



RAPPORT SUR LA SANTÉ VISUELLE AU CANADA

**L'INCIDENCE DE LA PANDÉMIE
DE COVID-19 SUR LA SANTÉ
OCULAIRE AU CANADA – 2021**

**Un rapport commandé par le Conseil canadien des
aveugles et Vaincre la cécité Canada**

Keith D. Gordon, Ph. D. Sc. (épid.),
chef de la recherche
le Conseil canadien des aveugles
Octobre 2022

RAPPORT, 1^{re} PARTIE

1. Table des matières

RAPPORT SUR LA SANTÉ VISUELLE AU CANADA	0
1. Table des matières	1
2. Liste des figures.....	3
3. Liste de tableaux	4
4. Glossaire	5
5. Contexte	5
6. Résumé	9
7. Reprise après la pandémie	13
7.1 Chirurgies ambulatoires en ophtalmologie.....	13
7.1.1 Vue d'ensemble.....	13
7.1.2 Analyse	14
7.2 Demandes de remboursement de produits pharmaceutiques.....	17
7.2.1 Vue d'ensemble.....	17
7.2.2 Analyse.....	18
7.3 Soins de la vue.....	21
7.3.1 Vue d'ensemble.....	21
7.3.2 Analyse.....	22
7.4.1 Vue d'ensemble.....	25
7.4.2 Analyse.....	25
7.4 Temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	26
7.5.1 Vue d'ensemble.....	26
7.5.2 Analyse	26
7.5 Résorber les retards en chirurgie.....	33
7.7 Approbation des médicaments ophtalmiques	33
7.7.1 Vue d'ensemble.....	33
7.7.2 Analyse	34
8. Questions émergentes ayant une incidence sur la santé visuelle	37
8.1 Vue d'ensemble.....	37
8.1.1 Médicaments biosimilaires	38

8.1.2 Chirurgie micro-invasive du glaucome (CMIG).....	39
8.2 Analyse.....	39
8.2.1 Prévisions concernant le personnel du secteur de la santé visuelle.....	39
8.2.2 Ophtalmologistes.....	40
8.2.3 Optométristes.....	42
8.2.4 Personnel infirmier.....	43
8.2.5 Services de réadaptation visuelle.....	43
8.2.6 Médicaments biosimilaires.....	44
8.2.7 Chirurgie micro-invasive du glaucome (CMIG).....	45
9. L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec une perte de vision.....	47
9.1 Vue d'ensemble.....	47
9.1.1 Accès à l'information.....	47
9.1.2 Vaccination.....	47
9.1.3 Infection à la COVID-19 et dépistage de la maladie.....	47
<i>Quitter le domicile et faire des achats.....</i>	48
9.1.5 Enjeux relatifs aux soins de santé.....	48
9.1.6 Enjeux relatifs à l'emploi.....	49
9.1.7 Enjeux financiers.....	49
9.1.8 Efficacité du gouvernement.....	49
9.1.9 Stress, craintes et appréhensions.....	50
9.1.10 Gestion des répercussions émotionnelles de la pandémie.....	50
9.2 Analyse.....	50
9.2.1 Accès à l'information.....	50
9.2.2 Vaccination.....	51
9.2.3 Infection à la COVID-19.....	51
9.2.4 Dépistage de la COVID-19.....	51
9.2.5 Quitter le domicile.....	52
9.2.6 Achat de produits alimentaires et de première nécessité.....	52
9.2.7 Port du couvre-visage hors du domicile.....	52
9.2.8 Achat en ligne de produits alimentaires et de provisions.....	52
9.2.9 Enjeux relatifs aux soins de santé.....	53

9.2.10 Enjeux relatifs à l'emploi.....	53
9.2.11 Enjeux financiers.....	53
9.2.12 Garder le contact avec la famille et les amis.....	54
9.2.13 Efficacité du gouvernement.....	54
9.2.14 Stress, craintes et appréhensions.....	54
9.2.15 Gestion des répercussions émotionnelles de la pandémie.....	55
10. Une stratégie nationale en matière de santé pour le Canada.....	55
11. Bureau de la santé visuelle à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).....	56
12. Remerciements.....	56
13. Reconnaissance.....	57
14. Chercheurs principaux.....	57
15. Notes de fin d'ouvrage.....	61

2. Liste des figures

Figure 1. Temps écoulé depuis le dernier examen de la vue, 2021 et 2019.....	23
Figure 2. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par période de six mois.....	Error! Bookmark not defined.
Figure 3. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par année (2017 à 2021).....	29
Figure 4. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens traités dans le délai de référence, par province (avril à septembre 2021).....	Error! Bookmark not defined.
Figure 5. 90 ^e centile (nombre de jours pour que 90 % des patients souffrant de cataracte reçoivent un traitement).....	32
Figure 6. Intention de quitter leur emploi ou de changer d'emploi au cours des trois prochaines années chez les travailleurs de la santé, parmi ceux n'ayant pas l'intention de prendre leur retraite, selon l'expérience et la profession, Canada, septembre à novembre 2021.....	41

3. Liste de tableaux

Tableau 1. Incidence de la pandémie de COVID-19 : comparaison entre le Canada et le Royaume-Uni	8
Tableau 2. Rapport sur la santé visuelle au Canada	11
Tableau 3. Nombre de chirurgies ambulatoires pratiquées, avril à décembre 2019	17
Tableau 4. Demandes de remboursements de préparations ophtalmiques, janvier à décembre 2021	20
Tableau 5. Temps écoulé depuis le dernier examen de la vue, 2021 et 2019	24
Tableau 6. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par période de six mois.....	28
Tableau 7. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par année (2017 à 2021)	29
Tableau 8. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens traités dans le délai de référence, par province (avril à septembre 2021)	31
Tableau 9. 90 ^e centile (nombre de jours pour que 90 % des patients souffrant de cataracte reçoivent un traitement)	32
Tableau 10. Délais de remboursement pour Beovu et Vyzulta, par province	36
Tableau 11. Temps écoulé depuis l'AC pour les médicaments ophtalmiques non admissibles au remboursement dans toutes les provinces	37
Tableau 12. Intention de quitter leur emploi ou de changer d'emploi au cours des trois prochaines années chez les travailleurs de la santé, parmi ceux n'ayant pas l'intention de prendre leur retraite, selon l'expérience et la profession, Canada, septembre à novembre 2021	42

4. Glossaire

Sigle ou acronyme	Nom complet
AC	Avis de conformité
ACO	Association canadienne des optométristes
Anti-VEGF	Inhibiteur du facteur de croissance endothéliale vasculaire
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BDDNS	Base de données sur les dépenses nationales de santé
CCA	Conseil canadien des aveugles
CMIG	Chirurgie micro-invasive du glaucome
DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
DR	Décollement de la rétine
MAVC	Meilleure acuité visuelle corrigée
MP	Myopie pathologique
NVC	Néovascularisation choroïdienne
OMD	Œdème maculaire diabétique
OVCR	Occlusion de la veine centrale de la rétine
OVR	Occlusion veineuse rétinienne
PV	Perte de vision
RD	Rétinopathie diabétique
SCO	Société canadienne d'ophtalmologie
VCC	Vaincre la cécité Canada

5. Contexte

En décembre 2020, le Conseil canadien des aveugles (CCA) a demandé à Deloitte Access Economics de réaliser une analyse de la prévalence et des coûts associés à la perte de vision (PV) et de la cécité en 2019. Le CCA a élaboré le présent rapport en partenariat avec Vaincre la cécité Canada (VCC), l'Association canadienne des optométristes (ACO) et la Société canadienne d'ophtalmologie (SCO). Ce rapport majeur, publié en mai 2021¹, présente une analyse de ces coûts fondée sur les plus récentes

¹Deloitte Access Economics. *Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* (rapport commandé par le Conseil canadien des aveugles; en anglais), mai 2021. Lien :

données probantes. Il met en évidence les répercussions importantes de la PV et de la cécité sur les personnes touchées, leurs familles, le gouvernement et la société canadienne dans son ensemble. Voici quelques-unes des constatations principales présentées dans le rapport :

- Les données révèlent que 1,2 million de Canadiennes et Canadiens vivent avec une PV, soit 3,2 % de la population totale du pays. De ce nombre, 4,1 % sont des personnes aveugles.
- Plus de 8,0 millions de Canadiennes et Canadiens souffrent d'une maladie oculaire pouvant mener à la cécité, notamment les quatre maladies suivantes, qui ont la prévalence la plus élevée :
 - 2,5 millions de Canadiennes et Canadiens sont atteints de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA);
 - 3,7 millions de Canadiennes et Canadiens ont des cataractes;
 - 1,0 million de Canadiennes et Canadiens vivent avec une rétinopathie diabétique (RD);
 - 728 000 Canadiennes et Canadiens souffrent de glaucome.
- Le coût total de la PV au Canada se chiffrait à 32,9 milliards de dollars en 2019. Cette somme comprend une tranche de 15,6 milliards de dollars au titre des coûts financiers totaux de la PV et une tranche de 17,4 milliards de dollars au titre des coûts associés à une perte de qualité de vie.
 - Les coûts directs de soins de santé s'élèvent à 9,5 milliards de dollars.
 - La perte de productivité engendre des coûts de 4,3 milliards de dollars.
- Du fait de la croissance et du vieillissement de la population, le coût de la PV au Canada pourrait passer de 32,9 milliards de dollars en 2019 à 56 milliards de dollars (en dollars de 2019) en 2050.
- On estime que les chutes dues à la PV ont entraîné des coûts de soins de santé de 105,3 millions de dollars en 2019.

Un addenda au rapport, publié en août 2021, décrit l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la santé visuelle au Canada. Il présente divers faits saillants, dont les suivants :

<https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/05/Deloitte-Final-Acc-of-VL-and-Blindness-in-Canada-May-2021.pdf>. Consulté : 1^{er} juillet 2022.

- En 2020, les optométristes ont rapporté une baisse importante des visites de patients, soit 2,9 millions de consultations en moins par rapport à 2019.
- 143 000 chirurgies oculaires ont été annulées ou retardées en 2020.
- En 2020, on a administré 69 800 injections d’anti-VEGF de moins pour traiter la DMLA et la RD.
- 1 437 personnes ont subi une PV en raison du report d’examens ou de traitements pour la vue en 2020.
- Le temps d’attente pour la chirurgie de la cataracte a augmenté de 31 jours en 2020.
- On estime qu’il faudra deux ans pour rattraper le retard additionnel en chirurgie de la cataracte causé par la pandémie.
- On croit que 129 millions de dollars supplémentaires par année seront nécessaires pour résorber ce retard d’ici 2023.

Au moment où cette étude a été réalisée, une étude très similaire a été menée au Royaume-Uni². Une comparaison des constatations principales de chacune des deux études (**Tableau 1**) montre que, pour la plupart des paramètres, les résultats britanniques et canadiens sont cohérents avec la différence de population entre les deux pays. La seule distinction marquée concerne la diminution des injections d’anti-VEGF. Au Canada, on a administré 69 800 injections d’anti-VEGF de moins en 2020 par rapport à 2019 (26 100 patients de moins), alors qu’au Royaume-Uni, la diminution du nombre d’injections d’anti-VEGF a été nettement inférieure à celle du Canada (14 993 patients de moins par rapport à 26 100 patients en 2019), et ce, malgré que la population du Royaume-Uni soit environ deux fois plus importante que celle du Canada. Il semble que ce résultat s’explique principalement par le fait que le Royal College of Ophthalmologists du Royaume-Uni a souligné l’importance des injections d’anti-VEGF en émettant des directives³ à cet égard pour exclure ce traitement des protocoles d’isolement avant un rendez-vous.

²Deloitte Access Economics and Specsavers Optical Group Limited. *The economic impact of coronavirus (COVID-19) on sight loss and blindness in the UK*. Août 2021. Lien : <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/au/Documents/Economics/deloitte-au-economics-specsavers-economic-impact-covid-140921.pdf>. Consulté : 18 août 2022.

³Royal College of Ophthalmologists. *Guidance on restarting medical retina services*. Lien : <https://www.rcophth.ac.uk/resources-listing/guidance-on-restarting-medical-retina-services/>. Consulté : 16 août 2022.

Tableau 1. Incidence de la pandémie de COVID-19 : comparaison entre le Canada et le Royaume-Uni

Élément de comparaison	Rapport concernant le Royaume-Uni	Rapport concernant le Canada
Population	67,2 millions	38,0 millions
Perte de vision	2 986 personnes	1 437 personnes
Diminution des examens de la vue	4,3 millions d'examens de moins	2,9 millions d'examens de moins
Diminution des chirurgies oculaires	235 000 millions de chirurgies de moins	143 000 millions de chirurgies de moins
Diminution du nombre de patients recevant des injections d'anti-VEGF (pour la DMLA ou l'OMD)	14 993 millions de patients de moins	26 100 millions de patients de moins
Nombre d'années pour résorber le retard accumulé	3 ans (tous les services)	2 ans (chirurgies de la cataracte)

En avril 2020, le CCA a publié les résultats d'un sondage sur l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec une PV. Ces résultats révèlent que la pandémie a causé un énorme stress mental chez les personnes vivant avec une PV.

La présente étude vise à mettre à jour les données colligées en 2021 afin de refléter la situation actuelle de la santé visuelle au Canada et d'évaluer aujourd'hui l'incidence de la pandémie sur les personnes vivant avec une PV et sur la santé visuelle de l'ensemble des Canadiennes et Canadiens. Pour ce faire, on combinera les données quantitatives de diverses sources canadiennes et les données qualitatives d'un nouveau sondage mené en juillet 2022 auprès de Canadiennes et Canadiens vivant avec une PV. De plus, on a mené des entretiens avec des ophtalmologistes, des optométristes et des organisations intéressées du domaine des soins de la vue pour déterminer si les données quantitatives reflètent fidèlement la réalité vécue par ces professionnels et organisations.

Nous espérons que la présente étude permettra d'évaluer si la situation a changé depuis la phase la plus difficile de la pandémie et si les mesures

prises par les gouvernements ont amélioré la situation des personnes vivant avec une PV et des Canadiennes et Canadiens en général.

6. Résumé

Essentiellement, les résultats de l'étude démontrent que, bien qu'ils aient augmenté en 2021 par rapport à 2020, les niveaux de service pour les soins de la vue en 2022 ne sont pas encore revenus aux niveaux qui avaient cours avant la pandémie. Malgré les engagements importants des divers gouvernements provinciaux et territoriaux de renforcer la capacité pour résorber le retard accumulé au chapitre des traitements, il est évident qu'il existe toujours un arriéré considérable dans les services. Dans le cadre de l'étude, on a passé en revue plusieurs aspects clés de la santé visuelle affectés par la pandémie en 2020 afin de déterminer si on a retrouvé les niveaux qui avaient cours avant la pandémie et de dresser un bilan. Ce bilan commenté figure dans le **Tableau 2**.

Il est important de souligner que les retards accumulés ont entraîné des conséquences graves et, dans certains cas, irréversibles pour certaines Canadiennes et certains Canadiens vivant avec une PV. L'addenda concernant l'incidence de la COVID-19 a révélé que 1 437 personnes ont subi une perte de vision en raison de la pandémie. Nous n'avons pas de chiffres comparatifs pour 2021 à l'heure actuelle, mais diverses données, dont le nombre de chirurgies ophtalmiques, les délais d'attente pour les chirurgies de la cataracte, le nombre de demandes de remboursement de produits pharmaceutiques ophtalmiques et le nombre d'injections d'anti-VEGF qui ne sont pas revenus aux niveaux qui avaient cours avant la pandémie, permettent de conclure que les Canadiennes et Canadiens ont continué à perdre la vision en 2021, mais que le nombre de personnes touchées en 2021 est inférieur à celui de l'année précédente. De nombreux optométristes et ophtalmologistes sondés dans le cadre de cette étude l'ont mentionné : le bilan de santé des patients continue de se dégrader à cause de la pandémie, ce qui se traduit par une perte de la vue chez certains. Malheureusement, tout cela indique que les Canadiennes et Canadiens vivant avec une PV ne reçoivent toujours pas les services requis et que leur santé et leur vision en souffrent. Comme l'a dit de l'un des ophtalmologistes sondés :

« Au Canada, nul ne devrait devenir aveugle à la suite d'une maladie évitable. »

Malheureusement, c'est exactement ce qui s'est produit avec la pandémie : des Canadiennes et Canadiens ont subi une perte de vision ou sont devenus aveugles, et ce, même si nous avons les médicaments et les ressources nécessaires pour traiter leur maladie. Au cours des prochaines années (soit la période « postpandémique » ou autrement désignée), il sera crucial de concevoir des systèmes et des politiques qui corrigeront cette tendance dangereuse.

