



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**TOMOGRAPHIE DU SEGMENT POSTERIEUR DE
L'ŒIL PAR SCANOGRAPHIE
A COHERENCE OPTIQUE**

Classement CCAM : 02.01.03 – code : BZQK001

JUIN 2007

Service évaluation des actes professionnels

Ce rapport est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

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

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en **juin 2007**

© Haute Autorité de santé – **2007**

L'EQUIPE

Ce dossier a été réalisé par le Dr Cédric Carbonneil, docteur ès sciences, chef de projet au service évaluation des actes professionnels.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Mireille Cecchin, documentaliste, avec l'aide de Mme Sylvie Lascols, sous la direction du Dr Frédérique Pagès, docteur ès sciences.

Le travail de secrétariat a été réalisé par Mme Mireille Eklo.

.....

Pour tout contact au sujet de ce dossier :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

E-mail : contact.seap@has-sante.fr

Service évaluation des actes professionnels
Chef de service, Dr Sun Hae Lee-Robin
Adjoint au chef de service, Dr Denis Jean David, docteur ès sciences

SYNTHESE

INTRODUCTION

La tomographie par cohérence optique (ou *Optical Coherence Tomography*, OCT) est une technique d'imagerie non invasive et sans contact, utilisant la réfraction de rayons lasers et permettant de visualiser des structures anatomiques en coupe, avec une précision de l'ordre de 5 à 10 µm, proche de celle de l'histologie. L'OCT est utilisée principalement en ophtalmologie afin de visualiser l'épaisseur de la rétine au niveau de la macula et de la papille optique. L'OCT est également utilisée dans l'exploration du segment antérieur de l'œil, mais ce point n'a pas été abordé dans ce rapport.

CONTEXTE

L'utilisation de l'OCT est potentiellement intéressante dans la plupart des pathologies affectant la rétine au niveau de la macula et de la papille optique, notamment la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), les œdèmes maculaires, la rétinopathie diabétique (RD), les pathologies de la jonction vitréo-rétinienne et le glaucome à angle ouvert. Ces pathologies n'engagent pas le pronostic vital mais sont porteuses de morbidité importante, notamment un risque de malvoyance et de cécité, lorsque ces pathologies sont mal diagnostiquées ou mal suivies.

L'acte « Tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique (OCT) » est inscrit à la CCAM sous le code BZQK001. Il est pris en charge et remboursable avec un prix unitaire de 42,72 euros. L'utilisation de l'OCT en ophtalmologie a été identifiée uniquement dans la nomenclature américaine parmi les quatre nomenclatures étrangères consultées (américaine, belge, québécoise et australienne).

ÉVALUATION

La méthode proposée par la Haute Autorité de santé (HAS) pour évaluer le service attendu des actes professionnels est fondée sur les données scientifiques identifiées et la position des professionnels.

Analyse critique des données de la littérature

Publications étudiées

Une recherche documentaire couvrant la période janvier 1996 - mars 2007 a été effectuée par interrogation des principales bases de données bibliographiques scientifiques (*Medline, Embase, Pascal, The Cochrane Library, National guideline clearinghouse et INAHTA HTA Database*). Cinq cent vingt-trois documents ont été obtenus.

Seules les études répondant aux critères suivants ont été sélectionnées :

- validité clinique : études ayant des effectifs > 30 patients, et incluant des données de sensibilité et de spécificité des tests. Pour l'indication « glaucome à angle ouvert », compte tenu de l'abondance de la littérature, seules les études prospectives contrôlées, excluant les formes de glaucomes autres qu'à angle ouvert, et rapportant des données de sensibilité/spécificité sous forme de courbes « *Receiver Operating Curves* » (ROC), ont été retenues ;
- place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique : études cliniques ayant des effectifs > 30 patients, recommandations, rapports d'évaluation technologique, avis de la HAS (Commission de la transparence) et revues.
- Impact en santé publique : recommandations, rapports d'évaluation technologique, avis de la HAS (Commission de la transparence), études médico-économiques (rapportant des données françaises de coût, coût/efficacité, coût/utilité ou coût/bénéfice) et revues.

Répondant à ces critères, 68 études ont été identifiées et analysées quelles que soient les indications, dont 12 recommandations, 1 conférence de consensus, 2 évaluations technologiques, 13 études contrôlées non randomisées, 12 études prospectives de cohorte, 2 études prospectives cas-contrôle, 9 séries de cas, 5 évaluations de produits de santé, un rapport du Groupe technique national de définition des objectifs (GTNDO), 8 revues non systématiques et 3 études médico-économiques.

Indications

- La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ;
- les œdèmes maculaires ;
- la rétinopathie diabétique (RD) ;
- les pathologies de la jonction vitréo-rétinienne (trous maculaires, etc.) ;
- la myopie forte avec néovaisseaux choroïdiens (NVC) ;
- le glaucome à angle ouvert.

Efficacité

La littérature a indiqué qu'en terme d'efficacité diagnostique clinique, l'OCT a montré :

- une forte sensibilité (comprise entre 78,6 et 97 %), mais une spécificité moyenne (comprise entre 66 et 89 %) dans le diagnostic de NVC dans la DMLA et la myopie forte ;
- de fortes sensibilité (comprise entre 72,2 et 98,4 %) et spécificité (comprise entre 81 et 95 %) dans le diagnostic de l'œdème maculaire (diabétique ou non diabétique) ;
- de fortes sensibilité et spécificité permettant de discriminer très efficacement les yeux glaucomateux des yeux non glaucomateux (Aires sous la *Receiver Operating Curve* (AROC) comprises entre 0,79 à 0,90). Cette efficacité augmente avec la gravité de la maladie (AROC comprises entre 0,88 et 0,92). Lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic chez des patients suspectés de présenter un glaucome ou encore de discriminer entre les différents niveaux d'atteinte de la maladie (glaucome précoce, modéré ou sévère), l'OCT présente une bonne efficacité (AROC comprises entre 0,70 et 0,81), toutefois inférieure à celle de la discrimination entre les yeux glaucomateux et non glaucomateux.

Concernant les autres indications, aucune étude n'a été identifiée.

Sécurité

Cet acte d'imagerie est non invasif et sans contact direct et ne pose aucun problème de sécurité (pas de contamination). Lorsqu'une étape préalable de mydriase est nécessaire, l'utilisation de collyres mydriatiques doit se faire avec les précautions d'usage.

Place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique

DMLA

L'OCT est un examen utile dans le diagnostic des traitements de la DMLA exsudative, mais demeure complémentaire de l'angiographie à la fluorescéine qui reste l'examen de référence (avis d'experts). Dans le suivi des traitements des NVC par photothérapie dynamique ou par injection intravitréenne de molécules anti-VEGF (*Vascular Endothelial Growth Factor*), l'OCT peut être utilisée en complément ou en alternative à l'angiographie à la fluorescéine.

Œdèmes maculaires

La littérature s'accorde sur la place prépondérante de l'OCT dans le diagnostic et le suivi de l'œdème maculaire diabétique ou non diabétique. En effet, l'OCT corrèle significativement avec l'acuité visuelle (coefficient r compris entre 0,528 et 0,66), permet de détecter plus efficacement les œdèmes maculaires débutants que la biomicroscopie ou l'angiographie à la fluorescéine.

Rétinopathie diabétique

L'OCT peut être utilisée dans le suivi de la RD et dans la prise en charge des œdèmes maculaires diabétiques (avis d'experts).

Pathologies de la jonction vitréo-rétinienne

L'OCT permet de préciser la topographie, et ainsi de discriminer les trous maculaires des pseudo-trous ou les trous lamellaires. L'OCT permet également de guider le choix thérapeutique et d'en suivre l'évolution (avis d'experts).

Myopie forte avec NVC

L'OCT est un examen complémentaire de l'angiographie à la fluorescéine dans le diagnostic et le suivi du traitement des NVC en cas de myopie forte (avis d'experts).

Glaucome à angle ouvert

La mesure de la *Retinal Nerve Fiber Layer* (RNFL) par l'OCT peut être utilisée dans le diagnostic et le suivi du glaucome à angle ouvert, surtout dans les formes précoces ou en cas de suspicion de glaucome, dans lesquelles les atteintes du champ visuel ne sont pas encore détectables. En effet, le pronostic des patients avec suspicion de glaucome initialement suivis par OCT était significativement meilleur que celui de patients initialement suivis uniquement par périmétrie (Log-Rank p compris 0,004 et 0,01 selon les études). En revanche, une fois que le diagnostic de glaucome modéré ou sévère est posé par périmétrie, l'OCT n'était d'aucun avantage pour le pronostic comparé à la périmétrie (Log-Rank p = 0,31).

Conditions d'exécution

La réalisation d'un examen par OCT est, à l'heure actuelle, précédée par une étape de mydriase, et doit être utilisée avec précaution en cas d'opacités du cristallin (cataracte, etc.), et après vitrectomie avec tamponnade par de l'huile de silicone, faute de reproductibilité suffisante.

Impact sur la santé de la population, le système de soins et les programmes de santé publique

Morbi-mortalité et qualité de vie

Compte tenu des pathologies concernées et de l'existence d'alternatives, cet acte diagnostique n'a aucun impact sur la mortalité des patients.

Aucune étude rapportant un impact direct de l'OCT sur la morbidité et la qualité de vie n'a été identifiée. Rappelons néanmoins que la DMLA, la RD et le glaucome à angle ouvert présentent un impact majeur en termes de morbidité, puisque ces trois pathologies sont les trois principales causes de cécité et de malvoyance en France.

De plus, toutes les pathologies concernées ont un impact certain sur la qualité de vie au niveau visuel (altérations de l'acuité et du champ visuel, voire d'autres symptômes visuels) et psychologique (anxiété générée par le diagnostic de la pathologie, difficulté à vivre avec une pathologie chronique pouvant évoluer vers la cécité).

Une fois la cécité installée, la dégradation de la qualité de vie des patients est évidente, et touche toutes ses composantes (perturbations sociales, professionnelles, familiales et psychologiques).

Impact sur le système de soins

Compte tenu de la place de l'OCT dans la stratégie diagnostique, notamment dans le diagnostic des œdèmes et trous maculaires et dans le suivi de la RD ou de la DMLA, la diffusion de l'OCT permettrait de diminuer le nombre d'angiographies réalisées à la fluorescéine, technique invasive, potentiellement porteuse de risque anaphylactique.

L'avantage de l'OCT se mesure également en termes de coût à l'acte, puisque l'acte relatif à l'OCT (code CCAM : BZQK001) est tarifé à 42,72 euros, alors que les actes d'angiographies à la fluorescéine ou au vert d'indocyanine (code CCAM respectifs : EBQF004 et EBQF005) sont

respectivement tarifés à 64,07 euros et 71,90 euros. Cet avantage n'est néanmoins valable que lorsque l'OCT est réalisée alternativement à l'angiographie, et non lorsque l'OCT est réalisée en complément de l'angiographie.

L'OCT présente un impact sur l'organisation des soins en termes de coût, puisqu'en 2006, d'après la CCAM, près de 220 000 actes BZQK001 (OCT) ont été codés pour un montant global d'environ 8,7 millions d'euros (honoraires sans dépassement pour le régime général hors slm), avec une augmentation du volume de 51,9 % au cours de l'année 2006.

Comparativement, toujours en 2006, près de 117 000 actes EBQF004 (angiographies à la fluorescéine) et 15 100 actes EBQF005 (angiographies au vert d'indocyanine) ont été codés pour des montants globaux respectifs d'environ 7,3 millions et 1,1 millions d'euros (honoraires sans dépassement pour le régime général hors slm), sans augmentation majeure du volume au cours de l'année 2006.

En dehors du coût de l'acte, aucune étude médico-économique directement relative à l'OCT n'a été identifiée. Il est néanmoins possible d'évaluer indirectement, mais très approximativement l'impact médico-économique de l'OCT sur le système de soins en se basant sur les coûts des pathologies diagnostiquées ou traitées plus efficacement par l'OCT. En effet, rappelons que l'OCT permet de diagnostiquer plus précocement ou permet un suivi des traitements plus efficace dans la DMLA, la RD et le glaucome à angle ouvert, trois pathologies responsables de la cécité et de la malvoyance dans les pays industrialisés. Ceci permettrait donc de diminuer les coûts de prise en charge de ces pathologies, puisque les coûts directs de ces pathologies augmentent avec la sévérité de la maladie.

Au total, les données actuelles de la littérature et de la CCAM indiquaient que l'OCT présenterait un impact important en santé publique, et ceci pour le glaucome à angle ouvert, la DMLA et les œdèmes maculaires diabétiques grâce à un diagnostic plus précoce et un meilleur suivi. Toutefois les données actuelles ne nous permettent pas de définir précisément l'impact de l'OCT pour chaque indication.

Position des experts

Indications et efficacité

Les experts étaient en accord avec les indications présentées dans l'analyse de la littérature, ainsi que les données d'efficacité présentée dans ce rapport. D'autres indications ont été citées comme les pathologies inflammatoires ou vasculaires de la rétine.

Place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique

Globalement, les experts sont en accord avec les données présentées dans l'analyse de la littérature, et ont également précisé que l'OCT n'était pas un examen utilisable individuellement dans une stratégie de dépistage quelle que soit l'indication.

DMLA et rétinopathie diabétique

L'apport de l'OCT dans les suivis de la DMLA et de la RD repose majoritairement sur le suivi des œdèmes maculaires. L'OCT permet également le suivi des NVC, tant dans la définition que dans le suivi thérapeutique. Toutefois, en termes de diagnostic, l'angiographie reste la technique de référence. Une fois le diagnostic posé, l'OCT peut alors se substituer à l'angiographie dans le suivi, afin de surveiller la rétractation des NVC, et d'espacer la réalisation d'angiographies, techniques invasives et d'un coût plus élevé. Ceci est particulièrement intéressant dans les traitements nécessitant de fréquentes interventions, comme la photothérapie dynamique ou l'injection de molécules anti-VEGF. Toutefois, les modalités de suivi par OCT ne sont pas encore clairement définies.

Œdèmes maculaires

Les experts ont indiqué, qu'aujourd'hui, le diagnostic et le suivi des œdèmes maculaires, quelles que soient les étiologies (RD, DMLA, occlusions vasculaires rétinienne, uvéites, etc.)

reposent principalement sur l'OCT, souvent couplée à des photographies du fond d'œil, voire à des angiographies. L'OCT permet de renseigner précisément sur l'épaisseur de la rétine, autorisant une quantification de l'œdème. Ceci permet alors d'apprécier son évolution, ainsi que le suivi pré et postthérapeutique (médical ou postchirurgical).

Pathologies de la jonction vitréo-rétinienne

L'OCT est apparue aux professionnels comme incontournable dans le diagnostic et le suivi thérapeutique des pathologies de la jonction vitréo-rétinienne. L'OCT permet de préciser le diagnostic des trous maculaires, leur diamètre, et s'il s'agit d'un trou complet ou lamellaire, éléments essentiels permettant de prédire une réussite chirurgicale. L'OCT est également l'examen de référence de l'exploration des membranes épirétiennes, et de leur suivi pré et postthérapeutique.

Choriorétinopathie séreuse centrale et épithéliopathies rétinienne diffuses

L'examen de référence reste l'angiographie à la fluorescéine, afin de détecter le point de fuite qui sera traité par laser. L'OCT permet de détecter un décollement séreux de l'épithélium pigmentaire.

Glaucome à angle ouvert

Les experts ont indiqué que l'OCT permet de diagnostiquer plus précocement les glaucomes à angle ouvert *via* la mesure de l'épaisseur de la couche de la RNFL. En effet les atteintes anatomiques des fibres nerveuses précèdent les atteintes du champ visuel. En revanche, l'analyse de la tête du nerf optique n'est pas suffisamment sensible pour être utilisée pour le moment. L'OCT permet également un suivi quantitatif plus fin et optimum du glaucome, et autorise ainsi un meilleur contrôle de la pathologie notamment au niveau de la déduction thérapeutique.

Autres pathologies

L'OCT a également sa place dans les pathologies génétiques dégénératives (rétinites pigmentaires), inflammatoires (uvéites postérieures, etc.). L'utilisation de l'OCT dans le contexte du segment antérieur, s'il laisse entrevoir des perspectives intéressantes, demande encore d'autres investigations pour définir son efficacité et sa place dans la stratégie diagnostique, notamment vis-à-vis de l'échographie.

Sécurité et conditions d'exécution

Cet examen simple, non invasif ne requiert pas l'administration d'un produit de contraste. Avec les versions actuellement disponibles de l'OCT, la réalisation est effectuée après une simple dilatation pupillaire.

La phase d'acquisition de cet examen peut être réalisée par un orthoptiste, à condition d'avoir reçu la formation adéquate (délégation de tâche sous contrôle médical), mais l'interprétation doit être réalisée par un ophtalmologiste, et intégrée dans le contexte clinique de chaque patient.

Les experts ont également précisé que dans l'indication du glaucome à angle ouvert, il n'y avait pas lieu de réaliser un examen d'OCT si un examen par GDx a déjà été réalisé, et réciproquement.

Impact sur la santé de la population, le système de soins et les programmes de santé publique

Dans le cadre des pathologies rétinienne, l'OCT est apparue aux experts d'intérêt majeur en santé publique, et ce concernant la possibilité d'éviter les examens invasifs comme les angiographies à la fluorescéine dont les risques d'accidents avaient motivé des recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

Dans le cadre du glaucome à angle ouvert, l'OCT permet un diagnostic plus précoce ainsi qu'un meilleur suivi du glaucome. Ainsi, l'OCT permettrait de limiter le nombre de patients atteignant les stades sévères de la maladie, porteurs d'importantes morbidités (baisse de l'acuité visuelle, cécité, etc.).

Population-cible

D'après les experts, la population-cible de l'OCT concerne majoritairement les patients présentant une DMLA exsudative, une RD, un glaucome à angle ouvert, ainsi que des patients présentant une hypertension oculaire, à risque de développer un glaucome. Les autres indications de l'OCT seraient minoritaires en termes de patients traités.

D'après l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), 1 million de personnes seraient atteintes par la DMLA, toutes formes confondues, dont 15 % seraient atteintes par des formes exsudatives, soit 150 000 personnes. Le GTNDO a par ailleurs considéré que 200 000 à 300 000 personnes présentant une DMLA étaient à « haut risque. » La population-cible de l'OCT dans la DMLA serait donc comprise entre 150 000 et 300 000 personnes.

La population des patients diabétiques présentant une RD a été estimée à environ 370 000 par l'Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques (Alfédiame), et 700 000 personnes par le GTNDO.

La population des patients traités pour un glaucome ou une hypertension oculaire a été estimée à environ 1,2 millions de personnes.

Au total, l'effectif de la population-cible de l'OCT serait compris entre 1,72 millions de personnes pour l'estimation basse, et 2,2 millions de personnes pour l'estimation haute.

CONCLUSION

Indications

Les indications retenues par la HAS sont :

- la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ;
- les œdèmes maculaires ;
- la rétinopathie diabétique ;
- les pathologies de la jonction vitréo-rétinienne (trous maculaires, etc.) ;
- la myopie forte avec néovaisseaux choroïdiens ;
- le glaucome à angle ouvert.

Efficacité

En terme d'efficacité diagnostique clinique, l'OCT a montré :

- une forte sensibilité mais une spécificité moyenne dans le diagnostic de NVC dans la DMLA et la myopie forte ;
- de fortes sensibilité et spécificité dans le diagnostic de l'œdème maculaire (diabétique ou non diabétique) ;
- de fortes sensibilité et spécificité permettant de discriminer très efficacement les yeux glaucomateux des yeux non glaucomateux. Cette efficacité augmente avec la gravité de la maladie. Lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic chez des patients suspectés de présenter un glaucome ou encore de discriminer entre les différents niveaux d'atteinte de la maladie (glaucome précoce, modéré ou sévère), l'OCT présente une bonne efficacité, toutefois inférieure à celle de la discrimination entre les yeux glaucomateux et non glaucomateux.

Sécurité

Cet acte d'imagerie est non invasif et sans contact direct, et ne pose aucun problème de sécurité (pas de contamination). Lorsqu'une étape préalable de mydriase est nécessaire, l'utilisation de collyres mydriatiques doit se faire avec les précautions d'usage.

Place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique

Globalement, les experts et la littérature ont indiqué que l'OCT n'était pas un examen utilisable individuellement dans une stratégie de dépistage quelle que soit l'indication.

