



L'importance de la santé oculovisuelle et des soins oculovisuels chez les aînés

Question de principe

Le vieillissement rapide de la population canadienne contribue à l'émergence d'une crise de la vision. D'après les projections démographiques les plus récentes, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus atteindra 20 % de la population canadienne d'ici 2024ⁱ. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des cas de maladie oculaireⁱⁱ et la nécessité d'examen réguliers de la vue pour les personnes âgées afin de minimiser le fardeau de la maladie oculaire et de la perte de vision. Il est essentiel de maintenir la bonne santé oculovisuelle, de prévenir la perte de vision évitable et de prendre en charge les maladies oculaires liées à l'âge pour améliorer la qualité de vie ainsi que le bien-être économique et social des aînés.

Fréquence de la perte de vision chez les aînés

En vieillissant, la fonction normale des tissus oculaires se dégrade et mène à une perte de vision et à des maladies oculairesⁱⁱⁱ. Plus de 5,5 millions de Canadiens sont atteints d'une des quatre principales maladies oculaires et risquent sérieusement de perdre la vue^{iv}. Après 40 ans, le nombre de cas de perte de vision double chaque décennie; à 75 ans, il triple^v. À l'âge de 65 ans, un Canadien sur neuf souffre d'une perte de vision irréversible et, à l'âge de 75 ans, ce taux passe à 1 sur 4^{vi}. En 2009, on a estimé que, d'ici 2015, plus d'un million de personnes vivraient avec une perte de vision, et que ce nombre continuerait d'augmenter.^{vii}

La nécessité de gérer les maladies oculaires reliées à l'âge

Au Canada, les maladies oculaires reliées à l'âge les plus fréquentes sont les cataractes (opacité du cristallin), le glaucome (dommages du nerf optique dû en partie à la pression intraoculaire élevée), la dégénérescence maculaire (changements de la vision centrale) et la rétinopathie diabétique (changements oculaires dus au diabète)^{viii}. Dans tous les cas, un examen oculovisuel complet est le meilleur moyen d'obtenir une détection précoce.

La *dégénérescence maculaire reliée à l'âge* (DMLA) est une cause fréquente de la cécité chez les personnes âgées. Elle fait perdre aux gens la vision nette droit devant, nécessaire pour conduire, lire, voir les visages et regarder les détails^x. Elle est fortement liée à une prédisposition génétique, et les fumeurs courent jusqu'à quatre fois plus de risques de la développer^x. La DMLA cause près de 90 % des nouveaux cas de cécité au Canada^{xi}. Plus de Canadiens sont atteints de DMLA que du cancer du sein, du cancer de la prostate, de la maladie d'Alzheimer et de la maladie de Parkinson, tous réunis^{xii}. On sait que c'est un facteur de risque de la dépression^{xiii}.

Le *glaucome* est une maladie qui se développe lentement et sans symptômes évidents. Souvent, les gens ne savent pas qu'ils ont le glaucome avant de perdre une partie de leur vision. La perte de vision causée par le glaucome n'est pas réversible; toutefois, une fois la maladie détectée, le traitement peut retarder la progression de la maladie et peut inclure des médicaments ou une intervention chirurgicale^{xiv}.

Cause la plus fréquente de cécité au Canada, la rétinopathie diabétique (RD) est en grande partie évitable si elle est diagnostiquée et traitée rapidement^{xv}. Des examens ophtalmologiques complets effectués à intervalles réguliers peuvent révéler la RD à ses premiers stades; plus le traitement est précoce, plus il est susceptible d'être efficace^{xvi, xvii}. On estime que deux millions de Canadiens ont une forme ou une autre de RD^{xviii}.

Habituellement, les cataractes se développent lentement et progressivement, et entraînent une dégradation graduelle et indolore de la vision^{xix}. La meilleure approche consiste à les détecter tôt, à surveiller leur progression et à envisager une chirurgie de la cataracte, habituellement pratiquée au moment où la perte de vision commence à nuire aux besoins de la personne en matière de vision. Plus de 2,5 millions de Canadiens vivent avec des cataractes^{xx}.