Tableau 2. Rapport sur la santé visuelle au Canada

Enjeu	Bilan
Annulation de chirurgies en raison de la pandémie	Au Canada, on constate une amélioration au chapitre de l'annulation de chirurgies en raison de la pandémie, mais les services ne sont pas revenus aux niveaux qui avaient cours avant la crise. Ainsi, le nombre de chirurgies en attente continue d'augmenter.
Injections anti-VEGF non administrées	Le nombre d'injections d'anti-VEGF en 2021 a été nettement inférieur aux prévisions. Cette diminution pourrait être attribuable en partie à des intervalles prolongés entre les traitements et au fait que certaines personnes n'ont pas pu consulter un optométriste ou obtenir un diagnostic.
Diminution de l'utilisation des médicaments pour traiter le glaucome	Le nombre d'ordonnances pour des médicaments utilisés dans le traitement du glaucome en 2021 est toujours inférieur à celui enregistré en 2019. Il se peut que des personnes subissent une perte de vision inutilement en raison de leur réticence à faire exécuter leurs ordonnances ou à se rendre chez l'ophtalmologiste pour obtenir un diagnostic.
Nombre d'examens optométriques non administrés	Le nombre de consultations en optométrie a augmenté en 2021 par rapport à 2020, mais demeure inférieur au nombre de consultations en 2019. Les personnes qui n'obtiennent pas un rendez-vous nécessaire peuvent subir une perte de vision en raison d'un diagnostic ou traitement tardif.
Financement de la recherche en santé visuelle	Le financement de la recherche en santé visuelle en 2021 est inchangé par rapport au financement accordé en 2019. Le Canada échoue lamentablement en ce qui concerne cet enjeu.
Temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	Les temps d'attente demeurent longs. Les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte se sont améliorés par rapport à ceux en 2020, mais n'ont pas retrouvé les niveaux qui avaient cours avant la pandémie, ce qui creuse le retard accumulé.
Approvisionnement des médicaments ophtalmiques	Les régimes provinciaux mettent trop de temps à rembourser certains médicaments importants approuvés par Santé Canada et, en raison de ce délai, certaines personnes sont incapables de se payer des médicaments qui sauvent la vue. En outre, on constate que l'accès aux médicaments n'est parfois pas équitable et varie d'une province à l'autre.

<p>Une stratégie nationale pour la santé visuelle</p>	<p>Un projet de loi d'initiative parlementaire visant à ce que le gouvernement fédéral établisse une stratégie nationale en matière de santé visuelle a été soumis au Parlement et a franchi l'étape de la première lecture.</p>
<p>Bureau de la santé visuelle à l'Agence de la santé publique du Canada</p>	<p>Il n'y a pas eu aucun progrès dans ce dossier.</p>
<p>Incidence de la pandémie sur les personnes vivant avec une PV</p>	<p>Dans l'ensemble, les personnes vivant avec une PV se portent mieux qu'au début de la pandémie. Elles mènent des activités en dehors de leur foyer. Elles semblent éprouver moins de stress et de solitude, et se sentent moins submergées. Cependant, de nombreuses personnes vivant avec une PV subissent encore un stress et une perte de qualité de vie liés à la pandémie. En outre, nous savons que certaines personnes ont perdu la vue en raison de la pandémie et des retards qu'elle a entraînés. Ces personnes auront besoin de ressources et de soutien pour s'adapter aux complexités de la vie avec une PV.</p>
<p>Efficacité des gouvernements dans le contexte de la pandémie</p>	<p>On accorde une mauvaise note à tous les gouvernements pour la manière dont ils ont répondu aux besoins des personnes vivant avec une PV pendant la pandémie. Ils n'ont accordé aucune priorité à cette communauté vulnérable lors des campagnes de vaccination. De plus, plusieurs sites Web gouvernementaux ne sont pas entièrement accessibles pour les personnes vivant avec une PV. L'aide gouvernementale a été utile aux personnes ayant subi des pertes de revenus et des difficultés financières.</p>

7. Reprise après la pandémie

7.1 Chirurgies ambulatoires en ophtalmologie

7.1.1 Vue d'ensemble

Selon les résultats de l'étude, le nombre de chirurgies ambulatoires a augmenté de 25 % en 2021 par rapport à 2020. Toutefois, le nombre de chirurgies ambulatoires en 2021 était encore inférieur de 20 % à celui de 2019, ce qui indique un écart persistant dans la capacité des services de chirurgie. On estime qu'il y a eu 108 000 chirurgies oculaires de moins au Canada en 2021 comparativement à 2019.

Par type de chirurgie :

- Le nombre de chirurgies de la cataracte en 2021 était inférieur de 16 % par rapport à 2019.
- Le nombre de chirurgies pour le glaucome en 2021 était inférieur de 35 % par rapport à 2019.
- Le nombre de chirurgies de la rétine en 2021 était inférieur de 22 % par rapport à 2019.
- Le nombre de chirurgies réfractives en 2021 était inférieur de 52 % par rapport à 2019.

Les ophtalmologistes sondés dans le cadre de cette étude ont indiqué que, bien que les différents gouvernements aient fourni des fonds supplémentaires pour résorber le retard dans les chirurgies, il n'a pas été possible de corriger la situation en raison de la pénurie de personnel. De nombreux membres du personnel infirmier et soignant étaient soit malades à la suite d'une infection à la COVID-19, soit en congé de maladie en raison d'un épuisement professionnel. Par conséquent, en 2021, la capacité des services de chirurgie n'est pas revenue aux niveaux qui avaient cours avant la pandémie et les retards continuent de s'accumuler.

Les ophtalmologistes ont souligné le fait que les soins de la vue sont un service complexe et axé sur le travail d'équipe, qui va bien au-delà des activités du chirurgien principal. Des techniciens de bloc opératoire au personnel infirmier en passant par les employés administratifs, de nombreuses personnes jouent un rôle crucial dans la prestation des soins de la vue. Comme beaucoup de ces personnes n'ont pas pu travailler de façon continue pendant la pandémie, il a été (et il demeure) très difficile de rattraper les retards en chirurgie au Canada, et ce, malgré les énormes

efforts déployés par les prestataires de soins de la vue et leurs employés qui ont travaillé des heures supplémentaires, réalisé des gains d'efficacité, trouvé de nouvelles façons de collaborer en innovant, rationalisé les listes d'attente, etc., tout en s'exposant à des risques quotidiens. Malgré ces efforts louables, il est difficile de remettre les services de chirurgie dans la bonne voie et, dans la plupart des cas, impossible d'atteindre les niveaux qui avaient cours avant la pandémie.

À l'avenir, il faudra veiller à ce que nos services ophtalmologiques soient organisés et dotés de ressources pour résister aux perturbations, notamment à d'éventuelles pandémies. Pour reprendre les propos d'un ophtalmologiste ayant participé à l'étude, « notre système de soins de santé doit être dynamique et évolutif ».

7.1.2 Analyse

L'addenda au rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* publié en octobre 2021 a révélé une baisse de 36 % des chirurgies ambulatoires en ophtalmologie pendant la période d'avril à décembre 2020 par rapport à la même période en 2019. Selon cette analyse, il est estimé que 143 000 procédures ophtalmiques de moins ont été réalisées au cours de la période d'avril à décembre 2020 par rapport à la même période en 2019.

Dans le présent rapport, on a évalué dans quelle mesure le nombre de chirurgies ambulatoires était revenu aux niveaux qui avaient cours avant la pandémie en comparant la période d'avril à décembre 2021 avec les mêmes périodes en 2020 et 2019.

Les résultats (**Tableau 3**) démontrent une augmentation de 26 % des chirurgies de la cataracte en 2021 par rapport à 2020 et révèlent que ce nombre était inférieur à celui des chirurgies réalisées au cours de la même période en 2019. On observe une tendance similaire en ce qui concerne les chirurgies pour le glaucome, dont le nombre a augmenté de 18 % en 2021 par rapport à 2020, mais est resté inférieur de 35 % au nombre de chirurgies réalisées en 2019. Le nombre d'interventions réfractives (pour les troubles de la réfraction et de l'accommodation) a augmenté de seulement 9 % en 2021. Ainsi, il y a eu un recul de 52 % du nombre d'interventions réfractives pratiquées en 2021 par rapport à 2019. Le nombre de chirurgies de la rétine a augmenté de 26 % en 2021 par rapport à 2020, mais il est toujours inférieur de 22 % au nombre enregistré en 2019. Globalement, on

observe une hausse de 25 % du nombre de chirurgies ambulatoires réalisées en 2021 par rapport à 2020, mais le nombre total de chirurgies ambulatoires était inférieur de 20 % à celui de 2019.

En 2019, 541 115 interventions ophtalmiques ambulatoires ont été réalisées au Canada⁴. Ce nombre indique que 108 223 procédures ophtalmiques de moins ont été réalisées au Canada en 2021 par rapport à 2019. En mars 2022, le gouvernement fédéral a annoncé que 2 milliards de dollars supplémentaires seraient mis à la disposition des provinces pour réduire les retards en chirurgie⁵ et, en juillet 2021, le gouvernement de l'Ontario a annoncé un financement supplémentaire de 324 millions de dollars pour rattraper les retards en chirurgie dus à la pandémie de COVID-19⁶. Comme nous l'avons mentionné plus haut, la pénurie de personnel est l'une des principales raisons pour lesquelles le nombre de chirurgies n'a pas retrouvé son niveau qui avait cours avant la pandémie.

Certaines provinces ont indiqué que la pénurie de personnel faisait partie des obstacles empêchant de rattraper les retards en chirurgie. Le gouvernement de la Colombie-Britannique a d'ailleurs investi 250 millions de dollars supplémentaires par an pour embaucher environ 750 personnes de plus dans les hôpitaux⁷.

⁴Institut Fraser. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2020 Report* (2020). Lien : <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/waiting-your-turn-2020.pdf>. Consulté : 14 août 2022.

⁵Ministère des Finances du Canada. Communiqué de presse. *Le Canada s'engage à verser 2 milliards de dollars supplémentaires dans les soins de santé pour rattraper le retard et appuyer la pratique de centaines de milliers de chirurgies additionnelles*. Lien : <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/nouvelles/2022/03/le-canada-sengage-a-verser-2milliards-de-dollars-supplementaires-dans-les-soins-de-sante-pour-rattraper-le-retard-appuyer-pratique-centaines-milliers-chirurgies-additionnelles.html>. Consulté : 29 août 2022.

⁶Gray, J. *The Globe and Mail*. 28 juillet 2021. « Ontario to spend \$324-million to handle surgery backlog left by COVID-19 pandemic ». Lien : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-ontario-to-spend-324-million-to-handle-surgery-backlog-left-by-covid/>. Consulté : 30 août 2022.

⁷Hendry, L. CBC News. « Anxious patients await surgery, but the COVID-19 backlog won't be 'easily overcome in the next year' ». Lien : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/surgery-backlog-quebec-covid-19-1.5901826>. Consulté : 30 août 2022.

Les optométristes et les ophtalmologistes interrogés ont clairement indiqué que le financement supplémentaire ne constitue qu'une partie de la solution. Pour que les sommes investies se traduisent par des améliorations concrètes (pour que le financement serve l'objectif, autrement dit), il faut adopter une approche plus globale et holistique. Cette approche doit tenir compte non seulement de la pénurie de personnel infirmier et d'autres soignants, mais aussi du manque d'ophtalmologistes, du besoin de fonds supplémentaires pour la recherche et de la nécessité de sensibiliser davantage le public à l'importance des soins de la vue et des examens de la vue réguliers, entre autres enjeux. En définitive, l'investissement financier doit être appuyé par la planification et la mise en œuvre.

Lors des entretiens réalisés avec des professionnels, on a constaté que les hôpitaux et les cliniques privées avaient réagi différemment pendant COVID-19. Les cliniques privées exclusivement axées sur les soins ophtalmologiques se sont montrées plus souples : elles ont conçu de nouveaux systèmes de triage et prolongé leurs heures d'ouverture pour accueillir des patients supplémentaires. Si la valeur de cette souplesse est évidente, il n'en reste pas moins que les établissements hospitaliers ont plus de ressources sur place, comme des appareils d'imagerie et des experts dans des domaines connexes. Plutôt que de se concentrer sur un type d'établissement et d'ignorer l'autre, nous devrions plutôt trouver de nouveaux moyens de combiner les deux et de collaborer à l'échelle des milieux de soins, en partageant les ressources et les connaissances, le cas échéant. Pour planifier l'avenir, les décideurs politiques et les experts de la santé doivent trouver des façons de s'inspirer du meilleur de ce que les milieux privés et hospitaliers ont à offrir.

Tableau 3. Nombre de chirurgies ambulatoires pratiquées, avril à décembre 2019

	Avril à déc. 2019	Avril à déc. 2020	Écart entre 2020 et 2019	Avril à déc. 2021	Écart entre 2021 et 2020	Écart entre 2021 et 2019
Cataracte, aphakie, luxation du cristallin	165 479	109 854	-34 %	138 629	+26 %	-16 %
Glaucome	17 063	9 444	-45 %	11 123	+18 %	-35 %
Troubles de la réfraction et de l'accommodation	8 182	5 220	-38 %	3 930	+9 %	-52 %
Troubles de la rétine	8 393	5 220	-38 %	6 557	+26 %	-22 %
Autre(s)	5 003	3 096	-38 %	3 471	+12 %	-30 %
Total	204 120	131 212	-36 %	163 710	+25 %	-20 %

Source : Demande spéciale de données auprès de l'ICIS. Remarque. – Les données sur les procédures n'étaient disponibles que pour l'Ontario, l'Alberta, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Manitoba. Par conséquent, le total indiqué au tableau est inférieur au nombre de services rendus à l'échelle canadienne.

7.2 Demandes de remboursement de produits pharmaceutiques

7.2.1 Vue d'ensemble

On a analysé les données relatives au traitement des demandes de remboursement de produits pharmaceutiques pour déterminer si les personnes obtenaient le traitement nécessaire à ce stade de la pandémie.

Le nombre total de demandes de remboursement de produits pharmaceutiques ophtalmiques était inférieur de 11,7 % au nombre prévu si la croissance s'était poursuivie au même rythme qu'avant la pandémie. Il semble que le maintien en 2021 des restrictions visant les services d'ophtalmologie, ainsi que l'hésitation des patients à consulter des

spécialistes et à recevoir des traitements pendant la pandémie aient entraîné une baisse des demandes de remboursement de produits pharmaceutiques.

Les demandes de remboursement de préparations pour le glaucome ont été inférieures de 9,1 % aux prévisions, ce qui est préoccupant. Cette baisse du nombre de demandes pourrait se traduire par une perte de vision si elle signifie que les patients négligent de renouveler leurs ordonnances.

On a enregistré 67 000 demandes de remboursement d'anti-VEGF de moins que prévu en 2021. On ne sait pas encore si cette baisse est attribuable à des rendez-vous manqués en raison de la pandémie ou si d'autres facteurs, tels que des intervalles prolongés entre les doses, ont pu jouer un rôle.

Les optométristes et les ophtalmologistes qui ont été interrogés dans le cadre de ce rapport ont estimé dans une large mesure que ces données correspondent à leur expérience de la prescription de médicaments pendant la pandémie. En ce qui concerne l'administration d'anti-VEGF, les réponses étaient toutefois mitigées. Si certains professionnels pensent que les pratiques liées aux intervalles prolongés ont été plus courantes pendant la pandémie, contribuant ainsi à une baisse des demandes de remboursement de produits pharmaceutiques, d'autres estiment que cette conception du traitement était déjà bien établie avant 2020.

Il est également vrai que les problèmes de chaîne d'approvisionnement ont probablement joué un rôle dans la baisse des demandes de remboursement. D'ailleurs, l'une des personnes interrogées a soulevé des problèmes liés aux médicaments pour traiter le glaucome qui ont perturbé les services. D'autres ont mentionné des difficultés à obtenir des masques et d'autres fournitures médicales rapidement. Parmi tant d'autres difficultés, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont certainement compliqué la situation.

7.2.2 Analyse

Dans l'addenda au rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*, on signale que la pandémie de COVID-19 a entraîné une baisse des demandes de remboursement de produits pharmaceutiques en 2020 par rapport à 2019. Cette baisse a été interprétée comme étant causée par la fermeture de cliniques et de services non essentiels. Pour évaluer si le phénomène s'était poursuivi en 2021, une approche similaire à celle utilisée dans le rapport précédent a été préconisée pour évaluer les demandes de remboursement prévues en 2021. Pour ce faire, on a relevé la croissance trimestrielle moyenne prépandémique (avril 2017 à décembre 2019) et on

l'a appliquée aux demandes de remboursement prévues en 2020. Les résultats sont présentés dans le **Tableau 4**. Le nombre total de demandes de remboursement de produits pharmaceutiques ophtalmiques était inférieur de 11,7 % au nombre prévu si la croissance s'était poursuivie au même rythme qu'avant la pandémie. Il semble que les restrictions visant les services d'ophtalmologie, ainsi que l'hésitation des patients à consulter des spécialistes et à recevoir des traitements pendant la pandémie aient entraîné une baisse du nombre de demandes de remboursement de produits pharmaceutiques.

Les demandes de remboursement de préparations pour le glaucome ont été inférieures de 9,1 % aux prévisions, ce qui est préoccupant puisque cette baisse du nombre de demandes pourrait se traduire par une perte de vision si elle signifie que les patients négligent de renouveler leurs ordonnances.

Pour la deuxième année consécutive, les demandes concernant des anti-VEGF ont été moins nombreuses que prévu. On a enregistré 69 500 demandes de remboursement d'anti-VEGF de moins que prévu en 2020. Ce chiffre est presque le même en 2021 : on rapporte 67 000 demandes de remboursement d'anti-VEGF de moins que prévu pour cet exercice. Cette situation est particulièrement préoccupante, car il semble que les patients n'aient pas eu accès aux médicaments injectables permettant de sauver la vue au cours de la deuxième année de la pandémie. Les professionnels de la santé de première ligne ont attribué cette baisse à la réduction du nombre de personnes diagnostiquées par les optométristes en raison d'une diminution des consultations en optométrie en 2020, notamment à cause de l'hésitation des patients à se rendre dans les cliniques pendant la pandémie de COVID-19.

