



CANADIAN ASSOCIATION OF OPTOMETRISTS
ASSOCIATION CANADIENNE DES OPTOMÉTRISTES

Voir au-delà de 2020 : Soutenir la population par la détection et le traitement précoces des problèmes liés aux soins de la vue

D^r Michael Nelson, président

Le 1^{er} août 2019

L'Association canadienne des optométristes (ACO) 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 oculovisuels primaires par la promotion d'une vision optimale et d'une santé oculovisuelle.

Les optométristes canadiens s'engagent fermement à améliorer les services de santé oculovisuelle et de soins de la vue pour l'ensemble des citoyens.

Pour que les Canadiens soient aussi productifs que possible, ils ont besoin de soins oculovisuels de qualité dès leur naissance. Les discussions d'ordre financier doivent faire de la santé des yeux une priorité, et se traduire par des investissements. Une stratégie nationale sur la santé oculovisuelle et les soins de la vue fondée sur la détection et le traitement précoces améliorerait la santé de la population et éviterait des traitements et des interventions coûteux dans l'ensemble du système de santé.

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

Recommandation

Que le gouvernement du Canada, à titre d'élément clé de sa stratégie en matière de compétitivité, s'engage à adopter une stratégie nationale sur la santé oculovisuelle et les soins de la vue afin de promouvoir une santé oculovisuelle optimale et de prévenir la perte de vision pour tous les Canadiens.

Détection et traitement précoces

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 paysⁱ. Toute perte progressive de la vision est associée à une augmentation des coûts pour le système de santé et l'économie en généralⁱⁱ.

Les coûts liés à la perte de vision touchent 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 des soins de santé associés à la perte de vision sont *des coûts médicaux non liés à l'œil*^{iv} et vont des soins palliatifs à l'ergothérapie, en passant par les services de transport en commun accessibles;
- 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 cela a eu un effet sur 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* (le diabète, l'hypertension, des 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 tous associés à une mauvaise fonction visuelle^x. Les optométristes savent qu'il est possible d'atténuer ces conséquences financières, car la perte de vision est évitable ou traitable dans 75 % des cas^{xi}.

Avantages des soins oculovisuels primaires

Les travaux de recherche^{xii} 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^{xiii}. 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 mauvaise santé oculovisuelle et des soins de la vue, tout en maximisant les effets favorables sur la santé et les finances des Canadiens, notamment les jeunes et les personnes âgées.

Chez les enfants

Améliorer la sensibilisation publique à l'importance des examens complets 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 qu'on fasse passer aux enfants un premier examen de la vue entre 6 et 9 mois, puis un examen de suivi entre 2 et 5 ans. Quant aux enfants d'âge scolaire, on recommande un examen annuel^{xiv}. Même si des examens complets et universels avant d'entrer à l'école sont plus rentables pour la détection de l'amblyopie qu'un programme de dépistage universel^{xv}, le fait que la santé publique n'exige pas ces examens nuit à des soins appropriés. **Le dépistage précoce, le diagnostic et les interventions pour des problèmes oculaires réduisent les obstacles à l'apprentissage des jeunes enfants.**

Chez les personnes âgées

La population de personnes âgées du Canada continue de croître à un rythme sans précédent. Après l'âge de 40 ans, le nombre de cas de perte de vision double pour chaque tranche de 10 ans pour tripler à l'âge de 75 ans. Le quart des Canadiens de plus de 75 ans ont subi une perte de vision irréversible.

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

- la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : 1,12 milliard de dollars, y compris les coûts médicaux et non médicaux (p. ex. matériel et aides);
- le glaucome : 549 millions de dollars;
- l'opération de la cataracte : 136,6 millions de dollars (et environ 481 millions de dollars si les frais généraux des hôpitaux étaient inclus);
- la rétinopathie diabétique : 207,7 millions de dollars.