Conséquences de la perte de vision chez les aînés

Le fait de demeurer en santé et indépendant est un facteur clé d'un vieillissement sain. Les statistiques les plus récentes indiquent que plus de 367 000 aînés canadiens vivent actuellement avec une déficience visuelle et une perte de vision^{xxi}, et que les risques pour leur bien-être personnel sont importants. Les répercussions physiques et psychologiques sur la qualité de vie des aînés varient grandement, allant de la dépression à la perte d'autonomie ou de la capacité de vivre à la maison, en passant par les interactions sociales limitées, les difficultés financières, les fardeaux supplémentaires pour les fournisseurs de soins, y compris la famille, et les risques accrus d'autres problèmes de santé.

- **Répercussions socioéconomiques de la perte de vision :** Taux de chômage élevés, isolement social, pauvreté, recours accru aux services sociaux et de santé, détresse émotionnelle, etc^{xxii}.
- **Chutes et fractures :** Les chutes sont toujours la principale cause d'hospitalisation pour blessures chez les Canadiens âgés. Annuellement, de 20 à 30 % des aînés en sont victimes^{xxiii}.

Les chutes peuvent entraîner des répercussions physiques et psychologiques dévastatrices et mener à l'incapacité, à la douleur chronique, à la perte d'autonomie, à la réduction de la qualité de vie et même à la mort.^{xxiv} Comparativement aux personnes voyantes, les personnes ayant une perte de vision font deux fois plus de chutes et ont quatre fois plus de fractures de la hanche^{xxv}.

- **Institutionnalisation:**
 1. Comparativement aux personnes du même âge qui n'ont pas de problèmes de vision, les personnes qui vivent avec une perte de vision sont admises en établissement de soins de longue durée trois ans plus tôt^{xxvi} et ont un taux de mortalité deux fois plus élevé.^{xxvii}
 2. Les personnes vivant avec une perte de vision ont tendance à rester à l'hôpital deux jours et demi de plus que les patients dont la vue est normale, et leurs coûts hospitaliers sont plus élevés.^{xxviii}
- **Santé mentale et bien-être :** Les aînés composant avec une perte de vision ont des activités et des interactions sociales plus restreintes, en plus de ressentir davantage la solitude est les symptômes de la dépression^{xxix, xxx}. Ils sont trois fois plus susceptibles de souffrir de dépression clinique^{xxxi}. Les aînés ayant une perte de vision qui sont atteints de dépression peuvent avoir une qualité de vie considérablement moins élevée^{xxxii, xxxiii}, et la dépression est associée à un risque quatre fois plus grand de déficience empêchant d'accomplir les activités de la vie quotidienne.^{xxxiv}
- **Activités de la vie quotidienne :** Comparativement aux personnes voyantes, les personnes ayant une perte de vision vivent deux fois plus de difficultés liées à leur vie quotidienne et leur indépendance sociale.^{xxxv}

- **Systèmes de soutien** : La perte de vision a un effet « boule de neige » sur la santé et le bien-être des personnes âgées, des familles, des fournisseurs de soins et de la société en général^{xxxvi}.
- **Emploi** : La perte de vision est également associée à une perte de productivité de la main-d'œuvre. Les personnes qui vivent avec une perte de vision présentent un taux plus élevé d'absentéisme et courent plus de risques de retraite et de mort prématurées.^{xxxvii}

Coût de la perte de vision

La perte de vision occupe une grande part du fardeau économique de la maladie au Canada. Son coût est effarant. La perte de vision génère les coûts directs les plus élevés parmi toutes les maladies au Canada – plus que le diabète, le cancer, les troubles mentaux, les maladies respiratoires, l'arthrite et les maladies cardiovasculaires^{xxxviii}.

En 2007, on a estimé que les coûts indirects ajoutaient 7,2 milliards de dollars au coût global de la perte de vision chaque année^{xxxix}. Le coût indirect le plus important de la perte de vision est la perte de productivité^{xl}. Toutefois, le principal coût pour la famille et les amis vient de la perte de revenus associée à la prestation de soins^{xli}.

Les coûts financiers associés à la perte de vision augmenteront considérablement au cours des prochaines années, parallèlement à la prévalence des maladies oculaires qui grimpe à mesure que la population du Canada vieillit. D'ici 2032, on estime que ces coûts pourraient dépasser les 30 milliards de dollars^{xlii}.

- **Prévention**: La recherche démontre l'importance des examens complets de la vue pour détecter les troubles visuels fréquents et les maladies oculaires plus graves à un stade précoce, puisque celles-ci sont souvent asymptomatiques, ainsi que d'autres problèmes de santé majeurs comme le diabète, l'hypercholestérolémie, l'hypertension et même le cancer^{xliii}.
- **Détection des maladies chroniques**: L'accès rapide à des soins ophtalmologiques primaires, notamment à des examens ophtalmologiques complets et périodiques, est crucial non seulement pour assurer la santé ophtalmologique des aînés, mais aussi pour dépister d'autres problèmes chroniques qui se développent avec l'âge. Les yeux sont la seule partie du corps qui permet de voir, sans méthode invasive, l'état des vaisseaux sanguins et des tissus nerveux, ce qui constitue une information précieuse sur la santé globale. Souvent, les changements oculaires coïncident avec divers troubles du système ou ils les précèdent. Ce sont aussi d'importants facteurs du pronostic de maladies^{xliv}.

Un examen ophtalmologique complet offre une occasion unique de détecter et de surveiller l'effet et la progression des maladies chroniques, notamment le diabète, l'hypercholestérolémie, les maladies vasculaires et l'hypertension^{xlv}. C'est une composante essentielle de l'évaluation de la santé globale d'une personne et une stratégie efficace qui favorise le maintien de la santé ophtalmologique, le vieillissement sain et l'autonomie chez les aînés, particulièrement vulnérables à la précarité en matière de santé et aux maladies dues au vieillissement.

Énoncé de principe

Les soins ophtalmologiques primaires pour les aînés doivent devenir une priorité en santé publique. Experts en soins ophtalmologiques primaires, les optométristes croient que la santé et les soins ophtalmologiques sont essentiels à une meilleure santé chez la population vieillissante et à l'apport des aînés à leur famille, leur collectivité, leur milieu de travail et leur société. Le Canada doit disposer d'une stratégie globale sur la santé et les soins ophtalmologiques qui maximise la santé, l'autonomie et la participation à la vie économique chez nos aînés, qui courent un risque élevé de perte de vision et de cécité.

Les soins oculovisuels primaires et les services de prévention sont essentiels pour aider les aînés canadiens à maintenir leur santé oculovisuelle et leur vision. Ils comprennent un examen oculovisuel complet chaque année, pour toutes les personnes de plus de 65 ans. Les personnes atteintes d'une maladie oculaire ou systémique devraient être examinées conformément aux recommandations d'un optométriste.

L'amélioration de la collaboration entre les professionnels et des équipes de soins collaboratifs sera un facteur clé de réussite dans la gestion et le traitement de la santé oculovisuelle et de la vision des personnes âgées à l'avenir.

Les personnes âgées qui vivent avec une perte de vision nécessitent un accès abordable à des traitements correctifs, à des dispositifs adaptés et à des services de réadaptation dans la collectivité. L'accès aux services de réadaptation de la vision dans la collectivité peut permettre aux personnes affectées de basse vision ou aveugles de continuer à vivre de façon autonome et à maintenir leur qualité de vie habituelle. Les optométristes peuvent fournir des services d'évaluation et de réadaptation de la basse vision et créer un plan de réadaptation de la basse vision. Ils peuvent notamment optimiser la vision à l'aide de lunettes correctrices, fournir des appareils de basse vision, proposer une formation sur l'utilisation de ces appareils, fournir d'autres renseignements ou proposer d'autres formations et stratégies liées à la vision. L'optométriste recommanderait à d'autres professionnels (p. ex., des thérapeutes de la basse vision ou de la réadaptation visuelle) une formation supplémentaire en réadaptation, au besoin, pour conclure le plan de réadaptation. Ces fournisseurs peuvent offrir une formation supplémentaire sur l'utilisation la plus efficace des appareils de vision et des instruments non optiques ainsi que des technologies d'assistance pour faciliter les activités de la vie quotidienne, l'orientation et la mobilité, et peuvent aider à déterminer les modifications appropriées de l'espace à la maison ou au travail^{xlvi}.