Tableau 4. Demandes de remboursements de préparations ophtalmiques, janvier à décembre 2021⁸

	Croissance trimestrielle moyenne	Nombre de demandes de remboursement prévues en 2020	Nombre de demandes de remboursement prévues en 2021	Nombre de demandes de remboursement présentées en 2021	Écart (demandes présentées par rapport aux demandes prévues)	Écart (demandes présentées par rapport aux demandes prévues) (%)
Produits toniques et vitamines pour les yeux	+0,7 %	25,5	26,3	22,7	-3,6	-13,6
Préparations myotiques et antiglaucomeuses	+1,2 %	4 754,5	4 991,6	4 536,0	-455,6	-9,1
Produits pour traiter une néovascularisation oculaire	+2,8 %	530,0	592,4	525,2	-67,2	-13,1
Anti-inflammatoires non stéroïdiens ophtalmiques	+0,7 %	260,5	267,9	246,7	-21,2	-7,9
Anti-infectieux ophtalmiques	-0,1 %	1 046,2	1 047,4	727,5	-319,9	-30,5
Solutions ophtalmiques anti-inflammatoires et anti-infectieuses	+0,9 %	398,0	412,6	330,0	-82,6	-20,0
Corticostéroïdes ophtalmiques	+0,3 %	1 095,4	1 108,6	1 071,5	-37,1	-3,3
Total des préparations ophtalmiques		8 110,1	8 446,8	7 459,6	-987,2	-11,7

⁸ Analyse de la base de données du réseau IQVIA par le CCA.

7.3 Soins de la vue

7.3.1 Vue d'ensemble

Selon les données relatives aux dépenses en soins de la vue de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) comme indicateur du nombre de consultations en optométrie en 2021, il est estimé que le nombre de ces consultations a augmenté globalement de 3,2 % en 2021 par rapport à 2020. Ce pourcentage semble indiquer que l'écart entre le nombre de consultations en optométrie en 2021 et en 2019 s'établit à 1,8 million.

Un récent sondage réalisé pour le compte de VCC a indiqué qu'environ deux tiers des Canadiennes et Canadiens n'ont pas passé d'examen de la vue au cours de la dernière année. Deux sondages similaires réalisés en Alberta et en Ontario ont révélé que, dans ces provinces, une personne sur trois n'avait pas passé d'examen de la vue au cours des trois dernières années. Les gens doivent passer un examen de la vue périodique; le respect des recommandations à cet égard est d'autant plus important après les rendez-vous manqués pendant la pandémie.

Au cours des entretiens, les prestataires de soins de la vue ont souligné l'importance des examens de la vue de routine et des soins optométriques réguliers, surtout pour détecter des complications susceptibles d'entraîner une PV. La diminution du nombre de consultations en optométrie pendant la pandémie est probablement attribuable à plusieurs facteurs, dont les périodes de confinement généralisé en 2020, les craintes des patients à l'égard des foules et des espaces intérieurs, les personnes asymptomatiques n'accordant pas la priorité aux soins de la vue et la grève de professionnels en Ontario en septembre 2021. Selon un optométriste, les premiers stades de la pandémie ont été particulièrement déstructurants pour les horaires et les habitudes saines de nombreux patients qui, dans certains cas, ont manqué des rendez-vous, été touchés par des retards dans les soins et parfois subi une PV. Ce professionnel a en outre souligné qu'« il suffit de bousculer les habitudes pour que se produise un effet en chaîne ou de domino ».

Cet ensemble de facteurs a créé une situation où les patients ont difficilement eu accès à des soins de la vue appropriés, en temps opportun. Un ophtalmologiste a affirmé : « L'accès aux soins n'a jamais été pire qu'à l'heure actuelle. »

7.3.2 Analyse

L'addenda au rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* a révélé une baisse importante des visites de patients chez les optométristes en 2020, soit 3 millions de consultations en moins par rapport à 2019. On estime que les cabinets d'optométrie ont été complètement fermés pendant 2,2 mois en moyenne, à compter d'avril 2020, et ont ensuite graduellement repris leurs activités en 2020 et en 2021. En l'absence de données sur le nombre de consultations en optométrie en 2021, il est possible d'utiliser les données de la BDDNS⁹ comme indicateurs pour évaluer le nombre de consultations par rapport à celui qui avait cours avant la pandémie. Les coûts des soins de la vue ont été estimés à 5,5 milliards de dollars en 2019, avant la pandémie. Ces coûts ont accusé une baisse de 10,2 % en 2020, puis une hausse de 3,7 % en 2021. Bien que la hausse en 2021 indique une reprise par rapport à 2020, les coûts globaux des soins de la vue n'étaient pas revenus aux niveaux pré-pandémiques. On peut donc supposer qu'il y avait encore un nombre important de rendez-vous manqués en 2021 par rapport à 2020. En tenant compte de la variation en pourcentage des coûts des soins de la vue, on peut estimer qu'il y a encore eu 1,8 million de consultations en optométrie de moins en 2021 par rapport à 2019. Il convient de reconnaître que des rendez-vous étaient encore manqués du fait des fermetures prolongées dans certaines régions du pays et de la suspension par les optométristes en Ontario des soins assurés (certains optométristes n'ont pas vu de patients âgés de 65 ans et plus ou de 19 ans et moins du 1^{er} septembre au 23 novembre 2021)¹⁰. On n'a pas encore estimé les répercussions exactes de ces facteurs sur le nombre total de consultations de patients en 2021.

L'un des optométristes interrogés dans le cadre de ce rapport a décrit son expérience comme suit :

« Nous avons constaté une augmentation importante du nombre de visiteurs à la clinique en 2021. Alors que l'ensemble de la population commençait à ressentir un sentiment de retour à la normale, nous avons remarqué que les

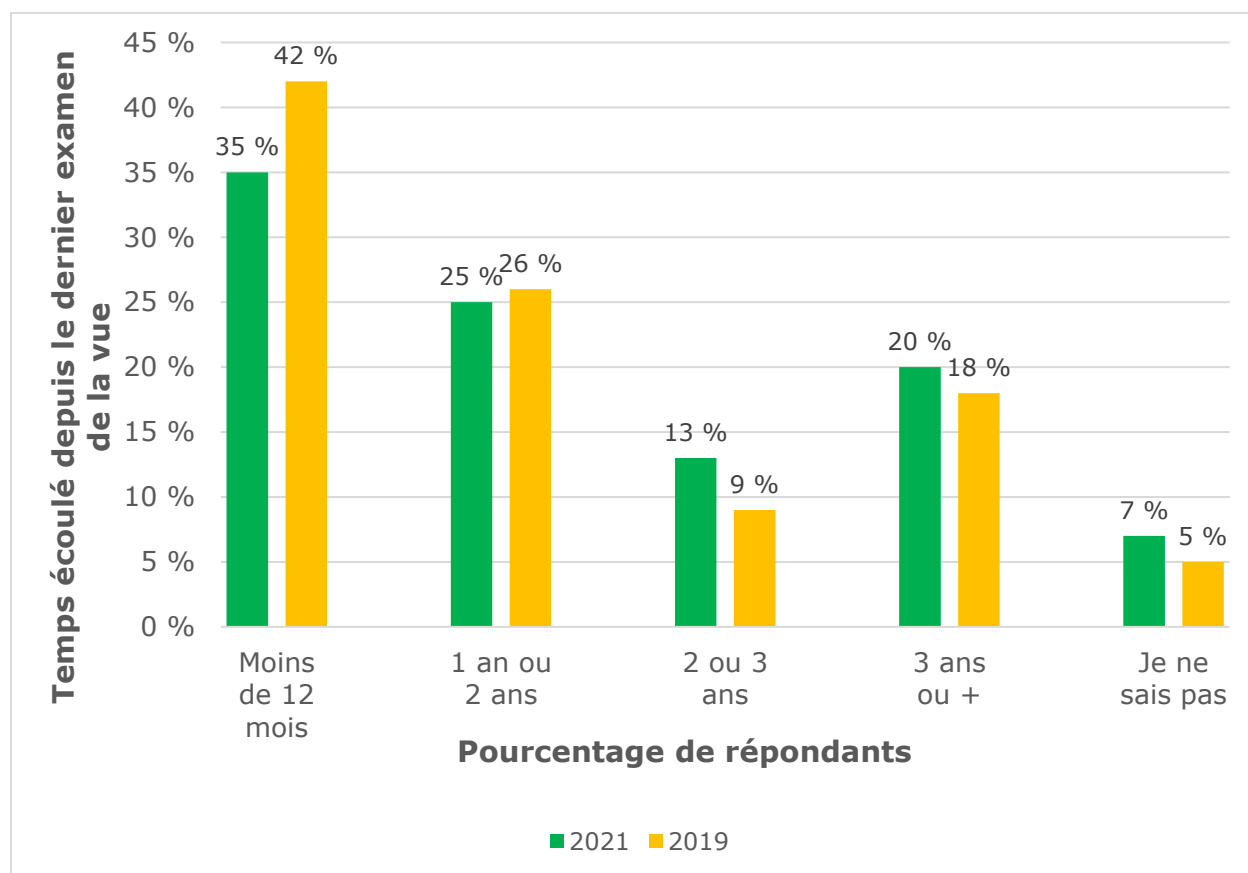
⁹Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) 2019f, *Tendances des dépenses nationales de santé – Série A*. Lien : <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>. Consulté : 1^{er} juillet 2022.

¹⁰*Toronto Star*. « Eye exams back on Tuesday as Ontario and optometrists agree to talks ». 22 novembre 2021. Lien : <https://www.thestar.com/politics/provincial/2021/11/22/eye-exams-back-on-tuesday-as-ontario-and-optometrists-agree-to-talks.html>. Consulté : 1^{er} juillet 2022.

patients qui attendaient la fin de la pandémie ont décidé qu'ils ne pouvaient plus retarder leur examen de la vue. En plus des patients dont la visite était prévue en 2021, cette reprise des consultations manquées a contribué sensiblement à l'augmentation de l'achalandage. »

Lors d'une étude menée auprès de 1 001 Canadiennes et Canadiens par Ipsos au nom de VCC¹¹ en juin 2021, seulement 35 % des répondantes et répondants ont déclaré avoir passé un examen de la vue au cours de l'année précédente (**Figure 1** et **Tableau 5**), alors que ce pourcentage s'établissait à 42 % lors d'un sondage similaire réalisé en 2019.

Figure 1. Temps écoulé depuis le dernier examen de la vue, 2021 et 2019



¹¹Ipsos Canada. *Eye Care Omni Study*. Juin 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/news/covid-19-impacts-canadians-diagnosed-with-eye-disease/>. Consulté : 16 août 2022.

Tableau 5. Temps écoulé depuis le dernier examen de la vue, 2021 et 2019

Temps écoulé depuis le dernier examen de la vue	Pourcentage de répondants	
	Sondage mené en 2019	Sondage mené en 2021
Je ne sais pas	5 %	7 %
Il y a plus de 3 ans	18 %	20 %
Il y a 2 ou 3 ans	9 %	13 %
Il y a 1 an ou 2	26 %	25 %
Moins de 12 mois	42 %	35 %

Deux sondages similaires réalisés en Alberta¹² et en Ontario¹³ au début de l'année 2022 pour le compte de Specsavers ont révélé qu'une personne sur trois en Alberta et un tiers des personnes en Ontario n'avaient pas passé d'examen de la vue au cours des trois dernières années.

Les résultats de ces trois sondages démontrent que les gens doivent reprendre leurs consultations en optométrie dès que possible pour passer un examen de la vue complet. L'examen complet est essentiel pour assurer un diagnostic et un traitement des maladies oculaires sous-jacentes à un stade précoce.

¹²Société de recherche. Sondage mené en Alberta pour le compte de Specsavers. 2022. Lien : <https://www.specsavers.ca/news-and-information/specsavers-investing-25-million-to-help-albertans-safeguard-their-vision>. Consulté : 16 août 2022.

¹³Société de recherche. Sondage mené en Ontario pour le compte de Specsavers. 2022. Lien : <https://www.specsavers.ca/news-and-information/specsavers-invests-50-million-to-help-Ontarians-safeguard-their-vision>. Consulté : 16 août 2022.

7.4 Recherche médicale

7.4.1 Vue d'ensemble

En 2021, les coûts totaux de la recherche médicale étaient estimés à 21,3 millions de dollars, soit essentiellement la même somme qu'en 2019. Si l'on compare aux autres spécialités médicales, la recherche en santé de la vision est cruellement sous-financée – et la situation ne s'est pas améliorée en 2021.

7.4.2 Analyse

Le rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada en 2019*¹⁴ indiquait que les coûts de la recherche concernant la PV s'élevaient à 20,9 millions de dollars. Pour estimer si le financement avait subi un changement important au cours des deux années qui ont suivi la collecte de ces données, les fonds totaux consacrés à la recherche médicale concernant la PV ont été évalués pour 2021 en utilisant la même méthodologie que celle employée pour le rapport produit en 2019. Ainsi, on a interrogé la base de données sur les subventions du Système d'information sur la recherche au Canada (2022)¹⁵ à l'aide des mêmes mots clés utilisés dans le rapport de 2019¹⁶, puis on a ajouté les subventions accordées en 2021 par VCC¹⁷, la

¹⁴Deloitte Access Economics. *Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* (rapport commandé par le Conseil canadien des aveugles; en anglais), mai 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/05/Deloitte-Final-Acc-of-VL-and-Blindness-in-Canada-May-2021.pdf> Consulté : 1^{er} juillet 2022.

¹⁵Gouvernement du Canada (2022), Système d'information sur la recherche au Canada (SIRC). Lien : <https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/cris/search>. Consulté : 1^{er} avril 2022.

¹⁶Liste des termes d'interrogation en anglais : *low vision, vision loss, visual impairment, vision impairment, blindness, blindness and deafness, blind deaf disorder, blind deaf disorders, hearing and vision loss, retinal disease, retinal diseases, sensory disease, sensory disorder, ophthalmology, retina, iris, cornea, pupil, sclera, conjunctiva, macula, lens, optic nerve, fovea, eye, macular degeneration, age-related macular degeneration, glaucoma, cataract, diabetic retinopathy, diabetic macular edema, proliferative diabetic retinopathy, refractive error, strabismus, keratoconus, uveitis, presbyopia, photo receptor, photoreceptor, retinal ganglion cell, visual cortex, inherited retinal degeneration, retinitis pigmentosa, ocular imaging.*

¹⁷Vaincre la cécité Canada. États financiers vérifiés, décembre 2021 (en anglais). Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2022/06/FBC-FS-2021-Audited-Financial-Statement-signed.pdf>. Consulté : 1^{er} avril 2022.

Société canadienne sur le glaucome¹⁸ et le Réseau de recherche en santé de la vision du Québec¹⁹.

En 2021, les coûts totaux de la recherche médicale étaient estimés à 21,3 millions de dollars, soit essentiellement la même somme qu'en 2019.

7.5 Temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte

7.5.1 Vue d'ensemble

Des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont permis d'analyser les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte au cours de la période d'avril 2020 à septembre 2021. Ces données montrent que le pourcentage de personnes traitées dans le délai de référence pour le Canada de 112 jours est passé de 75 % en 2019 à 56 % en 2020, puis a augmenté à 66 % en 2021. Une évaluation du temps d'attente au 90^e centile (le temps d'attente avant que 90 % des patients concernés subissent une chirurgie de la cataracte) a révélé une tendance similaire, soit une diminution du temps d'attente (de 310 jours en 2020 à 255 jours en 2021). Globalement, le temps d'attente n'est pas revenu au niveau qui avait cours avant la pandémie pour ce centile, soit 219 jours.

7.5.2 Analyse

Dans la récente étude concernant l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la prévalence et les coûts de la PV au Canada, Deloitte Access Economics a indiqué que le temps d'attente moyen pour une chirurgie de la cataracte avait augmenté de 32 jours entre novembre 2019 et novembre 2020²⁰. Avec le retour à la normale des horaires des blocs opératoires dans les hôpitaux, il est important de déterminer si on a réduit les temps d'attente dans une certaine mesure.

¹⁸Société canadienne sur le glaucome. États financiers vérifiés, décembre 2021 (en anglais). Lien : <https://www.glucomaresearch.ca/wp-content/uploads/2022/05/GRSC-Financial-Statement-Jun-1-Dec-31-2021.pdf>. Consulté : 1^{er} avril 2022.

¹⁹Lavastre V., coordonnatrice, Réseau de recherche en santé de la vision (RRSV) / Vision Health Research Network (VHRN), communication personnelle, avril 2022.

²⁰Deloitte Access Economics. Addenda au rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*. L'incidence de la COVID-19. Août 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/10/Deloitte-COVID-Addendum-Acc-10-13-21.pdf>. Consulté : 12 août 2022.

Des données de l'ICIS²¹²² ont permis d'analyser les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte par blocs de six mois, soit d'avril 2020 à septembre 2021. Ces données montrent que le pourcentage de personnes traitées dans le délai de référence pour le Canada de 112 jours a considérablement chuté entre avril et septembre 2020, avant de remonter à des niveaux avoisinant ceux qui avaient cours avant la pandémie au cours des six mois suivants (**Figure 2** et **Tableau 6**). Si l'on examine des données similaires sur une période de cinq ans (**Figure 3** et **Tableau 7**), on constate que, de 2017 à 2019, le pourcentage de personnes traitées dans le délai de référence était stable, soit 75 % ou 76 %. Ce pourcentage a chuté à 56 % en 2020 pour remonter à 66 % en 2021, sans atteindre les niveaux qui avaient cours avant la pandémie. Lorsqu'on analyse le nombre de personnes traitées dans le délai de référence de 112 jours par province (**Figure 4** et **Tableau 8**), on constate que, dans la plupart des provinces, de 60 % à 76 % des patients sont traités dans ce délai de référence, sauf à Terre-Neuve-et-Labrador (42 %), à l'Île-du-Prince-Édouard (30 %) et au Manitoba (39 %).