S'il est possible prévenir la perte de vision et la cécité, il faut s'y employer. Nous savons que la perte de vision a un effet dévastateur sur le fait de vieillir et de conserver son autonomie. Elle double les difficultés de la vie quotidienne et la dépendance sociale, elle triple le risque de dépression et elle quadruple le risque de fractures de la hanche. En moyenne, les personnes âgées ayant une perte de vision sont admises dans des foyers de soins infirmiers trois ans plus tôt que les autres. La perte de vision double également le risque de chute et le taux de mortalité chez les personnes âgées^{xvii}. **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 pancanadien d'intervention pour promouvoir un régime effectif de santé oculaire et de soins de la vue qui améliorera la qualité de vie et la productivité globale des Canadiens;

2. le financement de la recherche pour étudier plus à fond le fardeau social et économique de la perte de vision, les traitements et remèdes de l'avenir, la réadaptation visuelle et l'amélioration de la qualité de vie des personnes ayant une perte de vision, l'amélioration de la collecte de données pour s'attaquer aux limites actuelles de compréhension des problèmes de santé oculaire au pays;
3. l'élaboration d'une politique sur la santé qui favorise l'accessibilité et le recours accru aux soins ophtalmologiques complets au sein des populations mal desservies (p. ex. les populations autochtones);
4. l'élaboration de politiques et le financement de modèles de soins collaboratifs qui créent une culture de la santé ophtalmologique dans le cadre de la santé globale et appuient les équipes interdisciplinaires de soins primaires;
5. la participation à une campagne de sensibilisation publique pour inciter les Canadiens à songer à leurs yeux et à leur santé visuelle.

Conclusion

La compétitivité du Canada repose de plus en plus sur une main-d'œuvre en mesure de répondre aux besoins de l'économie du savoir. Investir dans un cadre national d'intervention qui présente la santé ophtalmologique et les soins de la vue comme des atouts stratégiques pour améliorer la compétitivité du Canada améliorera la performance économique générale du pays.

-
- ⁱ Institut canadien d'information sur la santé, « Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017 », Ottawa, Ontario, 2017.
- ⁱⁱ Javitt, J., Z. Zhou et R. Willke, « Association between Vision Loss and Higher Medical Care Costs in Medicare Beneficiaries », *American Academy of Ophthalmology*, 2007, vol. 114, n° 2, p. 238-245.
- ⁱⁱⁱ *Ibid.*
- ^{iv} *Op. cit.*
- ^v Buhrmann R. et coll., « Vision Health: evidence review for newly arriving immigrants and refugees », 2011; Annexe dans Pottie K., C. Greenway, J. Feightener et coll., « Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees », *Journal de l'Association médicale canadienne*.
- ^{vi} Statistique Canada, « Enquête auprès des peuples autochtones », 2012.
- ^{vii} Gordon, K., « The incidence of eye injuries in Canada », *Journal canadien d'ophtalmologie*, 2012, vol. 47, n° 4, p. 351-353.
- ^{viii} INCA, « Le coût de la perte de vision au Canada », 2012.
- ^{ix} *Ibid.*
- ^x Cumberland P. M., J. S. Rahi, pour le consortium UK Biobank Eye and Vision, « Visual Function, Social Position, and Health and Life Chances », The UK Biobank Study, 2016, *JAMA Ophthalmol.*, vol. 134, n° 9, p. 959-966.
doi:10.1001/jamaophthalmol.2016.1778.
- ^{xi} Organisation mondiale de la Santé, *Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2009-2013*, 2010, Genève, OMS. Consulté à l'adresse :
https://www.who.int/blindness/plan_d_action_french.pdf?ua=1.
- ^{xii} Ontario Association of Optometrists, « Optimizing Optometry's Role in Ontario: Better Care, Better Value... Closer to Home », 2016, *Livre blanc de l'Ontario Association of Optometrists*.
- ^{xiii} Brenda J. Wilson et coll., « Dépistage de la déficience visuelle en médecine de soins primaires chez les adultes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité », 2018, *CMAJ.*, 14 mai; 190 : E588-4. Doi : 10.1503/cmaj.171430/-/DC2.
- ^{xiv} Association canadienne des optométristes, *Énoncé de position : Fréquence des examens de la vue*, 2016, consulté en ligne le 21 juin 2018 à <https://opto.ca/fr/health-library/frequence-des-examens-de-la-vue>.
- ^{xv} White, A., « Eye exams for children: Their impact and cost effectiveness », 2004, Cambridge, Massachusetts : Abt Associates.
- ^{xvi} Access Economics, « Le coût de la perte de vision au Canada », 2008, INCA et Société canadienne d'ophtalmologie.
- ^{xvii} The National Coalition for Vision Health, *Vision Loss in Canada 2011*, http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf.