

IMI – Correction de la myopie, contrôle de la myopie et gestion de la myopie : définitions et usages recommandés

Professeur Ian Flitcroft

MA D.Phil (oxon) MB BS FRCOphth

Président du groupe de travail IMI

Children's Health Ireland (CHI) à Temple Street, Dublin, Irlande

Centre de recherche oculaire d'Irlande, Université technologique de Dublin, Dublin, Irlande

Les termes « gestion de la myopie » et « contrôle de la myopie » sont fréquemment utilisés dans les soins oculaires et en recherche, parfois de manière interchangeable, ce qui peut entraîner une confusion. Bien que ces deux termes soient importants et utiles selon les situations, ils représentent des concepts fondamentalement distincts. Lorsqu'on utilise de tels termes, il est important de prendre en compte le contexte et l'application — par exemple, s'ils sont discutés avec les parents ou inclus dans des documents écrits tels que des publications médicales, des contenus marketing ou des documents réglementaires. Leur utilisation peut également varier selon les pays. L'objectif de cet article est de fournir des définitions claires de ces termes, basées sur les évolutions de ces dernières années,¹⁻⁴ en accord avec des représentants de l'industrie et des membres de la communauté de recherche sur la myopie.

En ce qui concerne les discussions avec les parents, la distinction la plus importante ne réside pas dans la gestion et le contrôle de la myopie, mais entre le concept de gestion active de la myopie et la simple correction de la vision. Le récent rapport des National Academies of Science Engineering and Medicine (NASEM) utilise souvent l'expression « gestion traditionnelle de la myopie » pour désigner la « simple correction de la vision », ce qui peut prêter à confusion pour les parents confrontés à deux options : la « gestion traditionnelle » et la « gestion active ».⁵ Pour que les parents comprennent facilement la distinction entre ces approches de gestion, le terme « correction de la myopie » est recommandé pour décrire l'approche traditionnelle.

Correction de la myopie : dispositifs et interventions qui corrigent les erreurs de mise au point optique de la myopie afin d'optimiser au mieux l'acuité visuelle corrigée à distance, sans apporter de bénéfices escomptés en lien avec le ralentissement de la progression de la myopie ou de l'allongement axial.

La « gestion de la myopie » doit être réservée aux approches qui combinent la correction de la myopie avec une approche globale des soins oculaires et visuels, visant également à ralentir la progression de la myopie et à réduire le risque de complications futures associées à la myopie. La gestion de la myopie représente une approche fondée sur des preuves pour les soins oculaires et visuels, tant pour les patients atteints de myopie que pour ceux à risque de la développer (c'est-à-dire pré-myopie).^{6,7} Elle comprend l'évaluation du risque de myopie, la détection précoce par un dépistage visuel régulier, une correction optique appropriée et des interventions rapides pour prévenir et contrôler la progression de la myopie et l'allongement axial excessif. La gestion de la myopie inclut également des recommandations de mode de vie, telles qu'une augmentation du temps passé à l'extérieur et une réduction de l'exposition aux écrans, ainsi que la surveillance continue de la réfraction et de la longueur axiale.^{8,9} Il est important de noter que la prise en charge de la myopie doit également prendre en compte les soins à long terme et le traitement des complications émergentes liées à la myopie tout au long de la vie du patient.¹⁰

Gestion de la myopie : La gestion de la myopie est une approche complète des soins oculaires et visuels pour la myopie et la pré-myopie qui inclut la prévention, l'évaluation des risques de myopie, la détection précoce par dépistage, la correction appropriée, les recommandations de mode de vie, les interventions pour réduire la progression de la myopie et l'allongement axial, la surveillance de la réfraction et de la longueur axiale, ainsi que la prise en charge des complications émergentes liées à la myopie.

Le contrôle de la myopie désigne généralement l'utilisation d'interventions spécifiquement destinées à ralentir la progression de la myopie et à réduire les risques associés de complications liées aux myopes menaçant la vue et en ce sens, c'est un terme plus restreint et plus spécifique. De telles interventions peuvent remplir un double rôle en fournissant également une correction optique ou en ne traitant que la progression réfractive et l'excès d'allongement axial. Dans ce dernier cas, le traitement contre la myopie peut devoir être combiné avec une correction de la myopie. Le suivi de l'efficacité du traitement par mesures de réfraction et de longueur axiale fait partie intégrante du contrôle de la myopie.¹¹ De plus, il existe également une dimension réglementaire très importante dans le contrôle de la myopie dans de nombreux pays.³ Dans de nombreuses juridictions, comme aux États-Unis, le contrôle de la myopie a une signification réglementaire spécifique, les produits approuvés ayant dans leurs indications le « contrôle de la myopie » ou qui font référence à « ralentir la progression de la myopie », ayant démontré suffisamment d'efficacité clinique pour justifier une approbation réglementaire.

L'approbation réglementaire d'un produit n'indique pas nécessairement que son efficacité dans la réduction de la progression de la myopie a été évaluée. De manière confuse, certains produits utilisés pour le contrôle de la myopie ont reçu l'autorisation de commercialisation pour la « gestion de la myopie » mais pas pour le « contrôle de la myopie ». Cette distinction reflète le fait que leur efficacité à ralentir la progression de la myopie ou l'allongement axial n'a pas été évaluée dans le cadre du processus d'autorisation réglementaire. En Europe, le marquage CE qui indique un produit approuvé ne différencie pas spécifiquement les lunettes utilisées pour le contrôle de la myopie (ralentissant la progression de la myopie) des lunettes standard utilisées pour la correction simple de la myopie (c'est-à-dire l'optimisation optique de l'acuité visuelle à distance). Les deux types de lunettes, indépendamment des allégations thérapeutiques concernant le contrôle de la myopie, doivent respecter les mêmes normes fondamentales de marquage CE pour les matériaux, la fabrication et la sécurité, basées sur les matériaux et les normes de fabrication (telles que EN ISO 14889, EN ISO 21987 et ISO 8980). Un produit optique conçu pour le contrôle de la myopie peut donc être approuvé en Europe sans avoir besoin de prouver son efficacité, à condition qu'aucune affirmation médicale ne soit faite à ce sujet.

Contrôle de la myopie : *Application clinique d'interventions fondées sur des preuves spécifiquement destinées à ralentir la progression de la myopie et de l'élongation axiale. De telles interventions peuvent également corriger des erreurs de réfraction (c'est-à-dire fournir une « correction de la myopie »). Le contrôle de la myopie constitue un élément essentiel dans le cadre plus large de la prise en charge de la myopie et devrait inclure le suivi de l'efficacité du traitement. Lorsqu'on décrit un produit spécifique dans la communication clinique, le terme « contrôle de la myopie » ne doit être appliqué qu'aux interventions fondées sur des preuves soutenues par des essais cliniques indiquant une efficacité à ralentir la progression de la myopie et/ou l'allongement axial. Les preuves d'efficacité doivent inclure les données de réfraction cycloplégique et de longueur axiale. Pour certaines interventions, comme l'orthokératologie, la seule longueur axiale est appropriée. La réfraction, prise isolément, n'est pas une preuve suffisante d'efficacité. Lorsqu'elle est utilisée dans le marketing de produits, elle doit également être soutenue par une approbation réglementaire.*

Le schéma montré dans la figure montre la relation entre la correction de la myopie, le contrôle de la myopie et la gestion de la myopie. Le contrôle de la myopie, la correction de la myopie et la surveillance de la réfraction et de la longueur axiale sont les éléments cliniques fondamentaux de la prise en charge de la myopie. Le concept de gestion de la myopie englobe également la nécessité de prévention, d'éducation, de communication, d'évaluation des risques, de dépistage visuel, de recommandations sur le mode de vie, ainsi que de la surveillance/prise en charge des complications potentielles liées à la myopie. Bien que les cliniciens puissent participer à nombre de ces activités, un large éventail d'acteurs doit être impliqué pour assurer une gestion optimale de la myopie au niveau de la santé publique.