L'OCT présente une place prépondérante dans la détection et le suivi postthérapeutique des œdèmes maculaires et de pathologies de la jonction vitréo-rétinienne, quelles que soient leurs étiologies (idiopathiques, RD, DMLA, etc.).

En revanche, dans la détection des NVC quelles que soient les étiologies, l'OCT est une technique complémentaire à l'angiographie, permettant de préciser le diagnostic lorsque les données apportées par l'angiographie ne sont pas concluantes. L'OCT peut également être utilisée dans le suivi thérapeutique de la pathologie en alternative ou en complément à l'angiographie (DMLA et diabète notamment).

Dans l'indication de glaucome à angle ouvert, la mesure de la RNFL par l'OCT peut être utilisée dans le diagnostic et le suivi du glaucome à angle ouvert, surtout dans les formes précoces, dans lesquelles les atteintes du champ visuel ne sont pas encore détectables. En revanche, l'OCT ne peut être utilisée dans le dépistage du glaucome.

Conditions d'exécution

La réalisation d'un examen par OCT est, à l'heure actuelle, précédée par une étape de mydriase, et doit être utilisée avec précaution en cas d'opacités du cristallin (cataracte, etc.) et après vitrectomie avec tamponnade par de l'huile de silicone, faute de reproductibilité suffisante.

Cet examen ne requiert pas l'administration d'un produit de contraste.

La phase d'acquisition de cet examen peut être réalisée par un orthoptiste, à condition d'avoir reçu la formation adéquate (délégation de tâche sous contrôle médical), mais l'interprétation doit être réalisée par un ophtalmologiste, et intégrée dans le contexte clinique de chaque patient.

Les experts ont également précisé que dans l'indication du glaucome à angle ouvert, il n'y avait pas lieu de réaliser un examen d'OCT si un examen par GDx a déjà été réalisé, et réciproquement.

Impact sur la santé de la population, le système de soins et les programmes de santé publique

Compte tenu des pathologies concernées et de l'existence d'alternatives, cet acte diagnostique n'a aucun impact sur la mortalité des patients.

Aucune étude rapportant un impact direct de l'OCT sur la morbidité et la qualité de vie n'a été identifiée. Rappelons néanmoins que la DMLA, la RD et le glaucome à angle ouvert présentent un impact majeur en termes de morbidité et de qualité de vie, puisque ces trois pathologies sont les trois principales causes de cécité et de malvoyance en France.

L'OCT présente un impact sur l'organisation des soins en termes de coût, puisqu'en 2006, d'après la CCAM, près de 220 000 actes BZQK001 (OCT) ont été codés pour un montant global d'environ 8,7 millions d'euros (honoraires sans dépassement pour le régime général hors slm), avec une augmentation du volume de 51,9 % au cours de l'année 2006.

Compte tenu que pour la plupart des pathologies concernées, les coûts moyens augmentent avec la sévérité de la pathologie, l'OCT permettrait de diminuer les coûts de prise en charge de ces pathologies *via* un diagnostic plus précis (pour les œdèmes maculaires, ou les pathologies de la jonction vitréo-rétinienne) ou plus précoce (pour le glaucome à angle ouvert par exemple) ou *via* l'amélioration de la prise en charge thérapeutique avec un meilleur suivi (DMLA, RD, glaucome à angle ouvert, etc.).

De plus, l'OCT permet d'éviter des examens invasifs comme les angiographies à la fluorescéine, dont les risques d'accidents avaient motivé des recommandations de l'Afssaps.

Dans le cadre du glaucome à angle ouvert, l'OCT permettrait de limiter le nombre de patients atteignant les stades sévères de la maladie, porteur d'importantes morbidités (baisse de l'acuité visuelle, cécité, etc.).

L'OCT permet également, par son aspect visuel et sa facilité de compréhension, d'améliorer l'observance du patient.

En conclusion, à la vue des éléments présentés dans ce rapport, le service attendu (SA) est considéré comme suffisant pour cet acte. Compte tenu de l'efficacité diagnostique, de la place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique, de la morbidité associée aux pathologies concernées (risques de cécité), de l'importance de l'effectif de la population-cible (supérieure à 1 million de patients) et de l'impact en santé publique (notamment en termes de coût), l'amélioration du service attendu (ASA) est modérée (niveau III) pour cet acte.