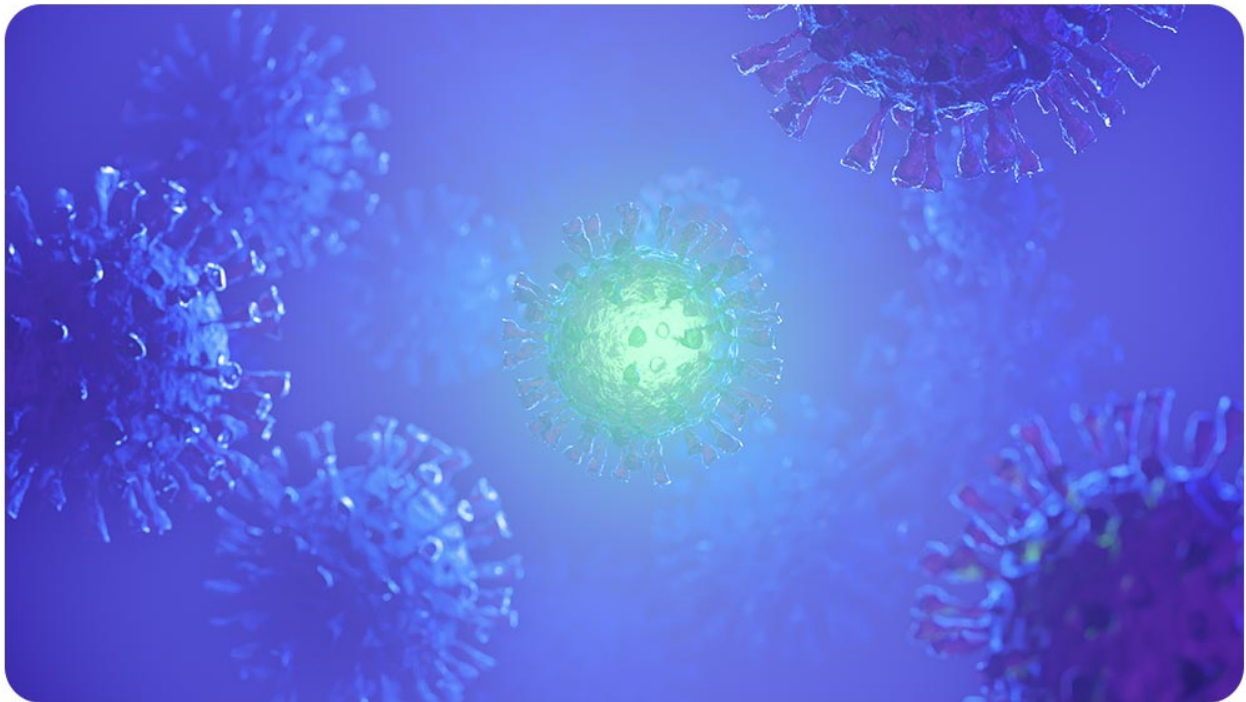




**ADDENDA AU SOMMAIRE
DU RAPPORT
*COÛT DE LA PERTE DE VISION
ET DE LA CÉCITÉ AU CANADA***



**L'incidence de la pandémie de COVID-19
sur la santé oculaire au Canada**

Conseil canadien des aveugles

Keith D. Gordon, Ph. D.

Septembre 2021

« Ce rapport présente des estimations de la variation des coûts de la perte de vision et de la cécité, de même que les répercussions des annulations et reports de traitements en raison de la pandémie. Pour bien nous préparer à répondre aux besoins de soins de la vue au Canada au cours des mois et des années à venir, il est essentiel de mieux cerner les répercussions plus larges de la pandémie sur les plans clinique et économique, de même que sur le système de santé. »

Addenda au rapport *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*

L'incidence de la COVID-19

Deloitte Access Economics

Août 2021



Remerciements

En décembre 2020, le Conseil canadien des aveugles (CCB) a commandé à Deloitte Access Economics une estimation actuelle du coût social et économique annuel de la perte de vision (PV) et de la cécité au Canada. Le CCB présente ce rapport en partenariat avec Vaincre la cécité Canada, l'Association canadienne des optométristes et la Société canadienne d'ophtalmologie.

Le rapport intégral *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*, fondé sur des données de 2019, a été achevé en mai 2021. Dans l'achèvement de ce rapport, il est devenu évident que la pandémie de COVID-19 avait une incidence majeure sur les constats de l'étude. La décision de mener une étude complémentaire attachée à l'incidence de la pandémie en 2020 sur la prévalence et le coût de la PV fut donc prise. Les constats de cette autre étude sont exposés dans les pages qui suivent et forment un addenda au rapport initial.



Pour financer ce rapport, le CCB a fait appel à des commanditaires parmi les grandes sociétés canadiennes et certaines des chefs de file en recherche pharmaceutique au Canada. Aucune de ces entités n'a exercé une quelconque influence sur la rédaction du présent rapport.

Nous tenons à souligner qu'une foule de données nous a été fournie par les parties prenantes concernées par la PV, les professionnels de la santé oculaire et les chercheurs en politique de santé, en particulier la D^{re} Yaping Jin (Université de Toronto), la D^{re} Ellen Freeman (Université d'Ottawa) et le D^r Walter Wittich (Université de Montréal).



Table des matières

A. Glossaire	4
B. Introduction	4
C. Résumé	5
D. Principales constatations	6
E. Recommandations	8
F. Méthodes	9
G. Résultats	10
G.1 Incidence sur l'utilisation des services	10
G.1.1 Hospitalisations	11
G.1.2 Services de consultation externe	12
G.1.3 Soins de la vue	13
G.1.4 Réclamations de médicaments	13
G.2 Incidence sur les résultats pour les patients	15
G.2.1 Retard dans le diagnostic de maladies oculaires	16
G.2.2 Diminution du nombre d'interventions	17
G.2.3 Incidence de l'augmentation des délais d'attente	18
G.3 Retard	18
G.4 Répercussions personnelles de la pandémie de COVID-19 sur les gens ayant une PV	19
H. Conclusion	20
I. Appréciation	21
H. Chercheurs principaux	22
K. Notes	25



A. Glossaire

<u>Sigle ou acronyme</u>	<u>Nom complet</u>
CCB	Conseil canadien des aveugles
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
FCEV	Facteur de croissance endothéliale vasculaire
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
PV	Perte de vision

B. Introduction

Au début de 2020, le Conseil canadien des aveugles (CCB) a mandaté Deloitte Access Economics pour évaluer la prévalence et le coût de la perte de vision (PV) et de la cécité au Canada en 2019ⁱ. Selon l'étude, le nombre de Canadiens et de Canadiennes vivant avec une PV en 2019 était estimé à 1,2 million et le coût total de la PV cette année-là se chiffrait à 32,9 milliards de dollars. 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.

L'éclatement et l'évolution de la pandémie de COVID-19 (maladie à coronavirus 2019) ont eu des répercussions immenses sur les systèmes et les pratiques de santé partout dans le monde. N'ont pas été épargnés les chirurgies et les soins ophtalmiques cruciaux et souvent salutaires pour la vue au Canada, un domaine ayant enregistré une baisse marquée en 2020. Voilà pourquoi il a été jugé essentiel d'actualiser le rapport sur le coût de la



perte de vision et de la cécité en le complétant d'une étude de l'incidence de la pandémie sur la prévalence et le coût rapportés de la PV.

Afin de bien planifier les services de santé oculaire de demain, il est essentiel de comprendre les répercussions de la pandémie sur la prestation des services et ce qui s'avérera nécessaire à l'avenir pour surmonter les éventuels problèmes et retards additionnels occasionnés par la pandémie.

C. RÉSUMÉ

Les estimations de coûts présentées dans ce rapport traduisent l'incidence de la COVID-19 entre mars et décembre 2020; elles mettent en lumière les effets globaux et à l'échelle canadienne des éléments suivants :

- Une diminution de l'utilisation des services de santé en 2020, laquelle aura entraîné une baisse des coûts totaux. Ces derniers sont quantifiés sur différents plans : les hospitalisations, les chirurgies ambulatoires, les réclamations de médicaments et les visites chez l'ophtalmologiste et l'optométriste.
- Les délais dans la prestation de soins spécialisés et les chirurgies, notamment la chirurgie de la cataracte et les injections de médicament inhibiteur du facteur de croissance endothéliale vasculaire (anti-VEGF) pour la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), la rétinopathie diabétique et d'autres maladies oculaires.
- Une diminution des suivis de routine et des prescriptions aux patients, notamment une baisse de prescription de médicaments antiglaucomateux et de suppléments qui freinent la progression de la DMLA.
- Une diminution du nombre de nouveaux diagnostics et de nouvelles recommandations à un spécialiste de la vue.



D. Principales constatations

1. **Le nombre de chirurgies de tous genres effectuées au Canada a chuté de 47 % entre mars et juin 2020, notamment les chirurgies pour la cataracte, le glaucome, les maladies rétiniennes et d'autres maladies pouvant entraîner la PV.**

Selon des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)ⁱⁱ, le nombre total de chirurgies a chuté de 47 % entre mars et juin 2020 par rapport à la même période en 2019, ce qui représente 335 000 chirurgies en moins.

2. **La PV a coûté 730 millions de dollars de moins au total au système de santé en 2020 comparativement en 2019 en raison d'une sous-utilisation des services.**

Il importe néanmoins de reconnaître que cette diminution aura des implications graves et continues relativement à la PV. Celles-ci se concrétiseront vraisemblablement entre 2021 et 2023, et possiblement après, dans le cas de maladies oculaires sérieuses telles que les cataractes, le glaucome, la DMLA et la rétinopathie diabétique.

3. **Selon les estimations, il y a eu 2,9 millions de visites en moins chez l'optométriste en 2020 comparativement à 2019.**
4. **Il est estimé que 1 437 personnes ont perdu la vue en 2020 en raison de reports d'examens ou de traitements pour la vue.**
5. **Le temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte s'est allongé de 31 jours en 2020, le nombre de chirurgies oculaires annulées ou reportées en 2020 étant estimé à 143 000.**
6. **Il faudrait deux ans pour rattraper le retard additionnel en chirurgie de la cataracte causé par la pandémie. On estime à 129 millions de dollars par année le montant additionnel qu'il faudra pour rattraper le retard entre 2021 et 2023.**



- 7. L'allongement des temps d'attente en chirurgie entraînera une hausse de 1,3 milliard de dollars du coût de la PV au cours des deux prochaines années et demie. De cette somme, 253,3 millions de dollars sont des coûts directs pour le système de santé et 1,1 milliard de dollars sont associés à la perte de qualité de vie.**
- 8. La PV coûtera 559,4 millions de dollars de plus annuellement entre 2021 et 2023.**

La pandémie de COVID-19 continue de peser sur les patients canadiens et sur le système de soins de santé. La pleine portée de la diminution des soins en ophtalmologie et des complexités qui en résultent continue d'ailleurs de se préciser. Il faut poursuivre la collecte de données, leur analyse et la recherche pour évaluer les répercussions à long terme de la pandémie sur la santé oculaire des Canadiens et des Canadiennes. Puisque la pandémie et la perturbation des soins perdurent, d'autres défis attendent assurément les Canadiens et Canadiennes vivant avec une PV. Or le fait d'étudier les implications de la COVID-19 sur la PV et d'asseoir les décisions sur les constats des études permettra à tout le moins d'élaborer des mesures appropriées pour gérer les effets de la pandémie sur la santé oculaire au cours de prochaines années.



E.Recommandations

1. Une analyse de l'utilisation des services d'ophtalmologie dans le système de santé montre que près des trois quarts de ceux offerts en 2020 étaient destinés à des personnes de 65 ans et plus. Il est essentiel d'accorder la priorité à ce groupe d'âge dès que les services sont disponibles, puisque ce groupe est le plus touché autant par la pandémie que par les maladies oculaires susceptibles de menacer la vue.
2. Pour rattraper le retard et les 143 000 chirurgies oculaires non réalisées en 2020, selon les estimations, il faut que les provinces fournissent une enveloppe additionnelle aux hôpitaux – un financement dédié à la chirurgie ophtalmique afin de débloquer des ressources et du temps en salle d'opération supplémentaires à cette fin. Selon la présente étude, il faudrait 129 millions de dollars additionnels par année pour rattraper le retard entre 2021 et 2023.
3. Passer des examens de la vue réguliers et complets est jugé essentiel pour limiter la PV. Selon le rapport, au moins 2,9 millions de services d'optométrie n'ont pas été rendus en 2020, ce qui fait courir un risque grave et indu de perte de vision à beaucoup de gens. Il est recommandé de mener une campagne de sensibilisation afin d'inciter les gens à retourner consulter leur optométriste pour un examen de la vue complet. Il est de plus recommandé d'explorer d'autres avenues pour offrir des examens de la vue complets, les cliniques de la vue mobiles de CCB étant un exemple, pour les aînés et les enfants d'âge scolaire qui n'ont pas pu recevoir ce service pendant la pandémie.
4. Le présent rapport montre en outre une baisse non négligeable du nombre de patients ayant reçu des médicaments visant à rétablir la vue, en particulier les traitements anti-VEGF pour la DMLA et la rétinopathie diabétique. Il faut que tous les patients ainsi traités sachent qu'il est essentiel de poursuivre leurs traitements et que les gouvernements provinciaux octroient des budgets appropriés au cours des trois prochaines années qui tiennent compte de la hausse des coûts par rapport à 2020.
5. L'augmentation du nombre de personnes qui ont perdu la vue à cause d'un report d'examens et de traitements pour la vue durant la pandémie (1 437 personnes) aura pour effet d'accroître le nombre de



personnes qui auront besoin de services de réadaptation visuelle au cours des prochaines années. Les organisations en réadaptation visuelle devront augmenter leurs ressources pour bien combler ces besoins.