Lorsqu'on analyse les données sur les temps d'attente en fonction du nombre de jours pour que 90 % des personnes soient traitées (90^e centile), on observe une tendance similaire (**Figure 5** et **Tableau 9**), le 90^e centile se situant entre 211 et 219 jours avant la pandémie. Ce nombre est passé à 310 jours en 2020 et est redescendu à 255 jours en 2021, sans pour autant revenir aux niveaux qui avaient cours avant la pandémie.

²¹ Deloitte Access Economics. Addenda au rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*. L'incidence de la COVID-19. Août 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/10/Deloitte-COVID-Addendum-Acc-10-13-21.pdf>. Consulté : 12 août 2022.

Figure 2. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par période de six mois

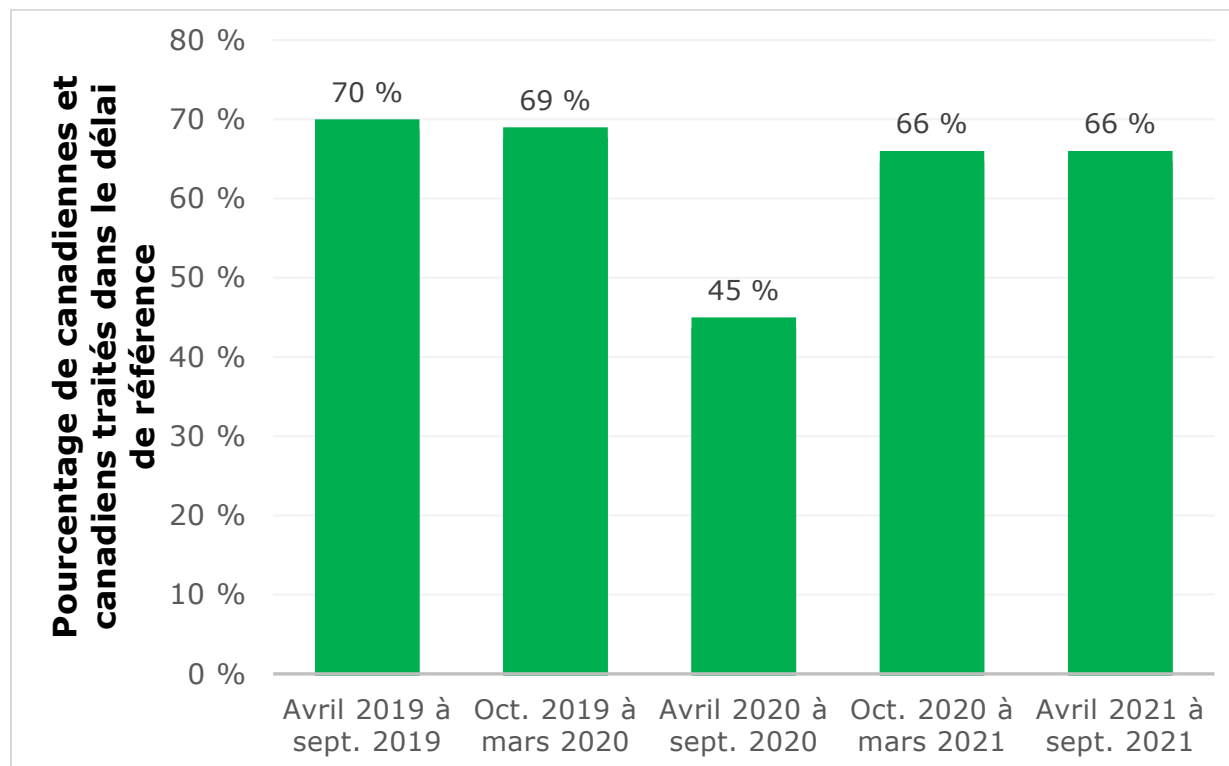


Tableau 6. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par période de six mois

Période de six mois	Pourcentage de Canadiennes et Canadiens traités dans le délai de référence
Avril 2019 à sept. 2019	70 %
Oct. 2019 à mars 2020	69 %
Avril 2020 à sept. 2020	45 %
Oct. 2020 à mars 2021	66 %
Avril 2021 à sept. 2021	66 %

Figure 3. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par année (2017 à 2021)

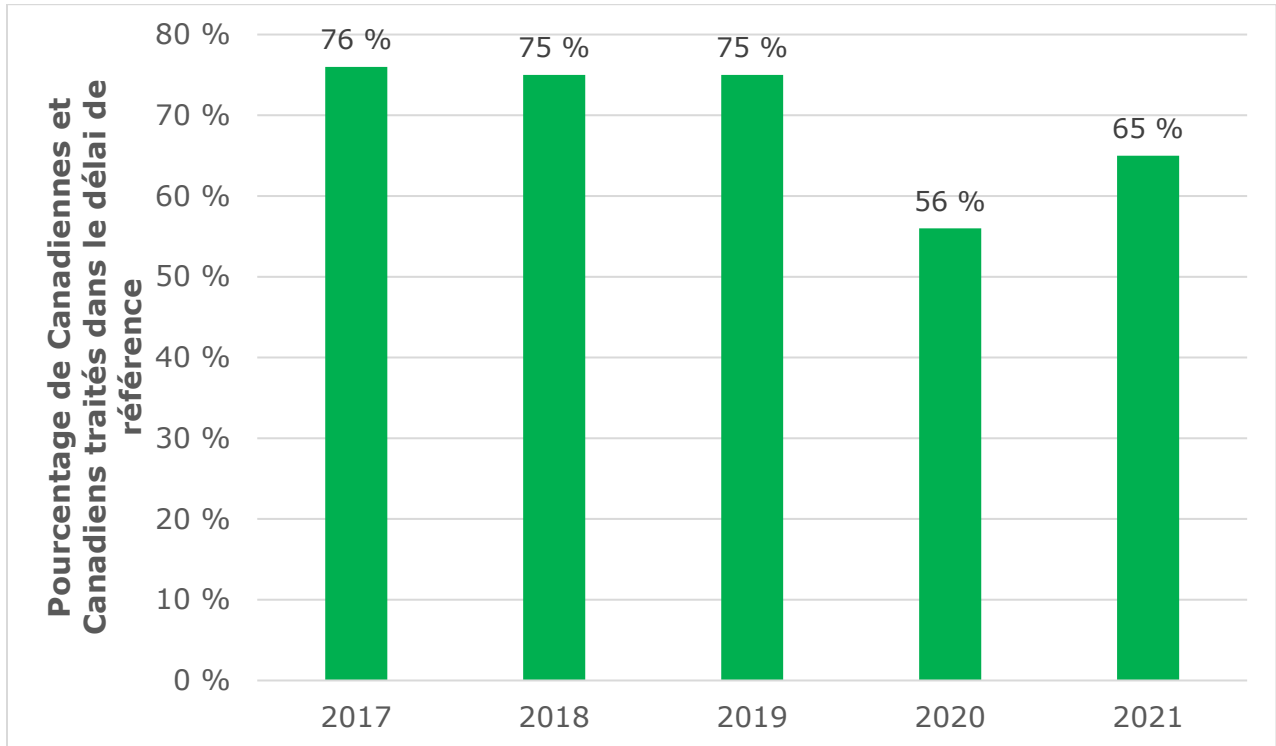


Tableau 7. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens subissant une chirurgie de la cataracte dans le délai de référence, par année (2017 à 2021)

Année	Pourcentage de Canadiennes et Canadiens traités dans le délai de référence
2017	76 %
2018	75 %
2019	75 %
2020	56 %
2021	65 %

Figure 4. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens traités dans le délai de référence, par province (avril à septembre 2021)

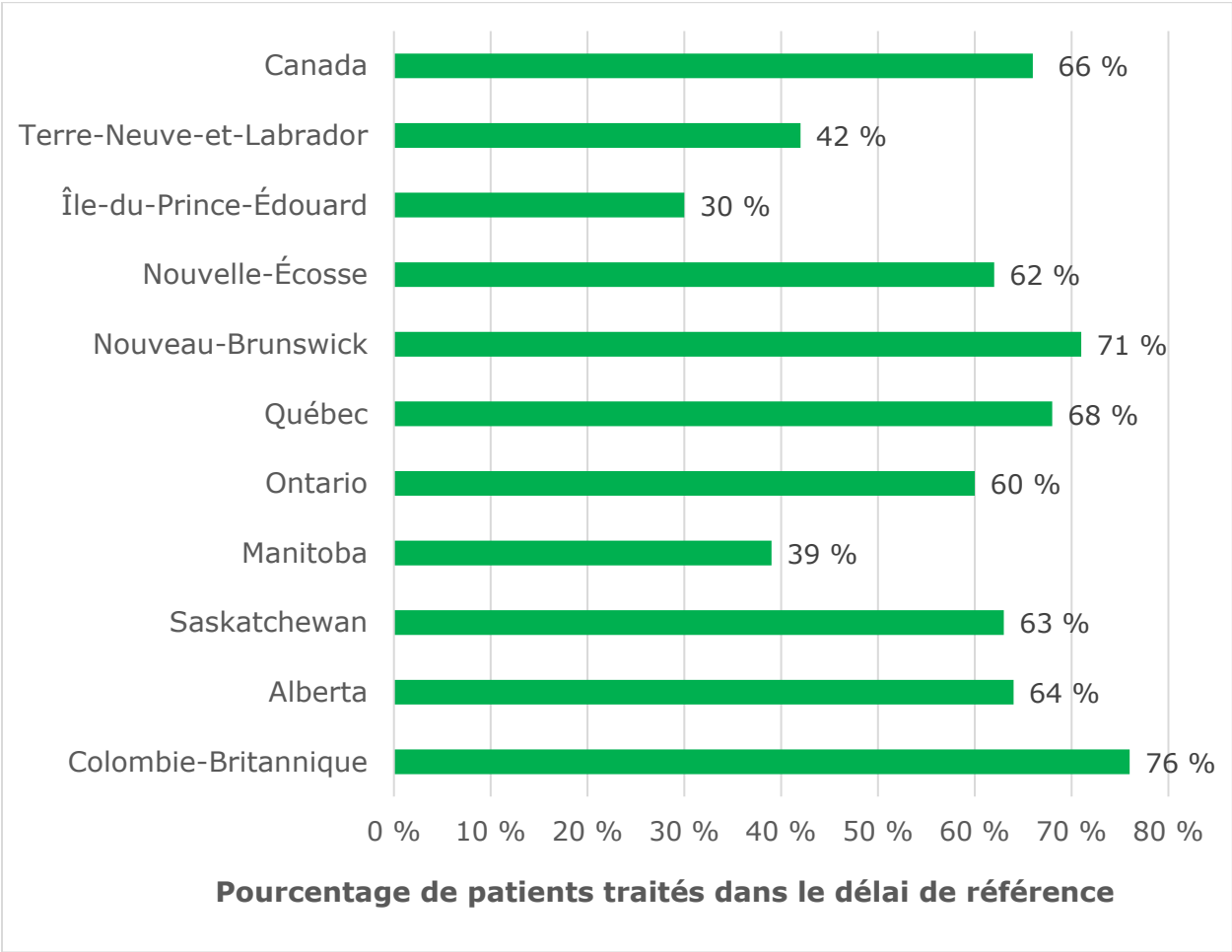


Tableau 8. Pourcentage de Canadiennes et Canadiens traités dans le délai de référence, par province (avril à septembre 2021)

	Pourcentage de patient(e)s traités dans le délai de référence
Canada	66 %
Terre-Neuve-et-Labrador	42 %
Île-du-Prince-Édouard	30 %
Nouvelle-Écosse	62 %
Nouveau-Brunswick	71 %
Québec	68 %
Ontario	60 %
Manitoba	39 %
Saskatchewan	63 %
Alberta	64 %
Colombie-Britannique	76 %

Figure 5. 90^e centile (nombre de jours pour que 90 % des patients souffrant de cataracte reçoivent un traitement)

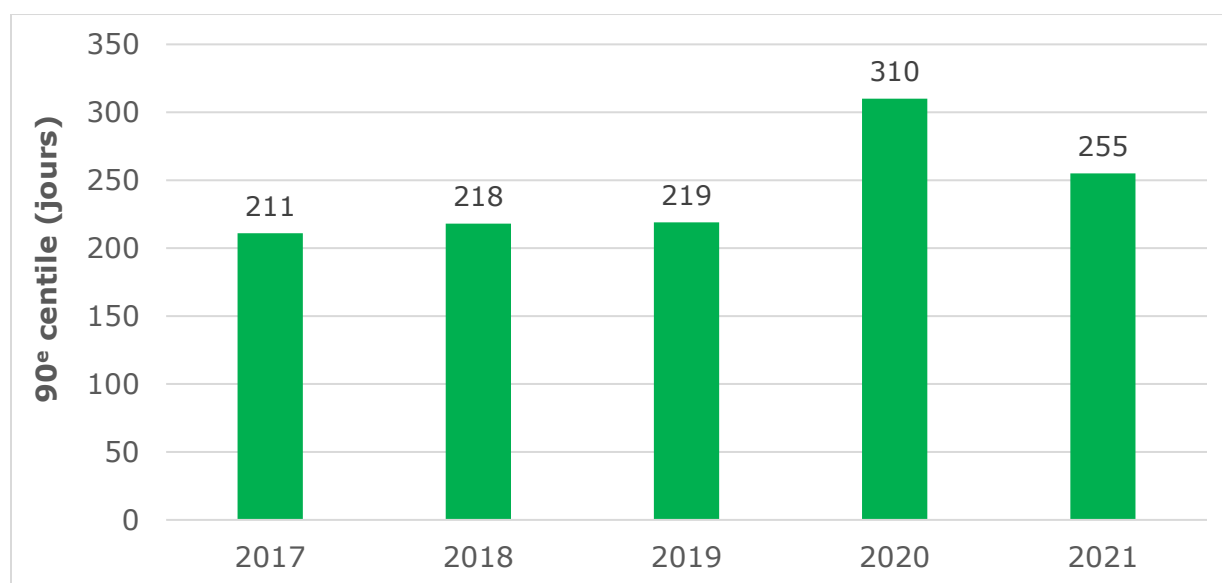


Tableau 9. 90^e centile (nombre de jours pour que 90 % des patients souffrant de cataracte reçoivent un traitement)

Année	90^e centile (jours)
2017	211
2018	218
2019	219
2020	310
2021	255

7.6 Résorber les retards en chirurgie

Selon une étude menée en 2021 par Felfeli et coll.²³, l'arriéré global en Ontario continuera de croître et il faudrait augmenter de 34 % toutes les ressources pour résorber les retards d'ici mars 2023 et revenir aux niveaux qui avaient cours avant la pandémie. Dans une étude ultérieure réalisée par Jin et coll.²⁴, il a été estimé que 92 150 chirurgies ophtalmiques avaient été reportées en Ontario en raison de la COVID-19, et ce, en 2020 seulement. En outre, 90 % des chirurgies retardées étaient des chirurgies de la cataracte et 4 % étaient des chirurgies pour un décollement de la rétine (DR). Selon cette étude, il faudrait de 36 à 248 semaines pour éliminer les retards en matière de chirurgie si on augmentait les ressources de 70 % et de 10 %, respectivement.

Comme nous l'avons mentionné, l'insuffisance des ressources financières n'est pas le seul défi à relever pour freiner la croissance du volume des chirurgies. Les hôpitaux et les gouvernements doivent s'attaquer aux pénuries d'ophtalmologistes, de personnel infirmier et de personnel soignant. De plus, il importe que les gouvernements et les décideurs politiques s'engagent dans la planification et le développement (y compris des campagnes de sensibilisation visant la population, par exemple) qui permettra de concrétiser pleinement les objectifs des investissements financiers dans les milieux cliniques.

7.7 Approbation des médicaments ophtalmiques

7.7.1 Vue d'ensemble

Pour prévenir la PV, les provinces doivent rembourser rapidement les nouveaux médicaments qui sauvent la vue. Pour évaluer si c'est le cas à

²² Institut canadien d'information sur la santé. « Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada ». Mai 2022. Lien : <https://www.cihi.ca/fr/les-temps-dattente-pour-les-interventions-prioritaires-au-canada>. Consulté : 12 août 2022.

²³ Institut canadien d'information sur la santé. « Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada – tableaux de données ». Ottawa, ON : ICIS; 2022.

²³Felfeli T., Ximenes R., Naimark D. M. J., Hooper P. L., Campbell R. J., El-Defrawy S. R., Sander B. « The ophthalmic surgical backlog associated with the COVID-19 pandemic: a population-based and microsimulation modelling study ». *CMAJ Open*. 23 novembre 2021;9(4):E1063-E1072. doi: 10.9778/cmajo.20210145. PMID : 34815262; PMCID : PMC8612655.

²⁴Jin Y., Canizares M., El-Defrawy S., Buys Y. M. « Predicted backlog in ophthalmic surgeries associated with COVID-19 pandemic in Ontario in 2020: a time series modelling analysis ». *Canadian Journal of Ophthalmology/Journal canadien d'ophtalmologie* (2022), DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2022.06.020>

l'heure actuelle, on a analysé le délai d'approbation du remboursement de tous les médicaments ophtalmiques approuvés par Santé Canada de 2018 à 2022. En août 2022, 3 de ces médicaments n'étaient approuvés pour le remboursement dans aucune province, le délai de remboursement depuis l'avis de conformité (AC) de Santé Canada allant de 3 à 44 mois. Le Luxturna, nouvelle thérapie génique innovante, a été approuvé en octobre 2020 par Santé Canada, mais l'accès à ce médicament fait l'objet de négociations depuis plus de 21 mois.