La recherche sur la préservation et la restauration de la vision ainsi que sur la gestion de la progression de la maladie est également essentielle.

-Le 14 janvier 2019

Références

- i Statistique Canada. 2015. Estimations de la population du Canada : âge et sexe, 1er juillet 2015. Consulté le 7 novembre 2016 à l'adresse : [Http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-fra.htm)
- ii Coalition nationale en santé oculaire. 2011. Vision Loss in Canada 2011. (en anglais) http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf
- iii National Eye Health Education Program. 2006. Eye Health Needs of Older Adults Literature Review.
- iv INCA. Blindness spectrum fact sheet. Toronto : INCA Ontario.
- v INCA et Société canadienne d'ophtalmologie. 2009. Le coût de la perte de vision au Canada : rapport sommaire.
- vi La Coalition nationale en santé oculaire. 2011. Vision Loss in Canada 2011. (en anglais) http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf
- vii INCA et Société canadienne d'ophtalmologie. 2009. Le coût de la perte de vision au Canada : rapport sommaire.
- viii Fondation INCA. Cécité au Canada. Consulté le 7 décembre 2018 à l'adresse : <https://cnib.ca/fr/sight-loss-info/blindness/cecite-au-canada?region=on>
- ix INCA et Société canadienne d'ophtalmologie. 2009. Le coût de la perte de vision au Canada : rapport sommaire.
- x Ibid.
- xi Fondation INCA. Cécité au Canada. Consulté le 7 décembre 2018 à l'adresse : <https://cnib.ca/fr/sight-loss-info/blindness/cecite-au-canada?region=on>
- xii INCA. AMD Fact Sheet.
- xiii Casten, R. et Rovner, B. (2008). Depression in Age-Related Macular Degeneration. Journal of Visual Impairment and Blindness 102(10), 591-599.
- xiv National Eye Institute. Facts about Glaucoma. (en anglais) Consulté le 7 décembre 2018 à l'adresse : https://nei.nih.gov/health/glaucoma/glaucoma_facts.
- xv National Eye Institute. Facts about Diabetic Eye Disease. (en anglais) Consulté le 19 avril 2017 à l'adresse : <https://nei.nih.gov/health/diabetic/retinopathy>
- xvi Access Economics Pty Limited. The cost of vision loss in Canada [full report]. INCA et SCO; 2009. Accessible à l'adresse : http://www.cnib.ca/eng/cnib%20document%20library/research/covl_full_report.pdf
- xvii Patel, M. et Chen, H. (2009). The socioeconomics of diabetic retinopathy. Retinal Physician, 6(7), 41-42,44-47.
- xviii St. Joseph's Health Care, London. 6 février 2017. Diabetes is a leading cause of blindness in Canada. (en anglais) Consulté le 7 décembre 2018 à l'adresse : <https://www.sjhc.london.on.ca/your-st-josephs/newsroom/diabetes-leading-cause-blindness-Canada>.
- xix Société canadienne d'ophtalmologie. Cataracte. Consulté le 7 décembre 2018 à l'adresse : <http://www.cos-sco.ca/information-sur-la-sante-visuelle/affections-oculaires/cataracte/>

xx INCA. Cécité au Canada. Consulté en décembre 2018 à l'adresse : <https://cnib.ca/fr/sight-loss-info/blindness/cecite-au-canada?region=on>

xxi Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006. Taux de limitations visuelles selon l'âge, 2006. Consulté en décembre 2018 à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-628-x/2009013/tab/tab1-fra.htm>

xxii Jin, Y. et Wong, D. (2008). Self-reported visual impairment in elderly Canadians and its impact on healthy living. *Revue canadienne d'optométrie* 43(4), 407-413.

xxiii Agence de la santé publique du Canada. Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport. 2014. Sommaire. Consulté le 23 novembre 2018 à l'adresse : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf

xxiv Accreditation Canada, Patient Safety Institute, Canadian Institute for Health Information « Preventing Falls: From Evidence to Improvement in Canadian Healthcare » 2014. Consulté sur Internet en mars 2017 : http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Interventions/Reducing%20Falls%20and%20Injury%20from%20Falls/FallsJointReport_2014_EN.pdf page 5

xxv INCA et Société canadienne d'ophtalmologie. 2009. Le coût de la perte de vision au Canada : rapport sommaire.

xxvi Ibid.

xxvii Coalition nationale en santé oculaire. 2010. Vision Loss in Canada 2011. (en anglais) Consulté en mars 2017 à l'adresse : http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf

xxviii The High Cost of Low Vision: The Evidence on Ageing and the Loss of Sight. (en anglais) International Federation on Aging. Consulté le 11 décembre 2018 à l'adresse : <https://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/02/The-High-Cost-of-Low-Vision-The-Evidence-on-Ageing-and-the-Loss-of-Sight.pdf>

xxix Renaud, J. et Bedard, E. (2013). Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clinical Interventions in Aging* 8, 931-943.

xxx Burmedi, D., Becker, S., Heyl, V., Wahl, H., et Himmelsbach, I. (2002). Emotional and social consequences of age-related low vision. *Visual Impairment Research* 4, 47-71.

xxxi Info-éclair à propos de la perte de vision (INCA). Consulté à l'adresse <http://www.cnib.ca/fr/apropos/medias/info-eclair/pages/Default.aspx>

xxxii Renaud, J. et Bedard, E. (2013). Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clinical Interventions in Aging* 8, 931-943.

xxxiii IsHak, W., Greenberg, J., Balayan, K., Kapitanski, N., Jeffrey, J, et al. 2011. Quality of life: The ultimate outcomes measure of interventions in major depressive disorder. *Harv Rev Psychiatry* 19(5), 229-239.

xxxiv Dunlop, D., Manheim, L., Song, J., Lyons, J., et Chang, R. (2005). Incidence of disability among preretirement adults: The impact of depression. *Am J Public Health* 95(11), 2003-2008.

xxxv Coalition nationale en santé oculaire. 2010. Vision Loss in Canada 2011. (en anglais) Consulté en mars 2017 à l'adresse : http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf

xxxvi International Federation on Ageing « The High Cost of Low Vision » 2013. (en anglais) Page 4. Consulté sur Internet en mars 2017 : <https://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/02/The-High-Cost-of-Low-Vision-The-Evidence-on-Ageing-and-the-Loss-of-Sight.pdf>

xxxvii Ibid. Page 5.

xxxviii INCA et Société canadienne d'ophtalmologie. 2009. Le coût de la perte de vision au Canada : rapport sommaire.

xxxix Ibid.

xl Ibid. xli Ibid. xlii Ibid.

xlili All About Vision. 2016. Why are Eye Exams Important? Consulté le 19 avril 2017 à l'adresse : <http://www.allaboutvision.com/eye-exam/importance.htm>

xliv Hazin, R. Lum, F., Daoud, YJ. 2012. Ophthalmic features of systemic diseases. Ann Med 44(3), 242-52.

xlv United Healthcare. 2014. Impact of Eye Exams in Identifying Chronic Conditions. Page 2. Consulté le 15 mai 2017 à l'adresse : <https://www.uhc.com/content/dam/uhc.com/en/Employers/PDF/EyeExamsChronicConditions.pdf>.

xlvi VisionAware. 2018. Vision Rehabilitation Services. Consulté le 7 décembre 2018 à l'adresse : <http://www.visionaware.org/info/everyday-living/essential-skills/vision-rehabilitation-services/123>