6. Les spécialistes de la vue devraient être encouragés à communiquer avec tous leurs patients qui ont manqué un rendez-vous durant la pandémie pour s'assurer que leur santé oculaire est préservée.
7. Il est également recommandé que les parents et enseignants encouragent les enfants d'âge scolaire à passer plus de temps dehors pour limiter les risques de développer la myopie.
8. Les personnes ayant une PV et tous les aînés devraient être vaccinés en priorité pour limiter au maximum le risque de morbidité et de mortalité de ce groupe.
9. Quiconque a un ami ou un parent atteint de PV devrait être encouragé à communiquer avec cette personne régulièrement pour s'assurer qu'elle a accès aux services dont elle a besoin et qu'elle n'est pas isolée et laissée à elle-même à la maison.

F. Méthodes

La variation dans la prestation des services a été évaluée au moyen des données canadiennes disponibles sur les visites en ophtalmologie et en optométrie, les admissions dans les hôpitaux, les réclamations de médicaments et les chirurgies ambulatoires. Les coûts attachés à ces données ont permis d'évaluer la diminution de coûts totaux en 2020.

Les temps d'attente supplémentaires découlant du retard en chirurgie ont été utilisés pour extrapoler le nombre de jours de plus que les personnes ont vécu avec une PV en raison de la pandémie. Des prévisions du risque accru de PV ont été tirées sur la base du nombre de traitements reportés et de la diminution des examens de la vue. Les deux données, le nombre de jours de plus avec la PV et le risque accru de PV, ont été utilisées pour extrapoler l'augmentation du coût de la PV de 2021 à 2023, ce qui englobe les coûts pour le système de santé, la perte de qualité de vie, la perte de productivité et d'autres éléments financiers.



G. Résultats

G.1 Incidence sur l'utilisation des services

L'utilisation moindre des services d'ophtalmologie s'est traduite par une diminution de coûts pour le système de santé estimée à 730 millions de dollars en 2020 (Tableau 1). Près des trois quarts des services fournis en 2020 ont été auprès de personnes de plus de 65 ans, soit la population la plus à risque dans le contexte de la pandémie.

Tableau 1. Diminution des coûts pour le système de santé en 2020

Élément de coût	Diminution des coûts pour le système de santé en 2020 (en M\$)
Hospitalisations	1,5
Services de consultation externe	
Chirurgies ambulatoires de la cataracte	161
Autres chirurgies	126
Visites d'un ophtalmologiste	99
Médicaments	
Anti-VEGF	116
Autres médicaments ophtalmiques	21
Visites d'un optométriste	206
Total	730

Source : analyse de Deloitte Access Economics fondée sur une demande spéciale de données auprès de l'ICIS et la base de données du réseau IQVIA/PharmaStat.



G.1.1 Hospitalisations

Même si les hôpitaux et les urgences ont pu continuer de fonctionner durant le confinement, la pandémie a changé le quotidien beaucoup, ce qui s'est traduit par une légère baisse des hospitalisations en 2020 comparativement à la même période en 2019.

Les données sur l'utilisation des services fournies par l'ICIS montrent une diminution de services plus marquée entre avril et juin 2020, puis une reprise de juillet à septembre 2020 en comparaison avec la même période en 2019. Dans l'ensemble, il y a eu 8 % moins d'hospitalisations entre avril et décembre 2020 par rapport à la même période en 2019 (Tableau 2).

Tableau 2. Nombre d'hospitalisations, avril 2019 à décembre 2020

Maladie/affection	Avril à décembre 2019	Avril à décembre 2020	Variation
Cataracte, aphakie, luxation du cristallin	739	784	6 %
Glaucome	1 145	1 211	6 %
Troubles de la réfraction et de l'accommodation	1 363	1 223	-10 %
Autres troubles de la rétine	1 712	1 455	-15 %
Autre	1 351	1 154	-15 %
Total	6 310	5 827	-8 %

Source : demande spéciale de données auprès de l'ICIS.



G.1.2 Services de consultation externe

Comme les chirurgies éleatives étaient limitées durant le confinement, entre mars et juin 2020, le nombre de chirurgies ambulatoires a diminué considérablement (36 %) en 2020 comparativement à la même période en 2019 (Tableau 3). En 2019, 541 115 interventions ophtalmiques ambulatoires ont été réalisées au Canada. On estime qu'il s'est effectué 143 071 interventions en moins au Canada pour la période de neuf mois s'échelonnant d'avril à décembre 2020. Sur la base de ce nombre, il est estimé qu'il faudra 129 millions de dollars de plus annuellement pour rattraper le retard entre 2021 et 2023.

Tableau 3. Nombre de chirurgies ambulatoires réalisées en Alberta, au Manitoba, en Ontario, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard entre avril et décembre (2019 par rapport à 2020)

Maladie/affection	Avril à décembre 2019	Avril à décembre 2020	Variation
Cataracte, aphakie, luxation du cristallin	165 479	109 854	-34 %
Glaucome	17 063	9 444	-45 %
Troubles de la réfraction et de l'accommodation	8 182	3 598	-56 %
Autres troubles de la rétine	8 393	5 220	-38 %
Autre	5 003	3 096	-38 %
Total	204 120	131 212	-36 %

Source : demande spéciale de données auprès de l'ICIS.



Note : 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 au Canada.

G.1.3 Soins de la vue

Presque toutes les cliniques d'optométrie étaient fermées durant le premier confinement de mars à juin 2020 et la majorité des cliniques ont fonctionné à capacité réduite le reste de 2020. Les gens ont par ailleurs hésité à aller consulter leur professionnel en soins de la vue avant d'avoir leur pleine couverture vaccinale en 2021.

On estime qu'il y a eu 18 % moins de visites chez l'optométriste (2,9 millions de visites) en 2020 comparativement à 2019. Le coût annuel d'une visite en optométrie a été estimé à 72 dollarsⁱ, ce qui représente environ 205,6 millions de dollars en moins en 2020 pour les soins de la vue.

G.1.4 Réclamations de médicaments

Selon des données sur les réclamations de médicaments, il y a eu près d'un million de réclamations de moins en 2020 comparativement en 2019 (Tableau 4). Même si le nombre de réclamations couvre toute la gamme de médicaments ophtalmiques, la baisse de coûts est en grande partie attribuable à la diminution du nombre d'injections de médicaments anti-VEGF en 2020. Le fait qu'il y a eu 69 811 réclamations de moins pour des préparations anti-VEGF en 2020 se traduira sans aucun doute par une augmentation du nombre de personnes ayant une PV et de la gravité de la PV en raison de la DMLA et de la rétinopathie diabétique (deux maladies qui, si elles ne sont pas traitées, peuvent évoluer vers une forme plus grave et entraînent souvent une PV et la cécité). La diminution de l'utilisation de tous les médicaments, en particulier les injections anti-VEGF, découle de la fermeture des cliniques d'ophtalmologie et du fait que de nombreux patients étaient réticents à consulter un médecin durant la pandémieⁱⁱⁱ.

Tableau 4. Diminution du nombre de réclamations pour des médicaments ophtalmiques, janvier à décembre 2020



Produit ophtalmique	Variation du nombre de réclamations par rapport à 2019 (en milliers)	Incidence estimée sur les coûts (en millions de dollars)
Produits toniques et vitamines pour les yeux	-3,1	0,01
Préparations myotiques et antiglaucomateuses	-184,6	8,95
Produits anti-VEGF	-69,8	115,64
Anti-inflammatoires non stéroïdiens ophtalmiques	-54,3	1,23
Anti-infectieux ophtalmiques	-297,5	4,34
Solutions ophtalmiques anti-inflammatoires et anti-infectieuses	-77,2	1,11
Corticostéroïdes ophtalmiques	-219,6	4,20
Autre	34,4	1,44
Total	940,4	136,91

Source : analyse de la base de données du réseau IQVIA/PharmaStat par Deloitte Access Economics.



G.2 Incidence sur les résultats pour les patients

La pandémie de COVID-19 a eu un effet non négligeable sur les résultats pour les patients en 2020. Une situation qui devrait perdurer de nombreuses années en raison du retard dans la prestation de soins pour la vue que subissent de nombreux patients. Quatre facteurs influencent principalement cette situation :

- a. le retard dans le diagnostic de maladies oculaires et la diminution du nombre de recommandations à des ophtalmologistes et à des sous-spécialistes de l'ophtalmologie;
- b. la baisse du nombre d'interventions, par exemple la chirurgie pour la cataracte et le glaucome, de même que du nombre d'injections d'anti-VEGF pour la DMLA, la rétinopathie diabétique et l'occlusion de la veine rétinienne centrale;
- c. la diminution du nombre de suivis de routine des patients, dont le suivi courant de problématiques comme le glaucome, ce qui s'est traduit par une baisse du nombre de prescriptions de médicaments pour des maladies qui menacent la vue;
- d. l'augmentation des temps d'attente en chirurgie, en particulier la chirurgie de la cataracte.

Ces enjeux ont aussi des répercussions financières considérables qui se feront sentir au moins pour les trois prochaines années. Selon les estimations, la PV coûtera 559,4 millions de dollars de plus par année entre 2021 et 2023 par suite de la pandémie (Tableau 5).

Tableau 5. Estimation de l'incidence sur le coût annuel de la PV, 2021 à 2023

Mesure	Coût annuel (en millions de dollars)
Diagnostic retardé de maladies oculaires	23,9
Baisse du nombre d'interventions	15,2
Incidence de l'augmentation des temps d'attente	520,2



Variation totale	559,4
-------------------------	--------------

Source : analyse de Deloitte Access Economics.

G.2.1 Retard dans le diagnostic de maladies oculaires

Le nombre de cas de DMLA, de rétinopathie diabétique et de glaucome qui n'ont pas été diagnostiqués à cause de la pandémie a été estimé pour ensuite extrapoler le nombre de personnes ayant perdu la vue en l'absence d'un diagnostic et d'un traitement (Tableau 6). Au total, on estime que 879 ont perdu la vue du fait que leur trouble n'a pas été diagnostiqué en 2020, durant la pandémie. Cette situation représentera un coût annuel supplémentaire estimé à 23,9 millions de dollars entre 2021 et 2023.

Tableau 6. Estimation de l'incidence du retard dans le diagnostic de maladies oculaires en 2020

Mesure	DMLA (nombre de patients)	Rétinopathie diabétique (nombre de patients)	Glaucome (nombre de patients)
Estimation du nombre de personnes touchées	7 159	11 575	1 968
Probabilité de PV avec traitement	26,4 % ^{iv}	2,1 % ^v	5,0 % ^{vi}
Probabilité de PV sans traitement	35,1 %	3,8 %	7,8 %
Variation	623	199	57

Source : analyse de Deloitte Access Economics.



G.2.2 Diminution du nombre d'interventions

Le nombre de chirurgies pour le glaucome non réalisées et la diminution du nombre d'injections de médicaments anti-VEGF ont été estimés à partir de sources de données canadiennes^{vii}. Cette information a permis d'extrapoler le nombre de personnes qui ont perdu la vue du fait de ne pas avoir reçu un traitement pour une maladie déjà diagnostiquée (Tableau 7). Au total, on estime que 558 personnes ont perdu la vue parce qu'elles n'ont pas reçu de traitement pour une maladie déjà diagnostiquée. Cette situation devrait représenter un coût additionnel de 15,2 millions de dollars.

Tableau 7. Estimation de l'incidence de la diminution du nombre d'interventions en 2020

Mesure	DMLA (nombre de patients)	Rétinopathie diabétique (nombre de patients)	Glaucome (nombre de patients)
Estimation du nombre de personnes touchées	1 500	458	7 619
Probabilité de PV avec traitement	69,7 %	2,1 %	5,0 %
Probabilité de PV sans traitement	91,8 %	3,8 %	7,8 %
Variation	331	8	219

Source : analyse de Deloitte Access Economics.



G.2.3 Incidence de l'augmentation des délais d'attente

Selon les estimations, la pandémie a eu pour effet d'allonger de 31 jours le délai d'attente pour toutes les chirurgies ophtalmiques^{viii}. Il a été postulé que toutes les personnes en attente d'une chirurgie ont eu au moins quelques symptômes de la PV et qu'elles pourraient ainsi subir d'autres contrecoups ultérieurement en termes financiers et de bien-être, la qualité de vie dans l'attente de l'intervention étant touchée dans ce dernier cas. Dans la conversion des délais d'attente supplémentaires en coûts additionnels, on estime que le coût additionnel de la PV causé par l'allongement des temps d'attente était de 520,2 millions de dollars (Tableau 8).

Tableau 8. Coût additionnel de la PV en raison de l'augmentation des délais d'attente en chirurgie

Nombre de jours d'attente additionnels pour une chirurgie, 2020-2023	24,1 millions
Coût financier annuel de la PV en raison de l'attente en chirurgie	101,3 millions de dollars
Coût annuel de la PV en termes de perte de qualité de vie en raison de l'attente en chirurgie	418,9 millions de dollars
Coût annuel total de la PV en raison de l'attente en chirurgie	520,2 millions de dollars

G.3 Retard

Les seules données sur le retard disponibles pour le moment viennent de l'Ontario^{ix} et de l'Alberta^x. En Ontario, on estime qu'il y a 114 490 chirurgies ophtalmiques en retard, ce qui coûterait 82 millions de dollars à rattraper au cours des prochaines années. Autant en Ontario qu'en Alberta, on évalue qu'il faudra près de deux ans pour combler ce retard.



Il n'y a pas de données sur le temps nécessaire pour rattraper les retards dans les visites en ophtalmologie et en optométrie, mais il est très probable qu'il faudra au moins autant de temps pour combler ces retards que ceux en chirurgie, surtout parce que la capacité des bureaux de médecins a été réduite et devrait demeurer ainsi en 2021.

G.4 Répercussions personnelles de la pandémie de COVID-19 sur les gens ayant une PV

Selon une étude antérieure du Conseil canadien des aveuglesⁱⁱⁱ, les personnes atteintes d'une PV ont été mises à rude épreuve mentalement par la pandémie. Elles ont été nombreuses à vivre de la solitude et à craindre la pandémie en soi, de rendre visite à leur médecin, que leur vue baisse davantage et de sortir, ne sachant pas pratiquer la distanciation sociale. Pour un portrait complet des répercussions personnelles de la pandémie sur les gens ayant une PV, on consultera le rapport intégral.

Certaines activités très touchées par la pandémie n'ont pas été traitées dans cette étude. Par exemple :

- En général, l'offre de services en réadaptation visuelle n'est pas la même qu'avant la pandémie. Les services de réadaptation visuelle sont offerts à distance. On ignore si cette prestation est aussi efficace que les services de réadaptation visuelle en personne.
- Les programmes d'examen de la vue pour le dépistage précoce de maladies oculaires et de troubles de la vue chez les jeunes enfants ont été mis en veilleuse pendant la pandémie^{xi}, tout comme les cliniques de la vue mobiles destinées aux enfants et aux aînés. Les répercussions de cette pause restent à déterminer.
- La pandémie pourrait avoir augmenté la myopie chez les enfants parce qu'ils ont moins joué dehors et ont passé plus de temps à faire des activités sollicitant la vision rapprochée, comme de longues périodes devant un écran, la lecture et l'écriture^{xii}. Selon une enquête de CooperVision Canada et de Maru/Blue, 59 % des parents canadiens ont indiqué que leurs enfants de moins de 14 ans ont consacré plus de temps à des activités sollicitant la vision de près comparativement à avant la pandémie. D'autres études montrent que la prévalence de la



myopie est moindre chez les enfants qui vont plus dehors^{xiii}. Les enfants devraient être encouragés à passer plus de temps à l'extérieur pour limiter le risque de développer la myopie.

- Les personnes ayant un handicap sont touchées de façon disproportionnée par la COVID-19 et leur risque de morbidité et de mortalité est plus grand. Puisque la PV touche surtout les aînés, la pandémie les rend plus vulnérables sur le plan de la santé, notamment de la santé mentale^{xiv}. Les personnes ayant un handicap devraient être vaccinées en priorité contre la COVID-19 pour limiter le plus possible le risque accru de morbidité et de mortalité que court ce groupe.
- La pandémie a d'autres répercussions pour certaines maladies oculaires comme le syndrome de Charles Bonnet; les personnes qui en sont atteintes ont des hallucinations visuelles plus intenses et plus fréquentes^{xv}. De plus, une étude canadienne montre qu'en comparaison avec un groupe de patients pré-COVID atteints de décollement rhéomatogène de la rétine, le groupe post-COVID était plus susceptible de présenter des formes généralement plus graves de la maladie et une moins bonne acuité visuelle de base^{xvi}. Les résultats fonctionnels après trois mois sont cependant comparables chez les deux groupes, malgré le délai^{xvii}.

H. Conclusion

En quelques mots, la COVID-19 continue de peser sur le système de santé canadien. Le portrait complet de l'incidence qu'auront les reports et les annulations de soins d'ophtalmologie n'est toujours pas dépeint. Il faut poursuivre la collecte de données pour évaluer les répercussions à long terme de la pandémie sur la santé oculaire des Canadiens et des Canadiennes. D'autres enjeux guettent en outre le système de santé canadien, qui continue d'absorber les vagues subséquentes de la pandémie et les perturbations actuelles des services d'ophtalmologie.



I.Reconnaissance

Ce rapport a pu être réalisé grâce à des subventions inconditionnelles de nombreux intervenants clés de la communauté des personnes atteintes d'une perte de vision, de plusieurs grandes sociétés canadiennes et de certaines des chefs de file en recherche pharmaceutique au Canada. Les partenaires du rapport tiennent à exprimer leur reconnaissance et leur gratitude les plus sincères pour le généreux soutien des commanditaires, sans lequel cette initiative importante n'aurait pu être menée à bien.



