

# **La voie vers l'élaboration d'une stratégie nationale sur les soins oculaires**

## **Mémoire présenté par l'Association canadienne des optométristes**

*L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur la santé visuelle sont essentielles au contrôle de l'épidémie de maladies oculaires liées à l'âge au Canada et à la prévention d'une cécité évitable. Les domaines d'intervention comprennent l'augmentation de la détection précoce, l'amélioration de l'accès aux soins de santé visuelle, la correction des problèmes liés aux ressources humaines dans le domaine de la santé, la rationalisation des rôles professionnels et l'amélioration de l'efficacité et de la qualité du système, la mise au point de meilleurs traitements et l'amélioration des données probantes pour la pratique, la mise en œuvre d'un système de surveillance de la perte de vision et des soins oculovisuels ainsi que l'accroissement du profil public de la santé visuelle au Canada<sup>1</sup> ».*

L'Association canadienne des optométristes est heureuse de présenter ce mémoire et de soumettre au ministre de la Santé les domaines qu'il serait, selon nous, important de prendre en considération, tandis que Santé Canada entreprend l'élaboration d'une stratégie nationale sur les soins oculaires dans le cadre du projet de loi C-284 intitulé *Loi prévoyant l'élaboration d'une stratégie sur les soins oculaires*.

### **Considérations :**

Dans le présent document, nous mettons en lumière l'important fardeau des considérations liées aux maladies et au système de santé ainsi que des considérations stratégiques et économiques. Nous proposons également cinq ensembles de recommandations que la stratégie devrait intégrer. Le présent mémoire représente un complément à celui des Partenaires canadiens en santé oculaire, puisqu'il comprend l'examen approfondi du rôle que joue l'optométrie dans la santé oculaire et les soins oculovisuels.

## 1. Le fardeau des principales formes de maladies oculaires

Plus de huit millions de Canadiennes et Canadiens vivent actuellement avec une maladie oculaire causée par l'une ou plusieurs des maladies suivantes : la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), la rétinopathie diabétique, des cataractes ou le glaucome<sup>ii</sup>. Ce chiffre a doublé au cours des 20 dernières années. Cette augmentation rapide est attribuable à deux facteurs principaux : la croissance démographique et le vieillissement de la population canadienne. Plusieurs de ces maladies oculaires sont liées à l'âge. Ces maladies sont progressives et asymptomatiques à leur premier stade. Si la détection et l'intervention ne se font pas en temps opportun, ces maladies peuvent entraîner une perte de vision importante et irréversible.

Il est estimé que 1,2 million de Canadiennes et Canadiens vivent avec une perte de vision, ce qui représente 3,2 % de la population canadienne<sup>ii</sup>. Le glaucome touche 2,5 % des Canadiennes et Canadiens et constitue la troisième cause de la perte de vision au pays<sup>iii</sup>. Environ 1 037 000 Canadiennes et Canadiens sont touchés par une rétinopathie diabétique, l'une des principales causes de la perte de vision au Canada<sup>ii</sup>. En comparaison, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) touche environ 2,5 millions de Canadiennes et Canadiens, ce qui en fait la principale cause de la perte de vision chez les personnes âgées de 55 ans et plus, et la deuxième cause en importance dans l'ensemble<sup>ii</sup>. Ces chiffres soulignent l'importance croissante de l'optométrie dans la santé publique et le besoin d'approches coordonnées, intégrées, axées sur les patientes et patients et sur la population afin de prévenir la perte de vision évitable et de nombreux problèmes systémiques présentant des manifestations oculaires.

## 2. Fardeau des maladies systémiques chroniques ayant des effets sur l'œil

Le **diabète** demeure l'une des maladies chroniques les plus répandues au Canada et un facteur clé de la perte de vision évitable, et il est associé à plusieurs problèmes oculaires. On estime que 3,8 millions de Canadiennes et Canadiens âgés de plus d'un an vivent avec un diabète diagnostiqué<sup>iv</sup>. En outre, plus de 6 % des adultes canadiens vivent avec le prédiabète, ce qui les expose à un risque accru de développer un diabète de type 2<sup>iv</sup>. Il est prévu que ces chiffres augmentent au cours des prochaines années en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population.