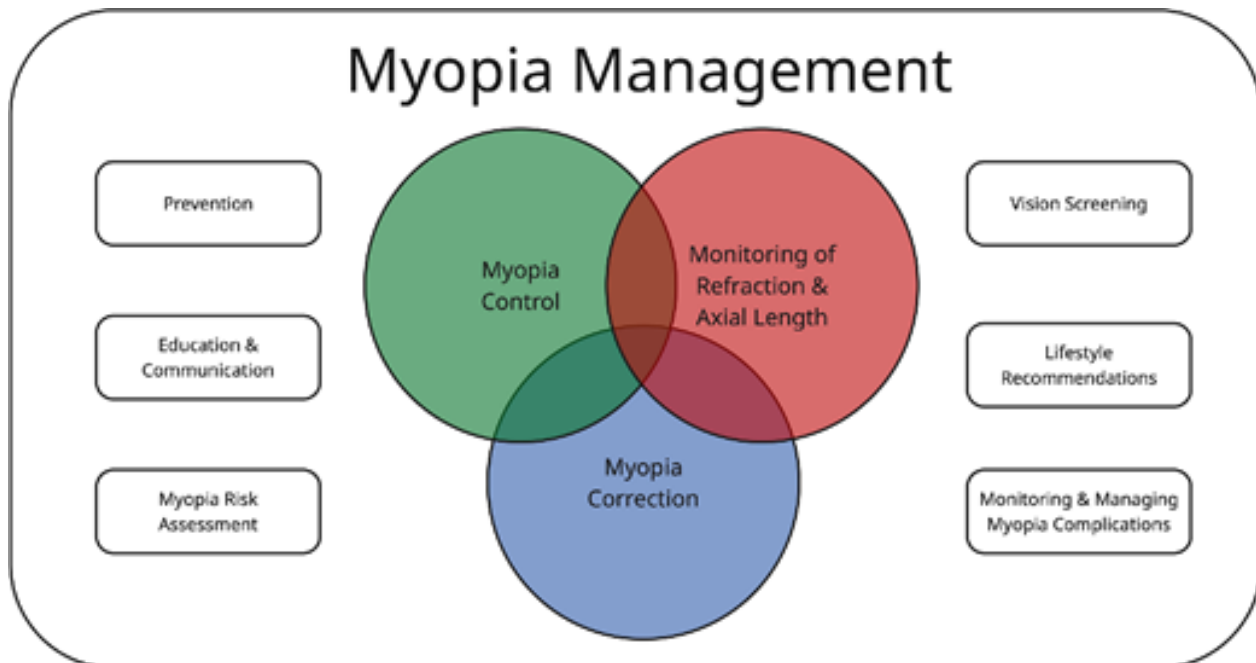


Figure : Représentation de la relation entre la gestion de la myopie, le contrôle de la myopie et la correction de la myopie ainsi que d'autres aspects importants de la gestion de la myopie.

L'attention a également été portée sur la question de savoir si le terme « contrôle de la myopie » implique que la myopie peut être entièrement contrôlée (c'est-à-dire arrêter la progression). Pour éviter d'élever faussement les attentes des parents et potentiellement aussi des cliniciens, l'expression alternative « gestion de la progression de la myopie » a été proposée. Cependant, introduire un autre terme à ce stade est plus susceptible d'accroître la confusion qu'il n'améliore la clarté. De plus, dans de nombreux autres domaines médicaux, le mot « contrôle » est utilisé sans aucune implication que le traitement soit toujours pleinement efficace, par exemple lorsqu'il s'agit de contrôler la glycémie et la pression artérielle.