Pour deux autres traitements, on observe un manque de cohérence à l'échelle des provinces en ce qui concerne l'accès des Canadiennes et Canadiens à ces médicaments. Beovu est admissible au remboursement dans cinq provinces, dans un délai de 21 à 23 mois. Enfin, Vyzulta est admissible au remboursement dans un délai de 8 à 24 mois dans toutes les provinces, sauf le Québec. Bien que 44 mois se soient écoulés depuis l'avis de conformité (AC) de Santé Canada pour ce médicament, celui-ci n'est toujours pas admissible au remboursement au Québec.

Cette admissibilité au remboursement inégale dans les provinces et les territoires se traduit par un accès variable aux médicaments ophtalmiques pour la population du Canada.

7.7.2 Analyse

Six médicaments ophtalmiques ont été approuvés par Santé Canada de 2015 à 2022, soit :

- Vyzulta (latanoprostène bunod; pour réduire la pression intraoculaire chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert ou d'hypertension oculaire)
- Oxervate (cenegermin; pour traiter la kératite neurotrophique)
- Beovu (brolocizumab injectable; pour traiter la DMLA néovasculaire humide)
- Luxturna (voretigène neparvovec; pour traiter les patients adultes et pédiatriques atteints de PV due à une dystrophie rétinienne héréditaire causée par une mutation biallélique confirmée du gène RPE65)
- Vabysmo (faricimab; pour traiter la DMLA néovasculaire (humide)
- Ozurdex (pour traiter l'œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine [OVCR], l'uvéite non infectieuse affectant le segment postérieur de l'œil et l'œdème maculaire diabétique [OMD] chez les patients pseudophaques).

Santé Canada a accordé un AC à Vyzulta le 27 février 2018²⁵, à Oxervate le 8 février 2019, à Beovu le 12 mars 2020, à Luxturna le 13 octobre 2020, à Vabysmo le 17 mai 2022 et à Ozurdex le 16 avril 2015 (implant intravitréen de dexaméthasone). En date du 11 août 2022, Beovu est inscrit sur la liste des médicaments remboursables de l'Alberta, de la Saskatchewan, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et des Territoires du Nord-Ouest. Oxervate, Luxturna, Vabysmo et Ozurdex ne sont inscrits sur la liste des médicaments remboursables d'aucune province²⁶ ni d'aucun territoire. Vyzulta est admissible au remboursement dans toutes les provinces, sauf le Québec.

Le **Tableau 10** révèle que dans les cinq provinces où Beovu est remboursé, le délai de remboursement était d'au moins 21 mois. Quant à Vyzulta, maintenant remboursé au titre des régimes publics de toutes les provinces sauf le Québec, le délai de remboursement a varié de 8 mois à l'Île-du-Prince-Édouard à 24 mois dans les trois territoires. Le **Tableau 11** montre depuis combien de temps les trois médicaments non admissibles à un remboursement sont en cours d'examen dans toutes les provinces.

²⁵Santé Canada. Registre des drogues innovantes. Lien : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-health-products/drug-products/applications-submissions/register-innovative-drugs/reg-innov-dr-fra.pdf>. Consulté : 11 août 2022.

²⁶Liste des médicaments des régimes publics, provinces et territoires. Liens : <https://pharmacareformularysearch.gov.bc.ca/Search.xhtml>
<https://idbl.ab.bluecross.ca/idbl/load.do>
<https://formulary.drugplan.ehealthsask.ca/SearchFormulary/BG/455680>
<https://web22.gov.mb.ca/eFormulary/>
<https://www.formulary.health.gov.on.ca/formulary/>
<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/savoir-si-medicament-est-couvert>
<https://www2.qnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/RegimeMedicamentsN-B/RegimeMedicamentsN-B.pdf>
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/pei_pharmacare_formulary.pdf
<https://novascotia.ca/dhw/pharmacare/documents/formulary.pdf>
<https://www.health.gov.nl.ca/health/nlpdp/fmlsearch.asp>
https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_drug_formulary_binder_1_final_dec_2021.pdf
<https://www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/nwt-health-centre-formulary.pdf>
<https://ihs.gov.yk.ca/drugs/?p=161:9000>. Consulté : 11 août 2022.

Tableau 10. Délais de remboursement pour Beovu et Vyzulta, par province

	Beovu		Vyzulta	
Date de réception de l'AC	Mars 2020		Décembre 2018	
	Date de remboursement	Délai de remboursement	Date de remboursement	Délai de remboursement
Colombie-Britannique	Non remboursé	>29 mois	Oct. 2020	22 mois
Alberta	Févr. 2022	23 mois	Mars 2020	15 mois
Saskatchewan	Mars 2022	24 mois	Févr. 2020	14 mois
Manitoba	Non remboursé	>29 mois	Mars 2020	15 mois
Ontario	Déc. 2021	21 mois	Déc. 2019	12 mois
Québec	Non remboursé	>29 mois	Non remboursé	>44 mois
Nouveau-Brunswick	Déc. 2021	21 mois	Avril 2020	16 mois
Île-du-Prince-Édouard	Non remboursé	>29 mois	Août 2019	8 mois
Nouvelle-Écosse	Février 2022	23 mois	Sept. 2020	21 mois
Terre-Neuve-et-Labrador	Non remboursé	>29 mois	Sept. 2020	21 mois
Yukon	Non remboursé	>29 mois	Déc. 2020	24 mois
Territoires du Nord-Ouest	Février 2022	23 mois	Déc. 2020	24 mois
Nunavut	Non remboursé	>29 mois	Déc. 2020	24 mois

Tableau 11. Temps écoulé depuis l'AC pour les médicaments ophtalmiques non admissibles au remboursement dans toutes les provinces

Toutes les provinces	Oxervate		Luxturna		Vabysmo		Ozurdex	
	Date de réception de l'AC	Temps écoulé depuis la réception de l'AC	Date de réception de l'AC	Temps écoulé depuis la réception de l'AC	Date de réception de l'AC	Temps écoulé depuis la réception de l'AC	Date de réception de l'AC	Temps écoulé depuis la réception de l'AC
	Février 2019	42 mois	Octobre 2020	22 mois	Mai 2022	3 mois	Avril 2015	7 ans, 4 mois

8. Questions émergentes ayant une incidence sur la santé visuelle

8.1 Vue d'ensemble

Lorsque la pandémie sera terminée, il faudra affecter des ressources humaines supplémentaires pour éliminer l'arriéré. Les professionnels de la santé visuelle sont actuellement mobilisés au maximum et stressés. Dans le cadre de l'étude, on a analysé les problèmes de main-d'œuvre touchant les ophtalmologistes, les optométristes, le personnel infirmier et les professionnels de la réadaptation visuelle. Une étude menée par Statistique Canada en 2021 a révélé que 25 à 40 % des travailleurs de la santé envisageaient de quitter leur emploi ou de changer d'emploi. Cette situation est préoccupante, car le système de soins de santé s'efforce de surmonter les répercussions de la pandémie.

Alors que les prévisions sur la prestation de soins en ophtalmologie réalisées avant la pandémie semblent indiquer que, dans l'ensemble, il y a suffisamment d'ophtalmologistes pour répondre à la demande, la pandémie pourrait faire mentir les projections, car de nombreux ophtalmologistes décident de bénéficier d'une retraite anticipée en raison du stress accru causé par cette crise sanitaire. C'est d'autant plus inquiétant que plus de 1 ophtalmologiste sur 5 a actuellement plus de 65 ans, et près de la moitié de ces professionnels ont plus de 50 ans.

Les ophtalmologistes interrogés dans le cadre de cette étude ont fait état d'une pénurie de personnel infirmier et soignant, de sorte que, même si du

temps supplémentaire était accordé au bloc opératoire pour rattraper les retards en chirurgie, cela ne servirait à rien dans de nombreux cas, puisque le personnel requis n'est pas disponible. La pénurie de personnel infirmier et soignant représente aussi un problème dans les cliniques et cabinets d'ophtalmologie.

Un ophtalmologiste a mentionné que l'épuisement du personnel est un facteur important, et le moral des employés a été très éprouvé au cours de la pandémie. Le personnel a fait des heures supplémentaires pendant la pandémie et, au travail, il devait composer avec des conditions difficiles et instables, voire dangereuses. Les membres du personnel méritent d'être félicités pour leur travail dévoué inlassable et, dans la mesure du possible, il faut mettre en place de nouvelles mesures et mécanismes de protection afin de soutenir ces personnes.

Les professionnels de la réadaptation visuelle doivent relever le défi de modifier la prestation de plusieurs de leurs services. On ne sait pas encore s'il sera possible de satisfaire les besoins en main-d'œuvre si les nouveaux modes de prestation sont mis en œuvre à long terme.

8.1.1 Médicaments biosimilaires

Santé Canada définit ainsi les médicaments biosimilaires²⁷ : Un médicament biologique similaire, ou médicament biosimilaire, est un médicament biologique qui est très semblable à un médicament biologique dont la vente a déjà été autorisée. On ne s'attend à aucune différence clinique importante aux chapitres de l'efficacité et de l'innocuité entre un médicament biosimilaire et le et le médicament biologique dont la vente est déjà autorisée.

Bien que Santé Canada ait approuvé plusieurs médicaments biosimilaires non ophtalmiques pour la vente au Canada, il n'a approuvé qu'un seul médicament biosimilaire ophtalmique pour la commercialisation au pays, soit Byooviz. Alors que l'usage de ces produits deviendra plus répandu, les

²⁷Santé Canada. Médicaments biologiques biosimilaires au Canada : fiche d'information. Lien : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/produits-biologiques-radiopharmaceutiques-therapies-genetiques/information-demandes-presentations/lignes-directrices/fiche-renseignements-biosimilaires.html>. Consulté : 14 août 2022.

ophtalmologistes devront assurer une surveillance constante pour veiller à l'innocuité et à l'efficacité continues de ces médicaments.

8.1.2 Chirurgie micro-invasive du glaucome (CMIG)

La chirurgie micro-invasive du glaucome, également appelée chirurgie minimalement invasive du glaucome (CMIG), est un ensemble de procédures pour traiter le glaucome léger ou modéré. Cette intervention pratiquée par de nombreux ophtalmologistes est de plus en plus répandue. À mesure que le nombre d'ophtalmologistes pratiquant la CMIG augmente au Canada, les patients qui ont besoin de cette chirurgie se retrouvent dans une situation difficile, puisque les dispositifs pour la CMIG ne sont couverts directement par aucun régime public au Canada. D'ailleurs, à l'échelle nationale, la CMIG n'est pratiquée que dans les hôpitaux qui prévoient un budget pour ces procédures.

8.2 Analyse

8.2.1 Prévisions concernant le personnel du secteur de la santé visuelle

Puisque toutes les principales maladies oculaires susceptibles de causer une perte de vision (cataractes, glaucome, DMLA et RD) sont associées au vieillissement, il y a lieu de se préoccuper du fait que la proportion de la population canadienne âgée de plus de 65 ans devrait augmenter sensiblement dans un avenir proche²⁸. D'ici 2030 (l'année où tous les baby-boomers auront plus de 65 ans), le pourcentage de l'ensemble de la population âgée de 65 ans et plus devrait atteindre 21,4 %, alors qu'il s'établissait à 17,2 % en 2018. Pour assurer la prestation des services de soins de santé et de réadaptation dont la population vieillissante aura besoin, il faudra accroître les effectifs en santé visuelle pour suivre le rythme de la croissance de la tranche de la population âgée.

La pandémie de COVID-19 a exercé des pressions supplémentaires sur le système de soins de santé, qui s'efforce de rattraper les retards accumulés par les personnes qui ne se sont pas présentées à leurs rendez-vous pour un diagnostic, un traitement ou une intervention chirurgicale pendant la crise sanitaire. Il sera question ci-dessous de ces pressions dans le contexte des ophtalmologistes, des optométristes, du personnel infirmier et des spécialistes de la réadaptation visuelle.

²⁸Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada (2018 à 2068), les provinces et les territoires (2018 à 2043). Lien : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/2019001/sect02-fra.htm>. Consulté : 13 août 2022.

8.2.2 Ophtalmologistes

Selon de récentes prévisions concernant la main-d'œuvre en ophtalmologie au Canada²⁹, le nombre d'ophtalmologistes augmente à un rythme qui ne suit pas la croissance de la tranche de la population âgée de 65 ans et plus. Alors que l'augmentation des ophtalmologistes devrait atteindre 1,4 % par an, la population âgée de plus de 65 ans devrait croître à un taux annuel allant de 1,6 % à 2,7 %. Pour l'ensemble de la population, on prévoit une légère augmentation du nombre d'ophtalmologistes pour 100 000 personnes, passant de 3,5 professionnels en 2020 à 4,1 professionnels en 2068 selon un scénario de croissance moyenne. Si cela semble raisonnable pour l'ensemble de la société, cette augmentation modeste des effectifs est tout un défi du point de vue de la population âgée de plus de 65 ans. On estime que les ophtalmologistes fournissent 62 % des services à la population âgée de plus de 65 ans. En 2068, le nombre d'ophtalmologistes pour 100 000 personnes âgées de plus de 65 ans devrait être de 15,9 dans un scénario de croissance moyenne, en baisse par rapport à 19,4 professionnels en 2020. Le ratio d'ophtalmologistes par rapport aux patients âgés de plus de 65 ans, soit le groupe prédominant traité par ces professionnels, devrait chuter de 4,9 % ou de 27,7 %, selon le taux de croissance de la population.

Un autre sujet de préoccupation concerne le pourcentage des ophtalmologistes âgés de plus de 65 ans, soit 20,9 % à l'heure actuelle. On peut donc s'attendre à un taux croissant de départs à la retraite à court terme au sein de cette profession.

Ces projections ont toutes été réalisées avant la pandémie. En raison du stress supplémentaire engendré par la crise sanitaire, de nombreux travailleurs de la santé ont indiqué qu'ils envisageaient de quitter leur emploi ou de changer d'emploi. Une enquête menée par Statistique Canada³⁰ de septembre à novembre 2021 a révélé que de 27,0 à 47,1 % des médecins,

²⁹Buys Y. M., Bellan L. *Updated inventory and projections for Canada's ophthalmology workforce*. Can J Ophthalmol. 1^{er} juillet 2022. S0008-4182(22)00184-3. DOI : 10.1016/j.jcjo.2022.06.008. Diffusion en ligne avant l'impression. PMID: 35 780 860. Consulté 13 août 2022.

³⁰Statistique Canada. *Les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, septembre à novembre 2021*. Lien : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220603/dq220603a-fra.htm>. Consulté : 13 août 2022.

selon leurs années d'expérience, avaient l'intention de quitter leur emploi ou de changer d'emploi au cours des trois prochaines années (**Figure 6** et **Tableau 12**). Cette enquête ne ciblait pas les ophtalmologistes en particulier, mais il est probable que ses résultats s'appliquent autant à ces professionnels. Cette tendance aura sans doute une incidence sur l'accès des Canadiennes et Canadiens aux services en ophtalmologie.

Figure 6. Intention de quitter leur emploi ou de changer d'emploi au cours des trois prochaines années chez les travailleurs de la santé, parmi ceux n'ayant pas l'intention de prendre leur retraite, selon l'expérience et la profession, Canada, septembre à novembre 2021

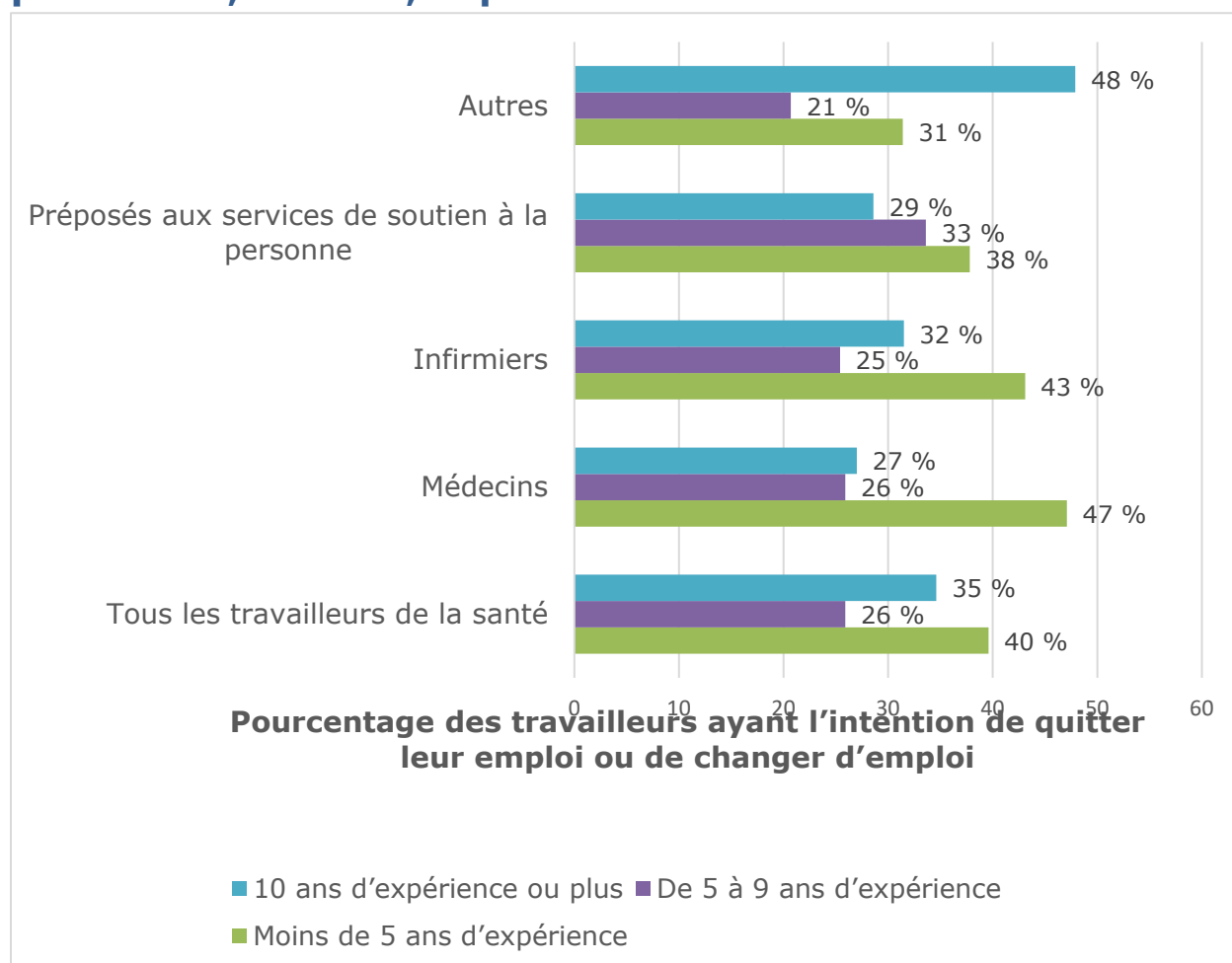


Tableau 12. Intention de quitter leur emploi ou de changer d'emploi au cours des trois prochaines années chez les travailleurs de la santé, parmi ceux n'ayant pas l'intention de prendre leur retraite, selon l'expérience et la profession, Canada, septembre à novembre 2021