La rétinopathie diabétique est l'une des principales causes de la perte de vision chez les adultes en âge de travailler au Canada. Étant donné que la maladie se développe souvent sans symptômes précoces, des examens ophtalmologiques complets réguliers sont essentiels à un diagnostic et à une prise en charge en temps opportun.

L'**hypertension** est également associée à une gamme d'affections oculaires, notamment la rétinopathie hypertensive<sup>v</sup>. L'hypertension constitue également un facteur de risque pour le développement et la progression de la rétinopathie diabétique. Plusieurs autres maladies rétinienues, comme l'occlusion veineuse rétinienne, l'embolie rétinienne, le microanévrisme, la neuropathie optique ischémique et la dégénérescence maculaire liée à l'âge, ont également été associées à l'hypertension<sup>v</sup>.

De plus, certaines maladies auto-immunes, comme la sclérose en plaques, la polyarthrite rhumatoïde et la colite ulcéreuse, peuvent entraîner des complications oculaires importantes qui peuvent être découvertes au cours d'un examen oculovisuel complet<sup>vi</sup>.

### **3. Le fardeau d'une épidémie de myopie en expansion rapide**

On reconnaît de plus en plus l'existence d'une épidémie mondiale de myopie, dont la prévalence augmente au Canada et à l'échelle mondiale. D'ici 2050, on prévoit que 50 % de la population mondiale sera touchée par la myopie<sup>vii</sup>. La maladie commence habituellement pendant l'enfance et progresse au fil du temps, et dans les cas graves, elle peut entraîner une perte de vision permanente et irréversible. L'augmentation de la prévalence a des conséquences graves sur la santé individuelle et publique, surtout compte tenu des risques à long terme associés aux niveaux plus élevés de myopie.

Les personnes atteintes de myopie sont exposées au risque accru de développer des problèmes graves qui menacent leur vision, y compris le décollement rétinien, le glaucome, les cataractes et la dégénérescence maculaire myopique<sup>viii, ix</sup>. De plus, une personne sur trois ayant une forte myopie risque de développer une basse vision bilatérale au fur et à mesure qu'elle vieillit, une affection qui a des répercussions à long terme sur la qualité de vie, la fonction visuelle et la santé.

Il existe de plus en plus de données probantes indiquant que les facteurs environnementaux et comportementaux jouent un rôle important dans le développement et la progression de la myopie. Un travail qui sollicite la vision de près de façon excessive, exigeant notamment de longues périodes devant un écran et de lecture, a été associé à une apparition plus précoce et à une progression plus rapide<sup>x</sup>. En revanche, de longues périodes à l'extérieur protège les enfants contre le développement de la myopie. Le diagnostic précoce de la myopie ouvre la voie à des possibilités de traitement grâce à l'identification de la maladie avant qu'elle ne progresse de façon importante, ce qui permet aux professionnels des soins oculovisuels d'intervenir à un stade où les traitements sont les plus efficaces. **Cela démontre l'importance de la sensibilisation du public à l'échelle nationale et de l'adoption de protocoles de dépistage normalisés par les professionnelles et professionnels en ce qui concerne le dépistage précoce de la myopie, en particulier chez les enfants.**

#### 4. Fardeau économique et sociétal de la perte de vision

La perte de vision entraîne des répercussions économiques importantes et multidimensionnelles, tant pour les personnes que pour l'ensemble des systèmes sociaux et de santé. Les coûts financiers de la perte de vision au Canada sont estimés à 15,6 milliards de dollars par année<sup>ii</sup>. Voici comment ces coûts se décomposent :

- Des coûts directs pour le système de santé, comme les traitements médicaux, les soins hospitaliers et les services de soins de longue durée, qui se chiffrent à 9,5 milliards de dollars<sup>ii</sup>.
- Des pertes de productivité, notamment la réduction de la participation au marché du travail, l'absentéisme, la perte de revenus futurs et la prestation de soins informels, établies à 4,3 milliards de dollars<sup>ii</sup>.
- D'autres coûts, comme les dépenses pour les appareils d'assistance, les modifications du domicile et les soins aux personnes handicapées, chiffrés à 1,8 milliard de dollars<sup>ii</sup>.

Au-delà de ces coûts financiers mesurables, la perte de vision a des conséquences sociales plus vastes, notamment le risque accru de chutes et de blessures, l'isolement social et une autonomie réduite, en particulier chez les adultes d'âge avancé<sup>xi</sup>. Ces problèmes peuvent avoir de graves répercussions sur la qualité de vie et exercer des pressions supplémentaires sur les familles et les aidants. L'investissement dans la détection précoce, les interventions en temps opportun et l'accès équitable aux services d'optométrie peuvent grandement contribuer à la réduction de ces coûts.

L'incapacité de détecter et de gérer des problèmes chroniques comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires impose un fardeau important et évitable au système de santé et à l'économie du Canada. Ces troubles progressent souvent silencieusement. Par conséquent, au moment du diagnostic, de graves complications ont pu survenir, notamment une perte de vision irréversible. Lorsqu'ils ne sont pas gérés, ces problèmes augmentent le risque de maladies oculaires et entraînent une hausse des admissions à l'hôpital, des visites aux services d'urgence, des besoins en soins de longue durée et une perte de productivité.

En ce qui concerne le système de santé, les maladies chroniques non diagnostiquées ou mal contrôlées contribuent à la fragmentation des soins, aux occasions manquées d'intervention précoce et à des coûts importants évitables.

**Les installations des optométristes offrent un point d'accès unique et sous-utilisé pour repérer les premiers signes de maladies chroniques.** La rétine offre une fenêtre non invasive sur la santé vasculaire, permettant aux professionnels des soins oculovisuels de détecter les changements relatifs aux vaisseaux sanguins et au fonctionnement du nerf optique qui peuvent signaler des problèmes systémiques sous-

jacents. Dans bien des cas, les patientes et patients peuvent être renseignés sur le risque de diabète ou d'hypertension au moyen d'un examen oculovisuel, surtout s'ils n'ont pas eu accès à d'autres formes de soins primaires. **L'argument économique en faveur du renforcement du rôle de l'optométrie dans la détection des maladies chroniques est solide. L'identification précoce peut réduire les coûts des soins de santé en aval, améliorer la qualité de vie et favoriser une meilleure gestion des conditions comorbides.**

*Par conséquent, il est important d'adopter une approche interdisciplinaire en matière de soins oculovisuels axée sur l'intervention des optométristes, des fournisseurs de soins spécialisés et des omnipraticiens en vue du dépistage précoce et de la surveillance continue des maladies systémiques.*

### **Considérations stratégiques et relatives au système de santé**

Notre proposition pour l'élaboration d'une stratégie nationale sur les soins oculaires repose sur les principes bien établis et reconnus à l'échelle mondiale des soins de santé primaires, ainsi que sur le continuum de la prévention, du dépistage précoce, du traitement précoce et de la réadaptation.

Nous sommes d'avis qu'il est essentiel de tenir compte des aspects suivants au moment d'élaborer une stratégie de soins oculovisuels pour le Canada.

#### **1. Accès aux soins**

Nos recherches récentes montrent que des facteurs socioéconomiques et démographiques constituent les principaux obstacles à l'accès aux services d'optométrie. Parmi les répondantes et répondants qui n'avaient pas vu une professionnelle ou un professionnel des soins oculovisuels au cours des deux dernières années, 32 % ont déclaré qu'ils ne pouvaient pas payer les frais d'une visite. Par ailleurs, seulement 5 % ont mentionné la pénurie de professionnels à proximité et moins de 1 % ont déclaré éprouver de la difficulté à trouver un fournisseur<sup>xii</sup>.

Le Canada se classe parmi les trois premiers pays au monde pour ce qui est du rapport entre le nombre d'optométristes pour 10 000 habitants. On trouve des optométristes dans presque toutes les régions de tri d'acheminement de Statistique Canada. La grande majorité des Canadiennes et des Canadiens peuvent trouver une ou un optométriste dans un lieu situé à moins de 30 minutes de trajet et obtenir un rendez-vous avec une ou un optométriste dans un délai inférieur à deux semaines<sup>xiii</sup>. Cela dit, nous avons conscience de la forte concentration d'optométristes dans les grands centres urbains et des défis liés à l'accès dans certaines régions éloignées et rurales du pays. Beaucoup d'optométristes qui travaillent dans les régions rurales constatent qu'il est difficile d'attirer de jeunes optométristes pour travailler dans leur clinique et prendre la relève au moment de la retraite.

Nos recherches ont également montré que le manque d'abordabilité entrave l'accès à l'optométrie. À ce chapitre, les programmes fédéraux comme le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) et les Services de santé non assurés (SSNA) sont excessivement bureaucratiques et sous-financés. Cela n'incite guère les praticiennes et praticiens à prendre en charge des patientes et patients couverts par ces programmes. Les programmes provinciaux présentent des inconvénients semblables, qui font en sorte que les membres les plus vulnérables de la société ne se préoccupent pas de la détection et de la prévention précoces nécessaires. Il a été démontré que cette situation pousse les Canadiennes et Canadiens à retarder ou à négliger complètement les soins oculovisuels primaires. Par conséquent, les maladies oculaires liées à l'âge (la dégénérescence maculaire, le glaucome et la rétinopathie diabétique et hypertensive) progressent silencieusement et sans symptômes évidents jusqu'à ce qu'une perte de vision survienne et que, une fois les étapes de la prévention et du dépistage précoce passées, il faille recourir à des services curatifs et de réadaptation beaucoup plus coûteux. En raison de cette situation, une pression accrue est exercée sur les services secondaires, tertiaires et de réadaptation, qui sont déjà très sollicités.

Par ailleurs, les peuples autochtones du Canada connaissent des défis uniques et systémiques en ce qui concerne l'accès aux services d'optométrie. L'isolement géographique limite souvent l'accès aux services optométriques, et de nombreuses collectivités autochtones ne disposent d'aucun service local de soins oculovisuels. Le racisme systémique et l'histoire coloniale contribuent à une profonde méfiance à l'égard du système de soins de santé, ce qui pousse certaines personnes à attendre avant d'obtenir des soins ou à éviter de le faire. De plus, les lacunes sur le plan des compétences fédérales et provinciales en matière de financement des soins de santé créent souvent de la confusion et des obstacles à la couverture de services de soins oculovisuels essentiels. Ces défis, auxquels s'ajoutent des déterminants sociaux plus vastes en matière de santé, comme la pauvreté et un système de transport inadéquat, contribuent aux disparités dans les résultats liés à la santé oculovisuelle chez les populations autochtones.

## **2. Règlement des problèmes de ressources humaines**

Les activités et les initiatives du Canada sur le plan des ressources humaines dans le domaine de la santé n'ont pas suivi le rythme de la croissance démographique, du vieillissement de la population et, surtout, des besoins changeants en soins oculovisuels de sa population vieillissante. Le nombre de Canadiennes et de Canadiens qui présentent une perte de vision attribuable à la dégénérescence maculaire liée à l'âge, au glaucome, aux cataractes ainsi qu'aux rétinopathies diabétique et hypertensive croît rapidement.

Le Canada se classe parmi les trois premiers pays au monde pour ce qui est du rapport entre le nombre d'optométristes et la taille de la population. Les optométristes exercent leur profession dans la majorité des collectivités canadiennes. Dans une étude récente menée par Léger, 69 % des Canadiennes et des Canadiens ont réussi à avoir rapidement un examen oculovisuel avec un optométriste, et 76 % ont effectué un déplacement inférieur à 30 minutes pour avoir un rendez-vous avec une ou un optométriste<sup>xii</sup>. Ces données sont synonymes d'un bon accès aux services d'optométrie partout au Canada.

Accorder aux optométristes le pouvoir d'exercer pleinement leur profession, conformément à leurs connaissances et à leur formation permettra d'éliminer un important goulot d'étranglement sur le plan de l'accès aux soins secondaires, tertiaires et de réadaptation. De simples pouvoirs, comme commander des tests de laboratoire, prescrire certains médicaments ou procéder à des interventions en cabinet et au laser que les optométristes sont autorisés à effectuer depuis longtemps aux États-Unis auront une incidence importante sur ce qui est autrement considéré comme un problème de « ressources humaines ». Le Canada dispose des ressources humaines en soins oculovisuels primaires nécessaires pour répondre aux besoins de sa population, mais il ne les exploite pas de manière efficace. Des provinces comme l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont constaté une amélioration considérable des temps d'attente dans les salles d'urgence, par exemple, lorsque leurs pharmaciennes et pharmaciens se sont vu accorder le pouvoir d'exercer pleinement leur profession dans les limites de leur expérience et de leur formation.

Le gouvernement du Canada, en collaboration avec les autorités sanitaires provinciales, peut jouer un rôle important dans la réduction de la fragmentation des soins oculovisuels, notamment au moyen de programmes de formation ciblant les praticiennes et praticiens, d'incitatifs pour favoriser les soins aux patientes et patients fournis en collaboration, de l'accès aux dossiers de santé électroniques pour l'ensemble des praticiennes et praticiens, et de lois afin d'optimiser le champ de pratique des optométristes partout au Canada pour leur permettre d'exercer pleinement leur profession conformément à leur formation et à leur expérience. Il a été prouvé qu'à lui seul, l'optimisation du champ de pratique permet au système de réaliser des gains d'efficacité considérables, permettant ainsi aux patientes et patients d'accéder aux meilleurs soins possibles selon les besoins. Cette optimisation devrait se concrétiser dans un cadre national de gestion des ressources humaines dans le domaine de la santé pour les soins oculovisuels qui met l'accent sur les besoins grandissants en optométrie au sein d'une population croissante et vieillissante.



### **3. Mise au point de meilleurs traitements et amélioration des données probantes aux fins de l'exercice de la profession**

Au Canada, la recherche sur la vision est terriblement sous-financée. Depuis leur création en 2000, les Instituts de recherche en santé du Canada n'ont jamais compté de volet de financement réservé à la recherche sur la vision, de sorte que les chercheuses et chercheurs de ce domaine ont été contraints de se battre non seulement avec leurs pairs pour obtenir un financement limité, mais aussi avec des chercheuses et chercheurs de l'ensemble des domaines biomédical et de la santé de la population. En revanche, le National Eye Institute s'est récemment vu accorder un budget de 898,8 millions de dollars du département américain de la santé et des services sociaux. En raison de l'écart avec les fonds réservés au Canada, les chercheuses et chercheurs canadiens doivent compter sur des sources de financement étrangères ou un financement très limité octroyé par des organismes de bienfaisance canadiens. Par conséquent, il n'existe pas de stratégie ou de cadre « canadien » de recherche sur la vision. En l'absence d'un tel cadre et de sources de financement réservées, l'élaboration de programmes fondés sur des données probantes et le développement de l'innovation canadienne en ce qui concerne les nouveaux traitements pour la perte de vision deviennent difficiles.

#### **Système de surveillance de la santé visuelle**

Les systèmes de surveillance de la santé publique constituent des outils indispensables pour comprendre la prévalence des maladies ainsi que les tendances au fil du temps, et avoir accès à des politiques et programmes publics efficaces. Ils fournissent aux planificatrices et planificateurs des services de santé, aux chercheuses et chercheurs ainsi qu'aux décideuses et décideurs des données et des renseignements essentiels à la prise de décisions fondées sur le savoir. Le [système américain de surveillance de la vision et de la santé oculovisuelle](#) illustre bien le fonctionnement de ces systèmes. En l'absence de systèmes de surveillance de la santé visuelle, la recherche sur la vision axée sur la population devient elle aussi un défi.

#### **Recommandations**

Voici cinq séries de recommandations dont Santé Canada doit tenir compte dans le cadre de l'élaboration de la stratégie. Les quatre premières sont directement liées aux quatre piliers du projet de loi C-284. La cinquième série est un ensemble global qui vise à redresser les inégalités en matière de santé, particulièrement celles auxquelles se heurtent les peuples autochtones du Canada.