Résumé

En ce qui concerne le concept global de gestion active de la myopie, le terme « gestion de la myopie » devrait être le terme préféré utilisé pour communiquer avec les parents et les patients. C'est aussi le terme approprié à utiliser dans les recommandations cliniques, car il représente une approche clinique globale de la myopie. La « correction de la myopie » peut être utilisée pour décrire la fourniture d'une correction optique, en insistant sur le fait que, bien que cela constitue un élément essentiel de la gestion de la myopie, il ne représente pas en soi un niveau de soins adéquat chez une personne présentant ou à risque de progression myopique. Le terme « contrôle de la myopie » doit être utilisé dans un contexte clinique ou de recherche pour des interventions fondées sur des preuves ayant prouvé qu'elles ralentissent la progression de la myopie et/ou l'allongement axial. Dans les supports marketing et promotionnels, son utilisation doit être réservée aux produits fondés sur des preuves, soutenus par des essais cliniques démontrant un ralentissement de la progression de la myopie ou de l'allongement axial, accompagnés d'une approbation ou d'une certification réglementaire appropriée. Les preuves d'efficacité doivent inclure les données de réfraction cycloplégique et de longueur axiale. Pour certaines interventions, comme l'orthokératologie, la seule longueur axiale est appropriée. La réfraction, prise isolément, n'est pas une preuve suffisante d'efficacité.

Auteurs

Ian Flitcroft¹
 Mark A. Bullimore²
 Kate L. Gifford³
 Jost B. Jonas⁴
 Deborah Jones⁵
 Lyndon W. Jones⁵
 Pauline Kang⁶
 Serge Resnikoff⁶

Jeffrey Walline⁷
Christine F. Wildsoet⁸
Au nom de l'Institut international de la myopie (IMI)

¹Centre de recherche oculaire d'Irlande, Centre de recherche sur la durabilité et la santé, Université technologique de Dublin, Dublin, Irlande ;

²Collège d'Optométrie, Université de Houston, Houston, Texas, États-Unis ;

³École d'Optométrie et de Sciences de la Vision, Centre de Recherche sur la Vision et les Yeux, Faculté de la Santé, Université de Technologie du Queensland, Australie ;

⁴Hôpital Fondation Rothschild, Institut Français de Myopie, Paris, France ;

⁵École d'Optométrie et des Sciences de la Vision, Université de Waterloo, Waterloo, Ontario Canada ;

⁶School of Optometry and Vision Science, UNSW Sydney, Australie ;

⁷Collège d'Optométrie, Université d'État de l'Ohio, Columbus, Ohio, États-Unis ; et

⁸École d'Optométrie, Université de Californie, Berkeley, Berkeley, Californie, États-Unis

REMERCIEMENTS

Soutenu par l'Institut international de la myopie. Les coûts de publication et de diffusion des rapports de l'International Myopia Institute ont été financés par des dons du Brien Holden Vision Institute, Carl Zeiss Vision, CooperVision, EssilorLuxottica, Hoya, Thea, Alcon et Oculus.

Divulgué par : **I. Flitcroft**, Johnson & Johnson (C), Coopervision (C), EssilorLuxottica (C), Thea (C), Vyluma (C), Dopavision (C), Ocumension (F), Vyluma (F), Coopervision (F), Essilorluxottica (F), Dopavision (F), Ocumetra (O), Ocumetra (P), Ocumetra (I) ; **M.A. Bullimore**, Alcon Research (C), Bruno Vision Care (C), CooperVision (C), Dopavision (C), EssilorLuxottica (C), Euclid Vision (C), Eyeovia (C), Genentech (C), Johnson & Johnson (C), Kubota Vision (C), Santen Pharmaceutical (C), SightGlass Vision (C), Sydnexis (C), Laboratoires Théa (C), Vyluma (C) ; **K.L. Gifford**, Alcon (C), CooperVision (C), EssilorLuxottica (C), Eyerising International (C), Hoya Vision Care (C), Johnson & Johnson (C), Menicon (C), OCULUS (C), Ocumetra (C), SightGlass Vision (C), Topcon Healthcare (C), Visioneering Technologies (C), Vyluma (C), Zeiss (C), CooperVision (R), EssilorLuxottica (R), Johnson & Johnson (R) ; **J.B. Jonas**, Aucun ; **D. Jones**, Alcon (C), Coopervision (C), Hoya (C), CooperVision (F), Essilor (F), Hoya (F), Johnson & Johnson (F), CooperVision (R), Hoya (R) ; **L.W. Jones**, Alcon (C), CooperVision (C), Ophtecs (C), Alcon (F), Avizor (F), Azura Ophthalmics (F), Bausch + Lomb (F), CooperVision (F), Essilor (F), Euclid (F), Hoya (F), i-Med Pharma (F), Integral Biosystems (F), J&J Vision (F), Menicon (F), Myoptechs (F), Novartis (F), Ophtecs (F), Scope Ophthalmics (F), SightGlass (F), Topcon et Visioneering (F), Alcon (R), CooperVision (R), Johnson & Johnson (R), Ophtecs (R), Société de Film lacrymal et de Surface Oculaire (TFOS) (S) ; **P. Kang**, CooperVision (États-Unis), Meta Platform Technologies (États-Unis) Récipiendaire d'honoraires d'Optometry Australia (Australie), Asia Optometric Congress (Singapour), Zeiss (Allemagne) ; **S. Resnikoff**, Brien Holden Vision Institute (C) ; **J. Walline**, Myoptechs (C) ; **C.F. Wildsoet**, Meta (C, F), Alcon (F, C), CooperVision (F, C, R), Google (F), EssilorLuxottica (C, R), Eyerising International (C), Hoya Vision Care (C), Johnson & Johnson (C, R), Menicon (C), OCULUS (C), Ocumetra (C), SightGlass Vision (C), Topcon Healthcare (C), Visioneering Technologies (C), Vyluma (C), Zeiss (C)

RÉFÉRENCES

1. Bullimore MA, Richdale K. Contrôle de la myopie 2020 : où en sommes-nous et où allons-nous ? *Ophthalmic Physiol Opt.* 2020; 40: 254–270.
2. Jones D. Ce qu'est la gestion de la myopie et ce qu'elle n'est pas. Disponible à : <https://reviewofmm.com/what-myopia-management-is-and-what-it-is-not/>. Consulté le 31 mars 2025.
3. Sankaridurg P, Berntsen DA, Bullimore MA, et al. IMI 2023 Digest. *Investisiez en Ophthalmol Vis-Sci.* 2023; 64(6): 7.
4. Lipson MJ. Lettre à la rédaction : la gestion de la myopie est désormais la « norme de soins ». *Optom Vis Sci.* 2024; 101: 446–449.
5. Académies nationales des sciences E et M. *Myopie : Causes, prévention et traitement d'une maladie de plus en plus courante*. Washington, DC : The National Academies Press ; 2024.
6. Flitcroft DI, He M, Jonas JB, et al. IMI – Définir et classer la myopie : un ensemble proposé de normes pour les études cliniques et épidémiologiques. *Investisiez en Ophthalmol Vis-Sci.* 2019; 60(3) : M20–M30.
7. Flitcroft DI, He M, Jonas JB, et al. IMI – Définir et classer la myopie : un ensemble proposé de normes pour les études cliniques et épidémiologiques. *Investisiez en Ophthalmol Vis-Sci.* 2019; 60(3) : M20.
8. Tapasztó B, Flitcroft DI, Aclimandos WA, et al. Algorithme de gestion de la myopie. Annexe à l'article intitulé Mise à jour et directives sur la gestion de la myopie. Société européenne d'ophtalmologie en coopération avec l'Institut international de la myopie. *Eur J Ophthalmol.* 2024 ; 34 : 952–966.

9. Gifford KL, Richdale K, Kang P, et al. IMI – rapport sur les lignes directrices de gestion clinique. *Investissee en Ophthalmol Vis-Sci*. 2019; 60(3) : M184–M203.
10. Chen M, Shu Q, Li F, Li L, Fan X. Toute la gestion de la myopie dans tout le cycle de vie. *Asia-Pac J Ophthalmol*. 2025 : 100161.
11. Conseil mondial d'optométrie. Recommandations de soins standards pour la gestion de la myopie. Disponible à : <https://myopia.worldcouncilofoptometry.info/standard-of-care/>. Consulté le 31 mars 2025.

Citation : *Invest Ophthalmol Vis. Sci.* 2025 ; 66(6):41. <https://doi.org/10.1167/iovs.66.6.41>