	Moins de 5 ans d'expérience	De 5 à 9 ans d'expérience	10 ans d'expérience ou plus
	Pourcentage des travailleurs ayant l'intention de quitter leur emploi ou de changer d'emploi		
Tous les travailleurs de la santé	39,6	25,9	34,6
Médecins	47,1	25,9	27,0
Infirmiers	43,1	25,4	31,5
Préposés aux services de soutien à la personne	37,8	33,6	28,6
Autres	31,4	20,7	47,9

8.2.3 Optométristes

En 2021, il y avait 6 609 optométristes au Canada, selon le rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*¹⁵. Une étude sur la répartition géographique des optométristes au Canada³¹ publiée en 2020 à partir des données relatives aux années 2017 et 2018 a conclu qu'il y avait en moyenne 1,7 optométriste pour 10 000 Canadiennes et Canadiens, soit plus que le nombre de référence international pour les pays développés, soit un optométriste pour 10 000 personnes³². Cette étude a ensuite évalué l'accès

³¹Shah T., Milosavljevic S., Bath B. *Geographic availability to optometry services across Canada: mapping distribution, need and self-reported use*. Shah et coll. BMC Health Services Research (2020) 20:639

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05499-6>. Consulté : 13 août 2022.

³²Holden B., Resnikoff S. *The role of optometry in Vision 2020*. Community Eye Health 2002;15(43):33-36. Lien : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17491876>. Consulté : 13 août 2022.

aux services des optométristes par région et révélé que, même si les plus grandes régions métropolitaines comptaient le plus grand nombre d'optométristes pour 10 000 habitants, de nombreuses régions du Canada étaient sous-desservies.

Ces évaluations ont été réalisées avant la pandémie. Les besoins pour les services en optométrie ont augmenté de façon spectaculaire en raison de la pandémie. Le document intitulé *Addenda au rapport Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* publié en août 2021²¹ estimait une baisse importante des visites de patients chez les optométristes en 2020, soit 2,9 millions de consultations en moins par rapport à 2019. Au moment de la rédaction de ce rapport, on ne sait pas encore si les effectifs en optométrie sont suffisants pour résorber cet arriéré énorme dans les consultations optométriques. Pour exacerber la situation, les retards se sont encore davantage accumulés en Ontario de septembre à novembre 2021 en raison de la suspension, par les optométristes de cette province, des services assurés par le régime public. Il semble qu'il faudra un certain temps pour résorber l'arriéré.

8.2.4 Personnel infirmier

Dans l'enquête de Statistique Canada mentionnée plus haut (**Figure 6** et **Tableau 12**), de 25 à 43 % des infirmières et infirmiers ont déclaré qu'ils envisageaient de quitter leur emploi ou de changer d'emploi. Il s'agit d'une situation préoccupante, car le redressement postpandémique dépend largement de la disponibilité du personnel infirmier, notamment pour les chirurgies ophtalmiques. Les ophtalmologistes interrogés dans le cadre de cette étude ont fait état d'une pénurie de personnel infirmier, de sorte que, même si des heures supplémentaires étaient accordées au bloc opératoire pour rattraper les retards en matière de chirurgie, cela ne servirait à rien dans de nombreux cas, puisque le personnel infirmier requis n'est pas disponible. La pénurie de personnel infirmier est également problématique dans les cliniques et cabinets d'ophtalmologie.

8.2.5 Services de réadaptation visuelle

Comme pour de nombreux autres services, la prestation de services de réadaptation visuelle a dû être adaptée à la réalité de la pandémie. Il n'était plus possible de fournir les services au domicile des patients en réadaptation visuelle et il a fallu offrir les programmes d'orientation et de mobilité maintenus dans le respect de la distanciation physique. Les organismes de

réadaptation visuelle se sont tournés vers la prestation de nombreux services à distance à l'aide d'applications de réunion comme Zoom, par exemple, et l'utilisation de la technologie adaptée est maintenant enseignée virtuellement. Il semble que les normes de soins soient respectées, mais on ne sait pas encore s'il sera possible de satisfaire les besoins en main-d'œuvre si les nouveaux modes de prestation sont mis en œuvre à long terme.

8.2.6 Médicaments biosimilaires

Au cours des 15 dernières années, les agents anti-VEGF sont devenus un élément incontournable du traitement de la DMLA, de la RD et de l'OVCR. La durée du brevet de la plupart de ces agents expirera sous peu et les sociétés pourront mettre en marché des médicaments similaires respectant certaines normes sans contrevenir au brevet du médicament princeps. Ces produits, appelés biosimilaires, ne sont pas des médicaments génériques, car ils contiennent exactement le même composé chimique que le produit de référence. Comme ils sont le résultat d'un procédé biologique, les médicaments biosimilaires sont légèrement différents du médicament d'origine. Cependant, un médicament biosimilaire et son médicament de référence présentent un effet clinique suffisamment similaire pour être jugés interchangeables si des études cliniques démontrent que les médicaments sont comparables. Les agents anti-VEGF sont tous des composés biologiques et sont donc susceptibles d'être interchangeables avec des médicaments biosimilaires.

Avant d'autoriser la vente d'un médicament biosimilaire, Santé Canada exige que le fabricant réalise des essais démontrant l'innocuité et l'efficacité du produit. Les essais relatifs à l'efficacité comprennent des essais cliniques visant à comparer le médicament biosimilaire et le médicament d'origine. Des essais d'innocuité et de pureté sont également exigés³³. Une étude publiée en 2020³⁴ indiquait l'existence de 25 médicaments biosimilaires

³³American Academy of Ophthalmology. The use of biosimilars in ophthalmic practice 2022. Lien : <https://www.aao.org/clinical-statement/use-of-biosimilars-in-ophthalmic-practice>. Consulté : 14 août 2022.

³⁴Sharma A., Kumar N., Kuppermann B. D., Bandello F., Loewenstein A. Understanding biosimilars and its regulatory aspects across the globe: an ophthalmology perspective. Br J Ophthalmol. Janvier 2020. 104(1):2-7. DOI : 10.1136/bjophthalmol-2019-314443. Publication en ligne : 17 juillet 2019. PMID: 31 315 829.

ophtalmiques en développement. Ce nombre a quelque peu diminué, les sociétés ayant fusionné ou abandonné le développement de ces produits³⁵.

Si de nombreux médicaments biosimilaires ont été approuvés par Santé Canada pour des usages non ophtalmiques, au moment de la rédaction de ce rapport (août 2022), l'organisation a autorisé la vente d'un seul produit biosimilaire ophtalmique, Byooviz (ranibizumab), approuvé le 8 mars 2022 pour le traitement de la forme néovasculaire de la DMLA, de l'OMD, de l'œdème maculaire causé par une occlusion veineuse rétinienne (OVR), de la néovascularisation choroïdienne (NVC) causée par la myopie pathologique (MP) ou par une affection oculaire autre que la DMLA. D'autres médicaments biosimilaires sont en cours de développement pour le ranibizumab, ainsi que pour l'aflibercept et le bévacizumab.

Bien que l'innocuité et l'efficacité de ces produits aient été éprouvées dans le cadre d'essais cliniques restreints, les ophtalmologistes devront assurer une surveillance constante au fur et à mesure que l'usage de ces produits deviendra plus répandu, et ce, pour veiller à l'innocuité et à l'efficacité continues de ces médicaments.

Les ophtalmologistes craignent que les politiques de remboursement ne limitent leur capacité à traiter leurs patients avec le produit qu'ils jugent le plus approprié. C'est pourquoi la SCO a publié un énoncé de position dans lequel elle exprime ses préoccupations à cet égard³⁶.

8.2.7 Chirurgie micro-invasive du glaucome (CMIG)

La CMIG est un ensemble de procédures pour traiter le glaucome léger ou modéré. La forme actuelle la plus courante de CMIG est l'implantation dans l'œil d'une endoprothèse ou d'une canule qui facilite le drainage et réduit ainsi la pression intraoculaire. Une revue récente des interventions de CMIG en ophtalmologie³⁷ indique ce qui suit : « [traduction] La CMIG présente un très bon profil d'innocuité, un temps de chirurgie plus court et un taux de

³⁵Taylor, R. « Biosimilars in ophthalmology ». *EyeNet Magazine*. Janvier 2021. Lien : <https://www.aaopt.org/eyenet/article/biosimilars-in-ophthalmology>. Consulté : 14 août 2022.

³⁶Société canadienne d'ophtalmologie. Énoncé de position de la Société canadienne d'ophtalmologie (SCO) sur les biosimilaires. Juillet 2022. Lien : <https://www.cosprc.ca/canadian-ophthalmological-society-cos-position-statement-on-biosimilars/>. Consulté : 28 août 2022.

³⁷Nichani P., Popovic M. M., Schlenker M. B., Park J., Ahmed I. I. K. « Microinvasive glaucoma surgery : A review of 3476 eyes ». *SurvOphthalmol*. Sept.-oct. 2021. 66(5):714-742. DOI : 10.1016/j.survophthal.2020.09.005. Publication en ligne : 28 sept. 2020. PMID : 32 998 003.

complications inférieur à celui des chirurgies filtrantes ou liées à un implant de drainage. De plus, elle présente un degré élevé de biocompatibilité et un temps de récupération postopératoire plus court, contribue à améliorer la qualité de vie et a démontré au moins une efficacité modeste pour abaisser la pression intraoculaire et alléger le fardeau de l'application de médicaments topiques. »

À mesure que le nombre d'ophtalmologistes pratiquant la CMIG augmente au Canada, les patients qui ont besoin de cette chirurgie se retrouvent dans une situation difficile, puisque les implants pour la CMIG ne sont couverts directement par aucun régime public au Canada. À l'heure actuelle, seuls l'Ontario et le Québec ont formulé des recommandations pour la couverture publique des implants pour la CMIG, l'Ontario recommandant la couverture publique de l'implant iStent en combinaison avec une chirurgie de la cataracte pour les adultes atteints d'un glaucome léger ou modéré qui ne peut être bien maîtrisé avec des médicaments pour diminuer la pression³⁸. Au Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a recommandé la couverture publique de l'implant de gel XEN45³⁹, à la suite d'une revue approfondie des données de la littérature scientifique qui en documentent l'innocuité et l'efficacité. Cependant, ces provinces n'ont pas encore fourni aux hôpitaux des fonds pour couvrir ces implants. D'ailleurs, à l'échelle nationale, la CMIG n'est pratiquée que dans les hôpitaux qui prévoient un budget pour ces procédures. L'accès à la CMIG est ainsi limité dans plusieurs provinces et territoires. Même si un patient souhaite et peut assumer le coût d'un implant pour la CMIG, la *Loi canadienne sur la santé* lui interdit de le faire puisque la CMIG est considérée comme étant « médicalement nécessaire ». Le type de chirurgie offerte au patient est donc déterminé par le fait que l'hôpital couvre la CMIG ou non. Dans la Lettre de mandat du ministre de la Santé publiée en décembre 2021⁴⁰, le premier ministre Trudeau a confirmé que son

³⁸Santé Ontario. iStent pour les adultes atteints de glaucome. Recommandation finale. Juillet 2021. Lien : <https://www.hqontario.ca/Am%C3%A9liorer-les-soins-gr%C3%A2ce-aux-donn%C3%A9es-probantes/%C3%89valuations-des-technologies-de-la-sant%C3%A9/Examens-et-recommandations/iStent-pour-les-adultes-atteints-de-glaucome>. Consulté : 11 septembre 2022.

³⁹INESSS. *L'implant de gel XEN45 pour la chirurgie micro-invasive du glaucome (CMIG)*. Décembre 2020. Lien : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4201825>. Consulté : 11 septembre 2022.

⁴⁰Premier ministre du Canada Justin Trudeau. Lettre de mandat du ministre de la Santé. 16 décembre 2021. Lien : <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-sante>. Consulté : 16 août 2022.

gouvernement est déterminé à veiller à ce que « tous les Canadiens puissent obtenir les soins dont ils ont besoin, peu importe où ils vivent ». À l'heure actuelle, les populations des diverses régions du pays n'ont pas toutes accès à la CMIG. Il faut régler cette situation inadmissible dès que possible.

9. L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec une perte de vision

9.1 Vue d'ensemble

En juin et juillet 2022, un sondage a été mené pour évaluer l'incidence de la pandémie sur la communauté de personnes vivant avec une PV à ce stade de la crise sanitaire. L'échantillon était composé de 572 répondants vivant avec une PV et provenant de toutes les régions du Canada. Les résultats de ce sondage sont résumés ci-dessous.

9.1.1 Accès à l'information

La plupart des répondants ont consulté un site Web gouvernemental; plusieurs personnes ont cependant trouvé difficile d'accéder à l'information sur la COVID-19 sur les sites Web gouvernementaux.

9.1.2 Vaccination

Les résultats du sondage révèlent que le taux de vaccination contre la COVID-19 chez les personnes vivant avec une PV est plus élevé que celui au sein de la population générale, et ce, malgré le manque de soutien des gouvernements fédéral et provinciaux en ce qui concerne la priorité à accorder à cette communauté.

9.1.3 Infection à la COVID-19 et dépistage de la maladie

Près de deux fois plus de personnes vivant avec une PV ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 par rapport à l'ensemble de la population, et le pourcentage de personnes vivant avec une PV qui ont été hospitalisées est environ quatre fois plus élevé que le pourcentage de personnes hospitalisées au sein de l'ensemble de la population. On ignore si ce résultat est attribuable au fait que les personnes composant l'échantillon sont plus âgées que l'ensemble de la population ou si les comorbidités rendent les répondants plus vulnérables aux effets de la COVID-19. La communauté de personnes vivant avec une PV est un groupe à risque auquel il faut accorder la priorité lors des campagnes de vaccination et pour les soins de santé lors d'une crise sanitaire.

Les trousse de test de dépistage de la COVID-19 à domicile ne sont pas accessibles aux personnes vivant avec une PV et de nombreux répondants ont indiqué qu'ils avaient eu besoin d'aide pour faire un test de dépistage à leur domicile. Comme plus d'un tiers des personnes vivant avec une PV habitent seules, il faut mettre au point des trousse de test qui sont accessibles pour les membres de ce groupe.

Quitter le domicile et faire des achats

Le sondage a démontré que beaucoup plus de personnes quittent leur domicile pour des raisons très diverses, ce qui est extrêmement positif en ce qui concerne la réduction du stress et la bonne condition physique. Cependant, les membres de la communauté sont plus susceptibles de contracter la COVID, car ils ont plus de difficulté à évaluer la distance avec les personnes qui ne portent pas le couvre-visage.

Plus de personnes quittent leur domicile pour faire des achats. En général, les gens semblent avoir réussi à composer avec les enjeux des achats en magasin (écrans de protection et distanciation physique).

Le pourcentage de personnes vivant avec une PV qui portent le couvre-visage lorsqu'elles quittent leur domicile est plus élevé que celui au sein de l'ensemble de la population et de nombreux répondants ont déclaré qu'ils continueraient à porter un couvre-visage hors de leur domicile, en particulier dans les espaces intérieurs.

Plus de personnes vivant avec une PV effectuent des achats en ligne, notamment en raison de la plus grande disponibilité et d'un plus grand nombre de sites Web accessibles. Toutefois, il faut s'assurer que plus de sites Web pour les achats en ligne deviennent accessibles.

9.1.5 Enjeux relatifs aux soins de santé

La préoccupation principale des répondants en matière de soins de santé est leur capacité à consulter un médecin ou un professionnel de la santé lorsqu'ils en ont besoin. De nombreux répondants ont mentionné avoir besoin d'être accompagnés lors d'une visite à l'hôpital ou chez le médecin. Les hôpitaux ainsi que les médecins et autres professionnels de la santé qui interdisent la présence d'un accompagnateur doivent assouplir les règles pour permettre l'accompagnement de leurs patients vivant avec une PV ou un autre handicap.