**1- Mesures visant à identifier les besoins des professionnelles et professionnels de la santé et d'autres professionnelles et professionnels en matière de formation et d'orientation sur la prévention et le traitement des maladies oculaires et sur la réadaptation visuelle**

- a. La stratégie devrait comprendre un cadre de gestion des ressources humaines dans le domaine de la santé qui met l'accent sur ce qui suit :
  - i. L'élaboration de ressources et de programmes de formation continue à l'intention de l'ensemble des professionnelles et professionnels de la santé pertinents concernant le rôle essentiel que joue l'optométriste à titre de professionnelle et professionnel de soins primaires en matière de santé oculovisuelle.
  - ii. L'éducation des professionnelles et professionnels de la santé et du public concernant le champ de pratique des optométristes et leur rôle essentiel dans la prestation de soins oculovisuels primaires.
  - iii. L'interdisciplinarité et la collaboration entre les professionnelles et professionnels de la santé dans les domaines de la santé et des soins oculovisuels, lesquelles reposent sur l'optométriste qui agit à titre de point d'ancrage d'une approche en matière de soins oculovisuels axée sur les patientes et patients, soit une approche semblable à celle du médecin de famille en ce qui a trait aux soins généraux fournis aux patientes et patients.
  - iv. L'éducation des professionnelles et professionnels qui interagissent avec des groupes de population vulnérable (personnel enseignant, travailleuses sociales et travailleurs sociaux, etc.) quant à l'importance de la prévention et du dépistage précoce des maladies oculaires.
  - v. La nécessité de créer d'autres écoles d'optométrie au Canada. On n'en compte que deux à l'heure actuelle (à Waterloo et à Montréal), et près de la moitié des optométristes nouvellement diplômés chaque année sont des Canadiennes et Canadiens ayant suivi une formation aux États-Unis. En outre, les Canadiennes et Canadiens qui font des études en optométrie aux États-Unis ont un fardeau d'endettement beaucoup plus lourd (plus de 200 000 \$ US au moment d'obtenir leur diplôme). Deux projets sont actuellement à l'étude, à savoir un en Alberta et l'autre au Nouveau-Brunswick. Le soutien financier du gouvernement canadien contribuerait grandement à accroître notre capacité nationale.

**2- Mesures visant à promouvoir la recherche et améliorer la collecte de données sur la prévention et le traitement des maladies oculaires et sur la réadaptation visuelle**

- a. Préparer le terrain en vue de l'élaboration d'un système national de surveillance de la santé visuelle qui servirait de dépôt de données sur :
  - i. l'épidémiologie des maladies oculaires;
  - ii. l'accès aux soins ophtalmologiques primaires, secondaires, tertiaires et de réadaptation;
  - iii. les ressources humaines dans le domaine de la santé.
- b. Appuyer la mise au point d'outils d'intelligence artificielle (IA) canadiens dans les universités du pays en ce qui a trait au diagnostic et au traitement des maladies oculaires.
- c. Accroître le financement de la recherche biomédicale et celle sur la santé de la population spécialement consacrée à la santé et aux soins ophtalmologiques.
- d. Fournir du financement au Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations afin qu'il puisse étendre son Enquête régionale sur la santé des Premières Nations en ajoutant des questions liées à la santé visuelle et à l'accès aux soins ophtalmologiques.
- e. Établir un dépôt national de données sur la santé ophtalmologique à l'Université de Waterloo, lequel permettrait de simplifier le partage des données entre les administrations ainsi que de créer une plateforme reconnue à l'échelle internationale afin d'appuyer l'innovation, la planification de la santé publique et une meilleure intégration du système de santé.

**3- Mesures visant à promouvoir l'échange de renseignements et de connaissances entre les gouvernements fédéral et provinciaux sur la prévention et le traitement des maladies oculaires et sur la réadaptation visuelle**

- a. Établir des mécanismes aux fins de la mise sur pied d'un groupe de travail fédéral-provincial-territorial axé sur l'échange de renseignements et de connaissances, tant en matière de surveillance que de pratiques exemplaires relatives aux programmes.
- b. Mettre sur pied un groupe de travail fédéral-provincial-territorial afin de mettre en œuvre la stratégie nationale sur les soins oculaires.
- c. Envisager d'inscrire la santé visuelle comme point permanent à l'ordre du jour des :
  - i. réunions des ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux;
  - ii. réunions des sous-ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

**4- Mesures visant à permettre l'examen rapide des médicaments et instruments ophtalmiques**

- a. Sans compromettre la sécurité des patientes et patients, mettre l'accent sur l'élaboration de mesures visant à réduire les obstacles bureaucratiques à l'entrée d'instruments et de médicaments ophtalmiques au Canada afin qu'il soit avantageux pour les industries étrangères et les innovatrices et innovateurs canadiens de lancer leurs produits ici.
- b. Mettre l'accent sur la mise en œuvre du *Plan de Santé Canada pour remédier aux pénuries de produits de santé, 2024 à 2028*, et plus particulièrement sur les médicaments et les instruments ophtalmiques.

