



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladies

Question écrite n° 81283

## Texte de la question

M. Jean-Claude Flory appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les dernières évolutions du traitement de la cataracte, affection pour laquelle 600 000 personnes sont opérées chaque année et qui désormais peut également se faire par l'introduction d'implant venant remplacer le cristallin défectueux, assurant ainsi aux patients traités un retour à une vision complète. Compte tenu de la nouveauté de cette technique, il lui demande de lui indiquer de quelle manière elle compte l'encadrer, notamment pour certifier aux patients la qualité de l'implant qui va leur être apposé, ainsi que le montant de la prise en charge de ces nouveaux traitements par la sécurité sociale.

## Texte de la réponse

La technique de référence du traitement de la cataracte est une technique chirurgicale appelée phacoémulsification. Elle s'est développée dans les différents établissements de soins depuis plus de quinze ans et les dispositifs médicaux utilisés dans cette chirurgie ne cessent d'évoluer. Cette technique consiste à inciser l'oeil, détruire le cristallin opaque par ultrasons, l'aspirer et le remplacer par un implant ophtalmique ou lentille intra-oculaire. La nature, la forme et le matériau de ces implants est variable et s'adapte aux besoins du patient. En 2005, 550 000 lentilles intra-oculaires ont été implantées en France. Ces implants sont des dispositifs médicaux et doivent à ce titre revêtir le marquage CE. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) n'a pas recueilli d'informations de matériovigilance pouvant mettre en cause un ou des implants, en particulier au plan de la conformité en termes de marquage CE, ou plus généralement de la qualité de performance et/ou de sécurité. Dans ce contexte, aucun encadrement spécifique de l'utilisation de ces dispositifs médicaux n'a été mis en place. Quant aux coûts générés par l'utilisation de ces dispositifs médicaux, il est à déduire des économies dégagées par les journées d'hospitalisation gagnées puisque l'intervention peut être proposée en ambulatoire du fait de l'anesthésie locale et de la simplification des soins postopératoires. La Haute Autorité de santé (HAS) n'a pas réalisé d'étude médico-économique comparant cette technique chirurgicale aux précédentes techniques employées.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Claude Flory](#)

**Circonscription :** Ardèche (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 81283

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 15 juin 2010, page 6554

**Réponse publiée le** : 8 février 2011, page 1349