9.1.6 Enjeux relatifs à l'emploi

L'un des principaux enjeux relatifs à l'emploi soulevés dans le cadre du sondage concerne le fait que de nombreux employeurs ne couvrent pas les frais associés aux technologies d'accessibilité dont les employés avec une PV ont besoin pour accomplir leur travail depuis leur domicile. Beaucoup de personnes vivant avec une PV ont des difficultés financières à l'heure actuelle et ne peuvent se permettre les coûts supplémentaires liés à l'acquisition de technologies d'accessibilité.

9.1.7 Enjeux financiers

Au début de la pandémie, de nombreuses personnes vivant avec une PV s'inquiétaient de leur capacité à s'acquitter de leurs obligations financières. Environ un tiers des répondants qui ont subi une perte de revenus ont obtenu une aide financière gouvernementale et environ le quart des répondants qui s'inquiétaient de leur capacité à payer des produits et services de première nécessité ont effectivement éprouvé des difficultés à cet égard. Dans la foulée de la pandémie de COVID-19, la plupart des gens, dont les Canadiennes et les Canadiens, ont éprouvé des difficultés financières. La communauté des personnes vivant avec une PV a été particulièrement touchée puisque, en général, ces personnes ont des revenus modestes. Il faut tenir compte de ce facteur dans toutes les interactions financières éventuelles avec les membres de cette communauté. Sur une note positive, plus de 90 % des répondants de ce sondage ont indiqué qu'ils avaient la technologie requise pour communiquer par voie électronique avec leur famille et leurs amis, ce qui est une bonne nouvelle puisque Zoom et les technologies similaires représentent nos principaux moyens de communication à distance.

9.1.8 Efficacité du gouvernement

Les répondants du présent sondage ont déclaré être plus satisfaits de l'efficacité du gouvernement fédéral que de l'efficacité de leur gouvernement provincial en ce qui concerne la communication de renseignements essentiels à la communauté des personnes vivant avec une PV. Cependant, le nombre de personnes insatisfaites de tous les paliers de gouvernement est assez élevé, et les gouvernements doivent accorder plus d'attention aux besoins particuliers des personnes vivant avec une PV, dont certains sont abordés dans le rapport.

9.1.9 Stress, craintes et appréhensions

Bonne nouvelle : la communauté des personnes vivant avec une PV ressent moins de stress qu'au début de la pandémie, comme en témoignent les résultats du présent sondage et la comparaison de ces résultats avec ceux du sondage mené en avril 2020. Cependant, un grand nombre de répondants indiquent se sentir submergés par le stress ou ressentir un stress extrême. Toute personne interagissant avec des gens vivant avec une PV, particulièrement ceux qui habitent seuls, doit garder cette réalité à l'esprit.

9.1.10 Gestion des répercussions émotionnelles de la pandémie

Les personnes vivant avec une PV ont mis en œuvre diverses stratégies d'adaptation pour émerger de la pandémie en se libérant de leurs craintes et appréhensions. Les répondants qui ont indiqué faire des efforts pour prendre soin d'eux ont mentionné un vaste éventail d'activités de mieux-être, la plupart ayant cité l'importance de l'activité physique et du plein air, ainsi que la socialisation et le rôle de la famille et des amis.

9.2 Analyse

Comme le mentionne l'introduction du présent rapport, en avril 2020, soit au début de la pandémie de COVID-19 au Canada, le CCA a mené un sondage auprès des personnes aveugles, sourdes-aveugles et malvoyantes afin d'évaluer l'incidence de la pandémie sur leur vie³. En juin et juillet 2022, un sondage très similaire a été réalisé afin d'évaluer de nouveau l'incidence de la pandémie sur la communauté des personnes vivant avec une PV à ce stade de la crise sanitaire. Ce deuxième sondage reprend plusieurs des questions posées lors du sondage de 2020, ce qui permet d'effectuer des comparaisons. De plus, on a ajouté des questions directement liées à la phase récente de la pandémie. Les résultats de ce sondage ont été publiés dans un rapport distinct⁴¹, dont les principales conclusions sont présentées ici.

9.2.1 Accès à l'information

Les gens ont consulté un éventail de sources et de médias pour obtenir des renseignements sur la pandémie. Seulement 44 % des personnes ayant

⁴¹ Gordon, K. D. *Rapport sur la santé visuelle au Canada, deuxième partie. L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiennes et Canadiens aveugles, sourds-aveugles et malvoyants – 2022*. Sous presse.

accédé à un site Web gouvernemental ont déclaré que tous les sites Web gouvernementaux étaient entièrement accessibles.

9.2.2 Vaccination

Selon les réponses obtenues, 96,6 % des répondants ont déclaré avoir reçu au moins un vaccin contre la COVID-19, soit un pourcentage qui soutient très favorablement la comparaison avec celui de l'ensemble de la population canadienne (92,7 % des Canadiennes et Canadiens âgés de plus de 18 ans ont reçu au moins un vaccin)⁴². Alors que 95,2 % des répondants ont reçu deux vaccins ou plus (par rapport à 90,4 % des Canadiennes et Canadiens âgés de plus de 18 ans), 86,3 % ont reçu au moins une dose de rappel (par rapport à 59,3 % des Canadiennes et Canadiens âgés de plus de 18 ans).

9.2.3 Infection à la COVID-19

Près de deux fois plus de répondants à ce sondage ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (21,8 %) par rapport à l'ensemble de la population canadienne (10,6 %)⁴³. Selon les réponses obtenues, 1,8 % des répondants ont été hospitalisés en raison de la COVID-19, alors que ce pourcentage est plus faible au sein de l'ensemble de la population canadienne (0,4 %)⁴⁰. Il est difficile de dire si cet écart résulte du fait que les personnes composant l'échantillon sont plus âgées que la population générale ou si les comorbidités ou un autre facteur rendent les répondants plus vulnérables aux effets de la COVID-19.

9.2.4 Dépistage de la COVID-19

Les résultats du sondage révèlent que 44,9 % des répondants ont passé un test de dépistage de la COVID-19 hors de leur domicile et que près de la moitié des répondants (49,3 %) ont déclaré avoir fait un test de dépistage de la COVID-19 à leur domicile. Plus du tiers des répondants (36,0 %) ont mentionné avoir eu besoin d'aide pour faire le test de dépistage de la COVID-19 à leur domicile, les personnes vivant avec une PV ayant beaucoup de difficulté à utiliser les trousse de test.

⁴² Gouvernement du Canada. Vaccination contre la COVID-19 au Canada. Lien : <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccination-coverage/#a3>. Consulté : 1^{er} août 2022

⁴³ Gouvernement du Canada. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19. Lien : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>. Consulté : 1^{er} août 2022.

9.2.5 Quitter le domicile

Presque tous les répondants ont quitté leur domicile pour une raison ou une autre pendant la pandémie. En examinant les résultats du sondage mené en 2020, on observe une augmentation du nombre de personnes ayant quitté leur domicile dans toutes les catégories, les augmentations les plus importantes concernant les personnes ayant quitté leur domicile pour se procurer des médicaments d'ordonnance ou autres et pour se rendre chez un médecin. Les gens se sentaient davantage en sécurité hors de leur domicile au fil de l'évolution de la pandémie. Les résultats démontrent que davantage de personnes qui devaient quitter leur domicile se sentaient en sécurité au fil du temps, ce qui est probablement lié à la mise en œuvre de mesures sanitaires plus strictes et à l'offre de vaccins et de doses de rappel.

9.2.6 Achat de produits alimentaires et de première nécessité

Les personnes vivant avec une PV sont plus à l'aise de se rendre dans des lieux publics à mesure que la pandémie évolue. La moitié des répondants ont déclaré faire leurs courses eux-mêmes, alors que seulement le tiers des répondants avaient indiqué faire leurs courses eux-mêmes lors du sondage mené en 2020.

Au début de la pandémie, les personnes vivant avec une perte de vision ont exprimé un certain malaise lors des interactions avec le personnel lors de leurs achats. Dans le cadre du sondage réalisé en 2022, le pourcentage des répondants indiquant ne pas être à l'aise d'interagir avec le personnel des magasins a chuté à 13,5 %. En général, les gens semblent avoir réussi à composer avec les enjeux des achats en magasin (écrans de protection et distanciation physique). On a reçu très peu de commentaires négatifs à cet égard.

9.2.7 Port du couvre-visage hors du domicile

Seulement 3,2 % des répondants ont répondu qu'ils n'avaient pas porté le couvre-visage au moins à certaines occasions hors de leur domicile pendant la pandémie et le pourcentage des répondants qui affirment ne jamais porter un couvre-visage hors de leur domicile lors du plus récent sondage est passé à 27,1 %.

9.2.8 Achat en ligne de produits alimentaires et de provisions

Du fait de la crise sanitaire, davantage de personnes font des achats en ligne et 20,9 % des répondants ont indiqué avoir fait des achats en ligne pour la

première fois pendant la pandémie. Seulement 29,3 % des répondants qui ont fait des achats en ligne ont déclaré que tous les sites Web étaient accessibles (par rapport à 23,2 % lors du sondage de 2020), tandis que 64,3 % ont répondu que seuls certains sites Web étaient accessibles.

9.2.9 Enjeux relatifs aux soins de santé

L'enjeu en matière de soins de santé qui préoccupait le plus les répondants du sondage mené en 2022 (67,4 %) concernait l'impossibilité éventuelle de voir leur médecin en cas de maladie pendant la pandémie. De plus, 42,2 % des répondants étaient inquiets de ne pas avoir accès à un mode de transport pour se rendre à l'hôpital ou pour consulter un médecin, et 40,3 % s'inquiétaient de ne pouvoir être accompagnés lors d'une visite à l'hôpital ou chez le médecin.

Par ailleurs, 26,8 % des répondants ont déclaré une chirurgie ou un rendez-vous médical important annulé en raison de la pandémie.

Finalement, 73,9 % des répondants qui ont obtenu les services de prestataires de soins personnels à domicile pendant la pandémie ont déclaré que ces prestataires portaient un équipement de protection individuelle (EPI).

On a demandé aux répondants s'ils avaient rencontré des professionnels de la santé en ligne ou par téléphone. Les trois quarts des répondants (75,4 %) ont répondu par l'affirmative. Pour ces personnes, la télémédecine est devenue un mode d'accès aux soins de santé courant pendant la pandémie.

9.2.10 Enjeux relatifs à l'emploi

Seulement 2,0 % des répondants ont été mis à pied. Plus de la moitié des répondants en télétravail à domicile (53,1 %) ont déclaré que leur employeur ne leur avait pas fourni les technologies d'accessibilité nécessaires pour accomplir leur travail depuis leur domicile. Par ailleurs, 54 répondants ont rapporté avoir autofinancé les technologies d'accessibilité nécessaires pour accomplir leur travail depuis leur domicile. Les montants dépensés sont variables : 40,7 % des répondants ont dépensé de 100 \$ à 999 \$ et 7,4 % plus de 5000 \$.

9.2.11 Enjeux financiers

Un tiers des répondants ayant subi une perte de revenus en raison de la pandémie (33,5 %) ont déclaré avoir obtenu une aide financière gouvernementale. Environ un répondant sur quatre qui s'inquiétait, au début

de la pandémie, de sa capacité à effectuer ses paiements à échéance a effectivement éprouvé des difficultés à cet égard.

9.2.12 Garder le contact avec la famille et les amis

Plus de 90 % des répondants du sondage mené en 2020 ont indiqué qu'ils avaient la technologie requise pour communiquer par voie électronique avec leur famille et leurs amis, ce qui est une bonne nouvelle puisque Zoom et les technologies similaires représentent nos principaux moyens de communication à distance.

9.2.13 Efficacité du gouvernement

Les répondants du présent sondage ont déclaré être plus satisfaits de l'efficacité du gouvernement fédéral que de l'efficacité de leur gouvernement provincial en ce qui concerne la communication de renseignements essentiels à la communauté des personnes vivant avec une PV. Cependant, le nombre de personnes insatisfaites de tous les paliers de gouvernement est assez élevé, et les gouvernements doivent accorder plus d'attention aux besoins particuliers des personnes vivant avec une PV.

9.2.14 Stress, craintes et appréhensions

Parmi les répondants qui craignaient de se sentir submergés au début de la pandémie, 59,3 % ont indiqué ne plus ressentir cette crainte au moment de répondre au sondage mené en 2022. On a demandé aux répondants d'évaluer, sur une échelle de 1 à 10, leur niveau de stress au début de la pandémie, puis au moment de répondre au sondage. À la première question, 37,5 % des répondants évaluaient que leur niveau de stress était égal ou supérieur à 7 sur 10 au début de la pandémie. À titre de comparaison, seulement 15,8 % des répondants estimaient que leur niveau de stress actuel était égal ou supérieur à 7 sur 10 lors du sondage réalisé en 2022. Alors que 46,1 % des répondants affirmaient que leur stress était d'une intensité plus que modérée au début de la pandémie, seulement 22,9 % estimaient ressentir un niveau de stress équivalent au moment de répondre au dernier sondage.

Dans une question ouverte, on a demandé aux répondants quelles étaient leurs préoccupations particulières concernant la pandémie de COVID-19 en rapport avec leur perte de vision et leur état de santé général. Nous avons regroupé les réponses en plusieurs catégories. Malgré le nombre de répondants qui n'ont exprimé aucune préoccupation particulière, la plupart des gens sont manifestement préoccupés par la pandémie et ses effets

continus sur leur santé. Plus particulièrement, de nombreuses personnes sont préoccupées par l'accès aux services de santé et plusieurs ont mentionné une aggravation de leur perte de vision en raison des retards et des obstacles dans l'accès aux soins de la vue. Par ailleurs, les répondants ont été déçus par l'accessibilité inadéquate des mesures sanitaires pour lutter contre la COVID, comme les couvre-visages et les écrans de protection, qui a été mentionnée comme la source la plus courante du malaise indiqué dans les réponses à d'autres questions du sondage.

9.2.15 Gestion des répercussions émotionnelles de la pandémie

Les personnes vivant avec une PV ont mis en œuvre diverses stratégies d'adaptation pour émerger de la pandémie en se libérant de leurs craintes et appréhensions. Les répondants qui ont indiqué faire des efforts pour prendre soin d'eux ont mentionné un vaste éventail d'activités de mieux-être, la plupart ayant cité l'importance de l'activité physique et du plein air, ainsi que la socialisation et le rôle de la famille et des amis.

10. Une stratégie nationale en matière de santé pour le Canada

L'une des recommandations principales formulées dans le rapport Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada concerne l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme national sur la santé visuelle, par le gouvernement du Canada et en consultation avec la communauté des personnes vivant avec une PV et des parties prenantes. Ce programme aura pour objectif de fournir les meilleurs résultats possibles et une qualité optimale de soins et de réadaptation aux Canadiennes et Canadiens aveugles ou malvoyants. Il est réjouissant de constater que cette recommandation a fait son chemin. Le 14 juin, l'honorable Judy Sgro, C.P., députée, a déposé le projet de loi C-284 à la Chambre des communes pour demander au gouvernement d'élaborer une stratégie nationale sur les soins oculaires. L'adoption du projet de loi engagerait le gouvernement à un calendrier ferme d'un an pour le dépôt d'un rapport sur la stratégie nationale visant à appuyer les soins oculaires et à lutter contre la PV. Le projet de loi C-284 est la première étape d'un processus à plus long terme au cours duquel le gouvernement fédéral consultera les provinces et d'autres parties prenantes clés du domaine des soins oculaires et de la PV afin de créer une stratégie. Au moment de la rédaction du présent document, les organisations intéressées collaborent avec M^{me} Sgro pour s'assurer que le

projet de loi tient compte de tous les enjeux importants pour l'ensemble des parties prenantes du domaine de la santé visuelle. Il est possible de consulter le texte intégral du projet de loi C-284 à l'adresse suivante :

<https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/44-1/projet-loi/C-284/premiere-lecture>

11. Bureau de la santé visuelle à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Une autre recommandation clé formulée dans le rapport Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada consiste en la création d'un bureau de la santé visuelle au sein de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les enjeux touchant la vision relèvent actuellement de services de l'Agence de la santé publique dont les activités concernent d'autres maladies et affections. Pour que la planification de la santé oculaire au Canada soit efficace, il est essentiel que les enjeux touchant la vision relèvent d'un service se consacrant exclusivement à ce domaine. Il n'y a eu aucun progrès en vue de concrétiser cette recommandation.

12. Remerciements

Le Rapport sur la santé visuelle au Canada a été commandé par le Conseil canadien des aveugles et Vaincre la cécité Canada. Nous tenons à exprimer notre gratitude aux membres de la communauté de personnes vivant avec une perte de vision, qui ont généreusement accepté de répondre à ce sondage.

13. Reconnaissance

Ce rapport a pu être réalisé grâce à des subventions inconditionnelles accordées par des sociétés de recherche pharmaceutique, des sociétés commanditaires, ainsi que plusieurs parties prenantes et membres clés de la communauté de personnes vivant avec une perte de vision. Le Conseil canadien des aveugles et Vaincre la cécité Canada souhaitent exprimer leur reconnaissance à toutes ces organisations et personnes qui ont accordé leur soutien généreux, sans lequel cette initiative importante n'aurait pu être réalisée.



14. Chercheurs principaux

Keith Gordon, chercheur principal

Le Dr Keith Gordon est chef de la recherche au Conseil canadien des aveugles (CCA). Ses travaux de recherche visent à défendre les intérêts de la communauté des personnes vivant avec une perte de vision. Le Dr Gordon a été chercheur principal dans le cadre de quatre études réalisées par le CCA : *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Canadians Who Are Blind, Deaf-Blind, and Partially-Sighted* (avril 2020); *Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* (mars 2021); *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Eye Health in Canada* (septembre 2021); *Reforming Ontario's Assistive Devices Program* (février 2022). Il est l'auteur du rapport *A Needs Report on Accessible Technology* publié par le CCA en novembre 2019.