## **5- Mesures visant à réduire les inégalités en matière de santé**

- a. Établir des mécanismes permanents afin d'examiner et d'accroître l'efficacité des programmes d'optométrie financés par l'État (SSNA et PFSI) en ce qui concerne la prestation de services partout au pays.
- b. Mettre en place des mécanismes permanents permettant d'examiner et d'améliorer les modèles de rémunération des services fournis au titre des SSNA et du PFSI dans le but d'inciter les prestataires de soins oculovisuels à participer aux programmes.
- c. Prévoir du financement aux fins de la prestation de soins oculovisuels dans les systèmes et établissements de santé dirigés par des autochtones, en dehors du modèle de rémunération à l'acte dans le cadre des SSNA, en tirant parti d'environnements de confiance établis pour fournir des soins sécuritaires sur le plan culturel.
- d. Investir dans des campagnes nationales de sensibilisation et d'éducation du public afin de promouvoir la santé visuelle et l'importance de passer régulièrement un examen oculovisuel complet en s'appuyant sur des modèles qui ont fait leurs preuves, comme le programme À l'École de la Vue au Québec.
- e. Envisager d'élargir et de renforcer le programme « Eye See... Eye Learn » à l'échelle nationale afin de s'assurer que chaque enfant qui entre à la maternelle au Canada bénéficie d'un examen oculovisuel complet et obtient une paire de lunettes sans frais, au besoin.

## **Consultation des provinces**

Pour préparer ce mémoire, l'Association canadienne des optométristes a sollicité les commentaires de toutes les associations provinciales d'optométrie afin de connaître leurs points de vue sur les quatre piliers stratégiques du projet de loi. Voici un aperçu de leurs commentaires.

## **Financement provincial aux fins de l'éducation en matière de santé visuelle**

Le financement public des initiatives pour la vision des enfants varie d'une province à l'autre. Par exemple, le gouvernement de la Saskatchewan offre un soutien financier annuel à l'association provinciale d'optométrie aux fins de sensibilisation et d'éducation, particulièrement pendant le Mois de la santé visuelle des enfants. En revanche, d'autres régions ne font état d'aucun financement direct au titre des campagnes sur la vision, et certaines n'obtiennent qu'un soutien limité pour des populations ou des programmes précis.

Toutefois, au Québec, les campagnes À l'École de la Vue s'adressent aux parents d'enfants âgés de trois à cinq ans, et insistent sur l'importance du dépistage normalisé par les optométristes avant la maternelle. Grâce au programme « eye see eye learn », le ministère de la Santé de l'Alberta offre aux élèves de la maternelle un examen oculovisuel et, au besoin, une paire de lunettes sans frais. Souvent, les associations provinciales d'optométrie mènent leurs propres campagnes de sensibilisation.

**Éducation des professionnelles et professionnels de la santé** Aucune initiative officielle de formation interprofessionnelle n'est en place au Canada afin de favoriser l'éducation dans toutes les professions de la santé. Dans certaines provinces, les optométristes occupent des postes d'enseignantes et enseignants cliniques dans les écoles de sciences infirmières et de médecine, et les universités offrent des séminaires et des stages cliniques aux étudiantes et étudiants en soins infirmiers, en pharmacie et en médecine pour qu'ils découvrent l'optométrie. Certaines provinces ont déployé des efforts de liaison avec la communauté, notamment en distribuant des brochures d'information aux organismes qui soutiennent les femmes et en informant les nouvelles diplômées et les nouveaux diplômés en médecine en milieu rural au sujet des services d'optométrie, dans le but de sensibiliser et de favoriser la collaboration.

**Soins primaires** On trouve des optométristes dans certains milieux spécialisés, comme les cliniques du quartier Downtown Eastside de Vancouver et quelques établissements de soins de longue durée. Toutefois, l'intégration générale avec les équipes de soins de santé primaires demeure limitée, surtout dans des régions comme l'Ontario et la Saskatchewan. Le travail se poursuit pour accroître la présence et améliorer les relations avec d'autres professionnelles et professionnels de la santé par la participation à des conférences et l'établissement de réseaux. En Saskatchewan, les efforts déployés visent à mobiliser les autorités sanitaires et à choisir des représentantes et représentants des optométristes pour les réseaux de soins de santé.

**Recherche et données** On réclame fortement des systèmes normalisés de surveillance de la santé oculovisuelle à l'échelle nationale et une amélioration de la collecte de données sur l'incidence des maladies, les résultats des traitements et les répercussions économiques. Toutes les associations provinciales ont souligné le

manque de recherche financée. Il est possible d'accroître la collaboration interdisciplinaire avec la profession d'optométriste en ce qui concerne les occasions de planification et de financement de la recherche.

**Partage des connaissances** Toutes les associations provinciales ont souligné l'importance du partage des connaissances grâce à la participation du gouvernement, aux réunions sur la santé et à la diffusion des pratiques exemplaires. Plusieurs associations provinciales ont montré que des modèles de soins fournis en collaboration, particulièrement en ce qui concerne la gestion des maladies chroniques et la santé des peuples autochtones, étaient nécessaires. Les efforts visant à améliorer la communication liée aux soins de santé et l'intégration des optométristes dans des voies de communication liée aux soins de santé plus vastes sont importants.

**Médicaments et instruments** Les provinces soulignent la nécessité d'inclure les médicaments, le glaucome, les outils de diagnostic, les soins, les thérapies, les instruments et les médicaments aux fins d'approbation prioritaire. Il faudrait mettre l'accent sur les thérapies novatrices comme les traitements du glaucome, les instruments de diagnostic et la réduction des pénuries de médicaments.

## Références

---

<sup>i</sup> Buhrmann, R., et al. Foundations for a Canadian Vision Health Strategy: Towards Preventing Avoidable Blindness and Promoting Vision Health. The National Coalition for Vision Health. 2007.

<sup>ii</sup> Deloitte. The cost of vision loss and blindness in Canada. <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/12/Deloitte-Cost-of-vision-loss-and-blindness-in-Canada-report-May-2021.pdf>. 2021

<sup>iii</sup> Jin YP, Huang KZY, Zhao QK, et al. Prevalence of glaucoma in Canada: results from the 2016-2019 Canadian Health Measures Survey. *Can J Ophthalmol*. 2025;60(3):141-149. doi:10.1016/j.jcjo.2024.08.016

<sup>iv</sup> Agence de la santé publique du Canada. Diabète : Aperçu. Gouvernement du Canada. 2025.

<sup>v</sup> Bhargava M, Ikram MK, Wong TY. How does hypertension affect your eyes?. *J Hum Hypertens*. 2012;26(2):71-83. doi:10.1038/jhh.2011.37

<sup>vi</sup> Glover K, Mishra D, Singh TRR. Epidemiology of Ocular Manifestations in Autoimmune Disease. *Front Immunol*. 2021;12:744396. doi:10.3389/fimmu.2021.744396

<sup>vii</sup> Liang J, Pu Y, Chen J, et al. Global prevalence, trend and projection of myopia in children and adolescents from 1990 to 2050: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Br J Ophthalmol*. 2025;109(3):362-371. Published 2025 Feb 24. doi:10.1136/bjo-2024-325427

<sup>viii</sup> Williams K, Hammond C. High myopia and its risks. *Community Eye Health*. 2019;32(105):5-6.

<sup>ix</sup> Haarman AEG, Enthoven CA, Tideman JWL, Tedja MS, Verhoeven VJM, Klaver CCW. The Complications of Myopia: A Review and Meta-Analysis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2020;61(4):49. doi:10.1167/iovs.61.4.49

<sup>x</sup> Biswas S, El Kareh A, Qureshi M, et al. The influence of the environment and lifestyle on myopia. *J Physiol Anthropol*. 2024;43(1):7. Published 2024 Jan 31. doi:10.1186/s40101-024-00354-7

<sup>xi</sup> Organisation mondiale de la santé. Cécité et déficience visuelle. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

<sup>xii</sup> Leger, pour le compte de l'ACO. Vision and eye care survey. 2024.