



CANADIAN ASSOCIATION OF OPTOMETRISTS
ASSOCIATION CANADIENNE DES OPTOMÉTRISTES

Voir au-delà de 2020 : renforcer l'autonomie de la population grâce à la
détection et au traitement précoces des problèmes liés aux soins de la vue

D^r Michael Dennis, président

1^{er} août 2019

L'Association canadienne des optométristes représente l'optométrie à l'échelle nationale et remplit son mandat de promouvoir de façon concertée la norme la plus élevée en matière de soins ophtalmologiques primaires par la promotion d'une vision et d'une santé ophtalmologique optimale.

Les docteurs en optométrie (DO) du Canada sont fermement déterminés à améliorer les services de santé ophtalmologique et de soins de la vue pour tous les Canadiens.

Pour que les Canadiens soient aussi productifs que possible, ils ont besoin de soins ophtalmologiques de qualité dès la naissance. Dans les discussions financières touchant la santé dans son ensemble, la santé ophtalmologique doit être considérée comme une priorité et un investissement. Une stratégie nationale de santé ophtalmologique et de soins de la vue fondée sur la détection et le traitement précoces améliorera la santé de la population et évitera des interventions et des traitements plus coûteux dans l'ensemble du système de santé.

Nous avons l'occasion de prendre des mesures dès maintenant afin d'assurer une santé ophtalmologique et des soins de la vue complets pour tous les Canadiens, et, plus précisément, pour répondre aux besoins des Canadiens dont 75 % des troubles de vision peuvent être traités ou évités.

Recommandation

À titre d'élément clé de notre stratégie de compétitivité, nous recommandons que le gouvernement du Canada s'engage à adopter une stratégie nationale sur la santé ophtalmologique et les soins de la vue afin de promouvoir une santé ophtalmologique optimale et de prévenir la perte de vision pour tous les Canadiens.

Dépistage hâtif et traitement

En 2017, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a signalé que les Canadiens ont dépensé 4,8 milliards de dollars en services de soins de la vue, soit 2 % de toutes les dépenses en soins de santé au pays.ⁱ Toute perte progressive de la vision est associée à une augmentation des coûts au sein du système de santé et de l'économie générale.ⁱⁱ Le coût de la perte de vision touche l'ensemble de l'économie :

- Augmentation des taux de blessures et de traumatismes physiques (p. ex. dus à des chutes), ainsi que d'accidents de la route, en particulier chez les *personnes âgées*.ⁱⁱⁱ
- 90 % des coûts associés à la perte de vision sont des *coûts médicaux non liés à l'œil*^{iv} (à partir des soins palliatifs jusqu'à l'ergothérapie, en passant par les services de transport en commun).

- La perte de vision est plus fréquente chez les *nouveaux immigrants* que dans la population née au Canada.^v
- 34 % des Autochtones atteints de *diabète* indiquent que la maladie a affecté leur vision.^{vi}
- Plus de 2 000 *lésions oculaires* surviennent chaque jour au Canada.^{vii}
- Les personnes atteintes d'une perte de vision sont plus susceptibles d'être *isolées socialement* et moins engagées dans la collectivité.^{viii}
- Les personnes ayant une perte de vision présentent *des besoins plus complexes et des comorbidités* (p. ex., diabète, hypertension, incapacités physiques ou cognitives^{ix}).

Un faible niveau de scolarité, de faibles taux d'emploi, un taux d'absentéisme plus élevé, un salaire moindre, des blessures, une retraite prématurée, une situation socioéconomique plus faible et des risques de mauvaise santé et de mauvaise qualité de vie sont autant de conséquences associées à une mauvaise fonction visuelle.^x Les optométristes savent que ces conséquences financières peuvent être atténuées, car la perte de vision est évitable ou traitable dans 75 % des cas.

Avantages des soins oculovisuels primaires

Les travaux de recherche^{xi} viennent confirmer la rentabilité des examens oculovisuels complets dans le dépistage précoce des problèmes de la vue. Ils démontrent également que les soins oculovisuels primaires fournis par les optométristes, comparativement à ceux fournis par les médecins de famille et les ophtalmologues, sont plus rentables et représentent une utilisation plus efficace des ressources en santé.^{xii} Le bon professionnel de la santé, au bon endroit, au bon moment : voilà une formule économique qui mérite d'être mise à l'épreuve.

Une stratégie nationale sur la santé oculovisuelle et les soins de la vue minimiserait les répercussions économiques d'une santé oculovisuelle et de soins de la vue déficients, tout en maximisant les effets favorables sur la santé des Canadiens et leurs avantages économiques.

Enfants

Améliorer l'éducation et la sensibilisation publiques à l'importance de l'examen complet de la vue et améliorer l'accès à ces examens sont deux moyens d'obtenir des effets favorables sur la santé de la population, de contribuer à la réussite scolaire et à l'atteinte d'un niveau de scolarité élevé et, par conséquent, de renforcer l'économie. L'ACO recommande que les nourrissons et les tout-petits subissent leur premier examen de la vue entre 6 et 9 mois, avec des examens de suivi entre 2 et 5 ans et des examens annuels pour les enfants et les jeunes d'âge scolaire.^{xiii} Bien que les examens oculovisuels complets, offerts de façon universelle avant que les enfants atteignent l'âge des études préscolaires, soient plus rentables pour le dépistage de l'amblyopie qu'un programme de dépistage universel^{xiv}, l'absence d'exigences de santé publique quant à ces examens fait obstacle à des soins appropriés. **Le dépistage, le diagnostic et les interventions**

précoces pour les problèmes oculaires réduisent les obstacles à l'apprentissage des jeunes enfants et augmentent les chances de réussite à long terme des élèves.

Personnes âgées

La population vieillissante du Canada continue d'augmenter à un rythme sans précédent. Après 40 ans, le nombre de cas de perte de vision double chaque décennie; à 75 ans, il triple. Le quart des Canadiens de plus de 75 ans souffrent d'une perte de vision irréversible.

En 2008, Access Economics a effectué l'analyse économique la plus complète à ce jour à l'égard de la perte de vision au Canada; cette analyse a estimé le coût des quatre troubles de santé oculaire liés à l'âge les plus courants.^{xv}

- La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : 1,12 milliard de dollars (comprend les coûts médicaux et non médicaux comme l'équipement et les aides)
- Glaucome : 549 millions de dollars
- Chirurgie de la cataracte : 136,6 millions de dollars (et environ 481 millions de dollars en frais généraux hospitaliers)
- Rétinopathie diabétique : 207,7 millions de dollars

Si nous pouvons prévenir la perte de vision et la cécité, nous devrions le faire. Nous savons que la perte de vision a un impact dévastateur sur l'autonomie des personnes vieillissantes : elle double les difficultés au quotidien et la dépendance sociale, triple le risque de dépression et quadruple le risque de fracture de la hanche. En moyenne, l'admission dans des maisons de soins survient trois ans plus tôt pour les aînés souffrant de perte de vision. En plus, la perte de vision double le risque de chutes et le taux de mortalité chez les aînés.^{xvi} **Le traitement et la prévention continus des maladies oculaires sont essentiels pour faciliter la contribution des Canadiens vieillissants à leur famille, à leur collectivité, à leur milieu de travail et à la société.**

Aperçu de notre recommandation

Une stratégie nationale sur la santé oculovisuelle et les soins de la vue au Canada, dirigée par le gouvernement fédéral en collaboration avec les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales, l'industrie et les particuliers, comprendrait les éléments suivants :

1. L'élaboration d'un cadre d'action pancanadien favorisant une santé oculovisuelle et des soins de la vue efficaces pour la population afin d'améliorer la qualité de vie et la productivité des Canadiens.

2. Le financement de la recherche sur le fardeau social et économique de la perte de vision, les traitements et remèdes futurs, la réadaptation en déficience visuelle, et l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui ont une perte de vision; l'intensification de la collecte de données pour surmonter les limites actuelles à la compréhension complète des problèmes de santé oculovisuelle au Canada.
3. L'élaboration d'une politique sur la santé qui favorise l'accessibilité et le recours accru aux soins oculovisuels complets dans les populations mal desservies (p. ex. les populations autochtones).
4. L'établissement de politiques et de mécanismes de financement pour l'élaboration de modèles de soins collaboratifs propres à créer une culture de la santé oculovisuelle dans le cadre de la santé globale et à appuyer les équipes interdisciplinaires de soins primaires.
5. Le lancement d'une campagne de sensibilisation publique visant à inciter les Canadiens à songer à leur santé oculaire et visuelle.

Conclusion

La compétitivité du Canada repose de plus en plus sur une main-d'œuvre apte à répondre aux besoins de l'économie du savoir. Investir dans une stratégie nationale qui met de l'avant la santé oculovisuelle et les soins de la vue comme atout stratégique pour améliorer la compétitivité du Canada améliorera la performance économique générale du pays.

-
- ⁱ Institut canadien d'information sur la santé. (2017). Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017. Ottawa (Ontario) : CIHI.
- ⁱⁱ Javitt, J., Zhou., Z., Willke, R. (2007). Association between Vision Loss and Higher Medical Care Costs in Medicare Beneficiaries. *American Academy of Ophthalmology*. 114:238-245.
- ⁱⁱⁱ Ibid.
- ^{iv} *op. cit.*
- ^v Buhrmann R. et coll. (2011). Vision Health: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Annexe de : Pottie K., Greenway, C., Feightener, J., et coll. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Journal de l'Association médicale canadienne*.
- ^{vi} Statistique Canada. (2012). Enquête auprès des peuples autochtones.
- ^{vii} Gordon, K. (2012). The incidence of eye injuries in Canada. *Journal canadien d'ophtalmologie*. 47 (4): 351-353.
- ^{viii} INCA. (2012). *Le coût de la perte de vision au Canada*.
- ^{ix} Ibid.
- ^x Cumberland PM, Rahi JS, pour le consortium UK Biobank Eye and Vision. (2016). Visual Function, Social Position, and Health and Life Chances. The UK Biobank Study. *JAMA Ophthalmol*. 2016;134(9):959–966. doi:10.1001/jamaophthalmol.2016.1778
- ^{xi} Ontario Association of Optometrists. 2016. *Optimizing Optometry's Role in Ontario: Better Care, Better Value... Closer to Home*. Livre blanc de l'Ontario Association of Optometrists.
- ^{xii} Brenda J. Wilson et coll. 2018. *Dépistage de la déficience visuelle en médecine de soins primaires chez les adultes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité*. *JAMC*. 14 mai; 190: E588-4. Doi: 10.1503/cmaj.171430/-/DC2.
- ^{xiii} Association canadienne des optométristes. (2016). Énoncé de position : Fréquence des examens de la vue. Consulté en ligne le 21 juin 2018 à <https://opto.ca/fr/health-library/frequence-des-examens-de-la-vue>.
- ^{xiv} White, A. (2004). *Eye Exams for Children: Their Impact and Cost Effectiveness*. Cambridge, MA: Abt Associates.
- ^{xv} Access Economics. (2008). *Le coût de la perte de vision au Canada*. INCA et Société canadienne d'ophtalmologie.
- ^{xvi} Coalition nationale en santé oculaire. 2011. *Vision Loss in Canada 2011*. http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf