que pour répondre à ce questionnaire, vous devez répondre au critère suivant : Avoir un enfant de moins de 18 ans
2. Ce questionnaire doit être répondu par un seul adulte vivant sous le même toit que l'enfant. Si votre enfant est en garde partagée et habite à deux adresses différentes, alors chaque parent pourra répondre au sondage individuellement sans se consulter.
3. Veuillez indiquer si vous avez un ou plusieurs enfants dans l'un des niveaux scolaires suivants. Veuillez cocher toutes les options qui s'appliquent si vous avez plusieurs enfants.
 - a. Préscolaire 5 ans (Maternelle 5 ans)
 - b. 3^e année
 - c. 6^e année

*Pour chaque élément du questionnaire, les parents devaient répondre en fonction de leur plus jeune enfant (c'est-à-dire l'enfant de la classe sélectionnée dans les questions préliminaires).

Items du questionnaire :

1. Votre enfant a-t-il déjà passé un examen de la vue complet (examen oculovisuel) chez un optométriste ou un ophtalmologiste? À noter qu'un dépistage visuel fait à l'école de votre enfant ne doit pas être considéré comme un examen complet.
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne sais pas
2. À quelle fréquence prévoyez-vous amener votre enfant effectuer un examen de la vue?
 - a. Chaque année
 - b. Tous les 2 ans
 - c. Selon les plaintes ou les besoins de mon enfant
 - d. Je ne sais pas
3. Si vous avez répondu a) à la question 1 : Votre enfant porte-t-il des lunettes ou des verres de contact?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne sais pas

4. Indiquer votre opinion par rapport à cet énoncé :
Je considère important que mon enfant passe un examen de la vue annuellement
 - a. Je suis tout à fait d'accord
 - b. Je suis un peu d'accord
 - c. Je ne suis pas d'accord
 - d. Je ne suis pas du tout d'accord
 - e. Je préfère ne pas répondre
5. Avez-vous déjà entendu parler du programme « Mieux voir pour réussir »? Il s'agit d'une aide financière gouvernementale qui offre un remboursement fixe de 250 \$ aux 2 ans pour un enfant de moins de 18 ans sur l'achat d'une lunette permettant de corriger un problème de vision.
 - a. Oui, je connais ce programme
 - b. J'en ai entendu parler, mais je ne le connais pas
 - c. Non, je n'ai jamais entendu parler de ce programme
6. Si vous avez répondu a) ou b) à la question 5 : De quelle façon avez-vous entendu parler de ce programme?
 - a. Optométriste
 - b. Opticien
 - c. Pédiatre ou médecin de famille
 - d. Famille ou amis
 - e. École
 - f. Médias (radio, télévision, etc.)
 - g. Réseaux sociaux
 - h. Autres
 - i. Je ne sais pas
7. Imaginez que votre enfant ait besoin de nouvelles lunettes. Selon les modalités actuelles du programme « Mieux voir pour réussir », vous devrez payer vous-mêmes à l'avance la lunette avant d'être remboursé 3 semaines plus tard.

Est-ce que cela pourrait vous empêcher de faire l'acquisition de la lunette de votre enfant?

 - a. Oui, cela m'empêcherait d'obtenir les lunettes.
 - b. Oui, cela pourrait m'empêcher d'acquérir les lunettes, selon ma situation financière actuelle ou d'autres circonstances.
 - c. Non, ça ne m'empêcherait pas d'acquérir les lunettes.
 - d. Je ne sais pas / je préfère ne pas répondre.
8. Quel âge a votre enfant? (choix de nombres entiers de 4 à 17 inclusivement)
9. Quelle école fréquente actuellement votre enfant? (les choix incluaient toutes les écoles des centres de services scolaires concernés)
10. Quel niveau d'éducation formel le plus élevé avez-vous complété?
 - a. Niveau primaire
 - b. Diplôme d'études secondaires (DES) ou équivalent
 - c. Formation professionnelle (AEP, DEP, etc.) ou équivalent
 - d. Diplôme d'études collégiales (DEC) ou équivalent
 - e. Niveau universitaire (Baccalauréat/Maîtrise/Doctorat)
 - f. Autre (veuillez préciser) : _____
 - g. Je ne sais pas/ Je préfère ne pas répondre
11. Quel a été votre revenu brut (avant impôts) pour l'année fiscale 2022?
 - a. Moins de 25 000 \$
 - b. Entre 25 001 \$ et 50 000 \$
 - c. Entre 50 001 \$ et 100 000 \$
 - d. Entre 100 001 \$ et 150 000 \$
 - e. 150 001 \$ et plus
 - f. Je ne sais pas/ Je préfère ne pas répondre