Le Dr Gordon a été vice-président de la recherche à l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA) à Toronto, où il a travaillé de 2007 à 2017 et dont il a dirigé toutes les activités de recherche. Il compte également plus de 30 années d'expérience dans le secteur ophtalmique,

notamment à titre de responsable d'un vaste éventail d'activités scientifiques et de recherche.

Le Dr Gordon a également été directeur de la recherche chez Blind and Low Vision New Zealand. Il est président du conseil d'administration de BALANCE for Blind Adults. Il est professeur associé au Département d'ophtalmologie et des sciences de la vision de l'Université de Toronto et chargé d'enseignement honoraire à l'École d'optométrie et des sciences de la vision de l'Université d'Auckland, en Nouvelle-Zélande.

Chad Andrews, chercheur

Titulaire d'un doctorat en études culturelles, Chad Andrews est chercheur et auteur. À titre de consultant et de conseiller, il collabore avec des intervenants en sciences et politiques de la santé afin d'analyser et de cerner les répercussions physiques, psychologiques et socioéconomiques de la maladie et de l'invalidité.

Il a participé, de concert avec des patients et groupes de patients, à une série de projets sur le fardeau de la maladie visant à étudier les dimensions personnelles et sociales de la perte de vision. Il a notamment signé des articles parus dans le Canadian Journal of Diabetes et le Journal canadien d'ophtalmologie. M. Andrews enseigne et publie des textes à l'occasion en adoptant une approche interdisciplinaire conjuguant littérature, histoire et politique.

Larissa Moniz, chercheuse

La Dre Larissa Moniz s'est jointe à Vaincre la cécité Canada (VCC) en décembre 2019. Titulaire d'un doctorat en biologie moléculaire et du cancer de l'Université de Toronto, elle a poursuivi ses travaux de recherche à l'University College de Londres, en Angleterre. La Dre Moniz a travaillé en application de la recherche et des connaissances au sein de nombreux organismes de bienfaisance du secteur de la santé, tant au Royaume-Uni qu'au Canada, et plus récemment à Cancer de la prostate Canada.

Chez VCC, l'équipe de la Dre Moniz réalise la mission de l'organisation qui consiste à financer la recherche visant les traitements pour préserver et restaurer la vision, à veiller à ce que les Canadiennes et Canadiens aient accès à des soins de la vue appropriés et à fournir un soutien et de l'information aux personnes vivant avec une PV.

Michael Baillargeon, codirecteur de projet

Michael Baillargeon est conseiller principal, Relations gouvernementales et projets spéciaux, au Conseil canadien des aveugles (CCA), où il gère les initiatives de défense des intérêts, de recherche et relatives aux événements spéciaux. Depuis 16 ans, il est conseiller et défenseur des intérêts de la communauté des personnes aveugles, sourdes-aveugles et malvoyantes. Il a joué un rôle clé dans une variété de questions soumises au CCA, notamment à titre d'éditeur du magazine White Cane Week, ainsi que dans la gestion d'événements organisés dans le cadre de la Semaine de la canne blanche et du Mois de la santé visuelle, dont le Vision Month Summit, le dîner de gala et l'événement Experience Expo and Forum.

M. Baillargeon a contribué à la croissance du service de recherche du CCA et a réalisé des études dans divers domaines importants pour la communauté des personnes vivant avec une PV, notamment les technologies d'accessibilité et les appareils et accessoires fonctionnels. Il a codirigé l'étude *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Canadians Who Are Blind, Deaf-Blind, and Partially-Sighted* du CCA, dont le rapport a été publié en avril 2020, ainsi que le rapport intitulé *Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* et l'addenda à ce rapport concernant la COVID-19, deux publications réalisées en 2021. Plus récemment, M. Baillargeon a représenté le CCA et collaboré avec des groupes de parties prenantes pour recommander des changements au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) de l'Ontario.

Par la défense des intérêts et la recherche, M. Baillargeon se consacre à la sensibilisation du public, de même qu'au mieux-être et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec une PV. Avec le CCB, M. Baillargeon se fait une fierté de lever les obstacles à l'accessibilité, notamment en contribuant à des initiatives collaboratives pour prévenir la cécité et changer la réalité des personnes vivant avec une PV.

Doug Earle, codirecteur de projet

Doug Earle s'est joint à Vaincre la cécité Canada (VCC) en décembre 2018 à titre de président et chef de la direction. Depuis, il s'attache à transformer l'organisation pour accélérer la recherche sur toutes les maladies oculaires entraînant la cécité et ainsi favoriser la mise au point de traitements et de remèdes à la cécité, tout en améliorant l'accès aux thérapies géniques et

cellulaires et aux médicaments innovants. M. Earle a coprésidé les éditions 2020 et 2021 du Sommet Vision canadienne avec Michael Baillargeon en consultant la communauté pour orienter son programme de défense des intérêts au cours de ces années sans précédent.

Au cours de sa carrière s'échelonnant sur 30 ans, M. Earle a occupé des postes de responsabilité croissante au sein de cinq organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, de deux hôpitaux, de deux universités et de la télévision publique TVOntario. Il a joué un rôle déterminant dans les activités de représentation ayant mené à la Commission d'enquête Krever sur l'approvisionnement en sang au Canada et à l'indemnisation des personnes ayant contracté le VIH ou l'hépatite C après avoir reçu du sang contaminé. Il a collaboré avec des philanthropes pour réunir des millions de dollars en vue de financer des activités de recherche médicale et d'autres projets.

15. Notes de fin d'ouvrage

¹Deloitte Access Economics. *Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* (rapport commandé par le Conseil canadien des aveugles; en anglais), mai 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/05/Deloitte-Final-Acc-of-VL-and-Blindness-in-Canada-May-2021.pdf> Consulté : 1^{er} juillet 2022.

²Deloitte Access Economics et Specsavers Optical Group Limited. *The economic impact of coronavirus (COVID-19) on sight loss and blindness in the UK*. Août 2021. Lien : <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/au/Documents/Economics/deloitte-au-economics-specsavers-economic-impact-covid-140921.pdf>. Consulté : 18 août 2022.

³Royal College of Ophthalmologists. *Guidance on restarting medical retina services*. Lien : <https://www.rcophth.ac.uk/resources-listing/guidance-on-restarting-medical-retina-services/>. Consulté : 16 août 2022.

⁴Gordon, K. *L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiennes et Canadiens aveugles, sourds-aveugles et malvoyants* (2020). Lien : <https://ccbnational.net/shaggy/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Survey-Report-Final-wb.pdf>. Consulté : 1^{er} juillet 2022.

⁵Institut Fraser. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2020 Report* (2020). Lien : <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/waiting-your-turn-2020.pdf>. Consulté : 14 août 2020.

⁶Ministère des Finances du Canada. Communiqué de presse. *Le Canada s'engage à verser 2 milliards de dollars supplémentaires dans les soins de santé pour rattraper le retard et appuyer la pratique de centaines de milliers de chirurgies additionnelles*. Lien : <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/nouvelles/2022/03/le-canada-sengage-a-verser-2milliards-de-dollars-supplementaires-dans-les-soins-de-sante-pour-rattraper-le-retard-appuyer-pratique-centaines-milliers-chirurgies-additionnelles.html>. Consulté : 29 août 2022.

⁷Gray, J. *The Globe and Mail*. 28 juillet 2021. « Ontario to spend \$324-million to handle surgery backlog left by COVID-19 pandemic ». Lien : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-ontario-to-spend-324-million-to-handle-surgery-backlog-left-by-covid/>. Consulté : 30 août 2022.

⁸Hendry, L. CBC News. « Anxious patients await surgery, but the COVID-19 backlog won't be 'easily overcome in the next year' ». Lien : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/surgery-backlog-quebec-covid-19-1.5901826>. Consulté : 30 août 2022.

⁹Analyse de la base de données du réseau IQVIA par le CCA.

¹⁰Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) 2019f, *Tendances des dépenses nationales de santé – Série A*. Lien : <https://www.cihi.ca/en/national-health-expenditure-trends#data-tables>. Consulté : 1^{er} juillet 2022.

¹¹*Toronto Star*. « Eye exams back on Tuesday as Ontario and optometrists agree to talks ». 22 novembre 2021. Lien : <https://www.thestar.com/politics/provincial/2021/11/22/eye-exams-back-on-tuesday-as-ontario-and-optometrists-agree-to-talks.html>. Consulté : 1^{er} juillet 2022.

¹²Ipsos Canada. Eye Care Omni study. Juin 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/news/covid-19-impacts-on-eye-disease-diagnosis/>. Consulté : 16 août 2022.

¹³Société de recherche. Sondage mené en Alberta pour le compte de Specsavers. 2022. Lien : <https://www.specsavers.ca/news-and-information/specsavers-investing-25-million-to-help-albertans-safeguard-their-vision>. Consulté : 16 août 2022.

¹⁴Société de recherche. Sondage mené en Ontario pour le compte de Specsavers. 2022. Lien : <https://www.specsavers.ca/news-and-information/specsavers-invests-50-million-to-help-Ontarians-safeguard-their-vision>. Consulté : 16 août 2022.

¹⁵Deloitte Access Economics. *Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* (rapport commandé par le Conseil canadien des aveugles; en anglais), mai 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/05/Deloitte-Final-Acc-of-VL-and-Blindness-in-Canada-May-2021.pdf>. Consulté : 1^{er} juillet 2022.

¹⁶Gouvernement du Canada (2022), Système d'information sur la recherche au Canada (SIRC). Lien : <https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/cris/search>. Consulté : 1^{er} avril 2022.

⁸Vaincre la cécité Canada. États financiers vérifiés, décembre 2021 (en anglais). Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2022/06/FBC-FS-2021-Audited-Financial-Statement-signed.pdf>. Consulté : 1^{er} avril 2022.

¹⁹Société canadienne de recherche sur le glaucome. États financiers vérifiés, décembre 2021 (en anglais). Lien : <https://www.glaucomaresearch.ca/wp-content/uploads/2022/05/GRSC-Financial-Statement-Jun-1-Dec-31-2021.pdf>. Consulté : 1^{er} avril 2022.

²⁰Lavastre V., coordonnatrice [Réseau de recherche en santé de la vision \(RRSV\)](#) / [Vision Health Research Network \(VHRN\)](#), communication personnelle, avril 2022.

²¹Deloitte Access Economics. Addenda au rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*. L'incidence de la COVID-19. Août 2021. Lien : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/10/Deloitte-COVID-Addendum-Acc-10-13-21.pdf>. Consulté : 12 août 2022.

²²Institut canadien d'information sur la santé. *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada*. Mai 2022. Lien : <https://www.cihi.ca/fr/les-temps-dattente-pour-les-interventions-prioritaires-au-canada>. Consulté : 12 août 2022.

²³ Institut canadien d'information sur la santé. *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada* – tableaux de données. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

²⁴Felfeli T., Ximenes R., Naimark D. M. J., Hooper P. L., Campbell R. J., El-Defrawy S. R., Sander B. « The ophthalmic surgical backlog associated with the COVID-19 pandemic : a population-based and microsimulation modelling study ». *CMAJ Open*. 2021 Nov 23;9(4):E1063-E1072. DOI : 10.9778/cmajo.20210145. PMID : 34815262; PMCID : PMC8612655.

²⁵Jin Y., Canizares M., El-Defrawy S., Buys Y. M. « Predicted backlog in ophthalmic surgeries associated with COVID-19 pandemic in Ontario in 2020: a time series modelling analysis ». *Canadian Journal of Ophthalmology/Journal canadien d'ophtalmologie* (2022), DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2022.06.020>

²⁶Santé Canada. Registre des drogues innovantes. Lien : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-health-products/drug-products/applications-submissions/register-innovative-drugs/reg-innov-dr-fra.pdf>. Consulté : 11 août 2022.

²⁷Liste des médicaments des régimes publics, provinces et territoires. Lien : <https://pharmacareformularysearch.gov.bc.ca/Search.xhtml>
<https://idbl.ab.bluecross.ca/idbl/load.do>
<https://formulary.drugplan.ehealthsask.ca/SearchFormulary/BG/455680>
<https://web22.gov.mb.ca/eFormulary/>
<https://www.formulary.health.gov.on.ca/formulary/>
<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/savoir-si-medicament-est-couvert>
<https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/RegimeMedicamentsN-B/RegimeMedicamentsN-B.pdf>
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/pei_pharmacare_for_mulary.pdf
<https://novascotia.ca/dhw/pharmacare/documents/formulary.pdf>
<https://www.health.gov.nl.ca/health/nlpdp/fmlsearch.asp>
https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_drug_formulary_binder_1_final_dec_2021.pdf
<https://www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/nwt-health-centre-formulary.pdf>
<https://ihs.gov.yk.ca/drugs/f?p=161:9000>. Consulté : 11 août 2022.

²⁸Santé Canada. Médicaments biologiques biosimilaires au Canada : fiche d'information. Lien : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/produits-biologiques-radiopharmaceutiques-therapies-genetiques/information-demandes-presentations/lignes-directrices/fiche-renseignements-biosimilaires.html>
Consulté : 14 août 2022.

²⁹Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada (2018 à 2068), les provinces et les territoires (2018 à 2043). Lien : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/2019001/sect02-fra.htm>. Consulté : 13 août 2022.

³⁰Buyss Y. M., Bellan L. *Updated inventory and projections for Canada's ophthalmology workforce*. Can J Ophthalmol. 1^{er} juillet 2022. S0008-4182(22)00184-3. DOI : 10.1016/j.jcjo.2022.06.008. Diffusion en ligne avant l'impression. PMID : 35 780 860. Consulté : 13 août 2022.

³¹Statistique Canada. *Les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, septembre à novembre 2021*. Lien : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220603/dq220603a-fra.htm>. Consulté : 13 août 2022.

³²Shah T., Milosavljevic S., Bath B. *Geographic availability to optometry services across Canada: mapping distribution, need and self-reported use*. Shah et al. BMC Health Services Research (2020) 20:639 <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05499-6>. Consulté : 13 août 2022.

³³Holden B., Resnikoff S. *The role of optometry in Vision 2020*. Community Eye Health 2002;15(43):33-36. Lien : [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17491876](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17491876). Consulté : 13 août 2022.

³⁴American Academy of Ophthalmology. *The use of biosimilars in ophthalmic practice 2022*. Lien : <https://www.aao.org/clinical-statement/use-of-biosimilars-in-ophthalmic-practice>. Consulté : 14 août 2022.

³⁵Sharma A., Kumar N., Kuppermann B. D., Bandello F., Loewenstein A. « Understanding biosimilars and its regulatory aspects across the globe: an ophthalmology perspective ». Br J Ophthalmol. Janvier 2020. 104(1):2-7. DOI : 10.1136/bjophthalmol-2019-314443. Publication en ligne : 17 juillet 2019. PMID : 31 315 829.

³⁶Taylor, R. « Biosimilars in ophthalmology ». *EyeNet Magazine*. Janvier 2021. Lien : <https://www.aao.org/eyenet/article/biosimilars-in-ophthalmology>. Consulté : 14 août 2022.

³⁷Société canadienne d'ophtalmologie ». Énoncé de position de la Société canadienne d'ophtalmologie (SCO) sur les biosimilaires. Juillet 2022. Lien : <https://www.cosprc.ca/fr/enonce-de-position-de-la-societe-canadienne-dophtalmologie-sco-sur-les-biosimilaires/>. Consulté : 28 août 2022.

³⁸Nichani P., Popovic M. M., Schlenker M. B., Park J., Ahmed I. I. K. « Microinvasive glaucoma surgery: A review of 3476 eyes ». *SurvOphthalmol*. Sept.-oct. 2021. 66(5):714-742. DOI : 10.1016/j.survophthal.2020.09.005. Publication en ligne : 28 sept. 2020. PMID : 32 998 003.

³⁹Santé Ontario. iStent pour les adultes atteints de glaucome. Recommandation finale. Juillet 2021. Lien : <https://www.hqontario.ca/Am%C3%A9liorer-les-soins-gr%C3%A2ce-aux-donn%C3%A9es-probantes/%C3%89valuations-des-technologies-de-la-sant%C3%A9/Examens-et-recommandations/iStent-pour-les-adultes-atteints-de-glaucome>. Consulté : 11 septembre 2022.

⁴⁰INESS. *L'implant de gel XEN45 pour la chirurgie micro-invasive du glaucome (CMIG)*. Décembre 2020. Lien : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4201825>. Consulté : 11 septembre 2022.

⁴¹ Premier ministre du Canada Justin Trudeau. Lettre de mandat du ministre de la Santé. 16 décembre 2021. Lien : <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-sante>. Consulté : 16 août 2022.

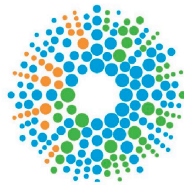
⁴²Gordon, K. D. *Rapport sur la santé visuelle au Canada, deuxième partie. L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiennes et Canadiens aveugles, sourds-aveugles et malvoyants – 2022*. Sous presse.

⁴³Gouvernement du Canada. Vaccination contre la COVID-19 au Canada. Lien : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>. Consulté : 1^{er} août 2022.

⁴⁴ Gouvernement du Canada. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19. Lien : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>. Consulté : 1^{er} août 2022.

L'INCIDENCE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ OCULAIRE AU CANADA – 2021

**Un rapport commandé par le Conseil canadien des
aveugles et Vaincre la cécité Canada**



**FIGHTING
BLINDNESS
CANADA** | **VAINCRE
LA CÉCITÉ
CANADA**