J. Chercheurs principaux

Keith Gordon, chercheur principal

Le Dr Keith Gordon est chef de la recherche au Conseil canadien des aveugles (CCB) et auteur du rapport publié par le CCB en avril 2020 sous le titre *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Canadians Who Are Blind, Deaf-Blind, and Partially-Sighted*.

Le Dr Gordon a été vice-président de la recherche d'INCA et directeur de la recherche pour Blind and Low Vision New Zealand. Il siège au conseil d'administration de BALANCE for Blind Adults, en plus de présider le conseil d'administration de la coalition mondiale Retina Action.

Le Dr Gordon 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.

Larissa Moniz, chercheuse

Dr^e 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. Dr^e 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.

À VCC, l'équipe de la Dr^e Moniz réalise la mission de l'organisme qui consiste à financer le développement de traitements visant à préserver et à restaurer la vision, à veiller à ce que tous les Canadiens et Canadiennes aient accès à des soins de la vue appropriés et à fournir un soutien et de l'information aux personnes vivant avec une PV.



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 un article sur la communication avec les patients et l'œdème maculaire diabétique récemment paru dans le *Canadian Journal of Diabetes*.

D^r Andrews est également actif dans le domaine des sciences humaines, où il enseigne et publie divers ouvrages, principalement de la fiction spéculative, des modèles de politiques (tels que des cadres régissant les produits de la technoscience) et des théories d'ordres politique et technologique.

Michael Baillargeon, codirecteur de projet

Michael Baillargeon est conseiller principal, relations gouvernementales et projets spéciaux au Conseil canadien des aveugles (CCB). Depuis 16 ans, il est conseiller et défenseur des intérêts des personnes aux prises avec une perte de vision. Il a joué un rôle clé dans une variété de questions soumises au Conseil, 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.

Plus récemment, M. Baillargeon a dirigé des études du CCB sur les technologies d'accessibilité et les dispositifs d'assistance, de même que le rapport d'enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur les personnes ayant une perte de vision. 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 et de changer la réalité des personnes aveugles.

Doug Earle, codirecteur de projet

Doug Earle s'est joint à Vaincre la cécité Canada (VCC) en décembre 2018 à titre de président-directeur général. 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 sommets Vision canadienne 2020 et 2021 avec Michael Baillargeon en consultant la communauté pour orienter son programme de défense des intérêts au cours de ces années symboliques.

Au cours de ses 30 années de carrière, M. Earle a gravi les échelons 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 le plaidoyer 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 travaillé avec des philanthropes pour financer des millions de dollars de recherche médicale et d'autres projets.



K. Notes

ⁱ Deloitte Access Economics, *Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada* (rapport commandé par le Conseil canadien des aveugles), mai 2021, <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/05/Deloitte-Final-Acc-of-VL-and-Blindness-in-Canada-May-2021.pdf>.

ⁱⁱ Institut canadien d'information sur la santé, *Incidence de la COVID-19 sur les soins hospitaliers*, 2020, <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/soins-hospitaliers> (source consultée en avril 2021).

ⁱⁱⁱ Keith D. Gordon, *The impact of the COVID-19 pandemic on Canadians who are blind, deaf-blind, and partially-sighted*, 2020, <https://ccbnational.net/shaggy/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Survey-Report-Final-wb.pdf> (source consultée en avril 2021).

^{iv} Kelvin Y. C. Teo et coll., « Extended intervals for wet AMD patients with high retreatment needs: informing the risk during COVID-19, data from real-world evidence », 2020, *Eye* : 1-9.

^v Rohit Varma et coll., « Visual impairment and blindness avoided with ranibizumab in Hispanic and non-Hispanic whites with diabetic macular edema in the United States », 2015, *Ophthalmology* 122(5) : 982-989.

^{vi} JM Burr et coll., « The clinical effectiveness and cost-effectiveness of screening for open angle glaucoma: a systematic review and economic evaluation », 2007, *Health Technol Assess*;11(41).

^{vii} Selon une demande spéciale de données auprès de l'ICIS.

^{viii} Selon une demande spéciale de données auprès de l'ICIS et le rapport du Fraser Institute, *Waiting your turn: Wait times for health care in Canada, 2020 report*, 2020, <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/waiting-your-turn-2020.pdf> (source consultée en mai 2021).

^{ix} Jonathan Wang et coll., « Clearing the surgical backlog caused by COVID-19 in Ontario: a time series modelling study », 2020, *CMAJ* 192(44): E1347-E1356.

^x BC News, « Catching up on Alberta's surgery backlog could take 2 years, AHS medical director says », 12 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/covid-surgery-backlog-alberta-mark-joffe-1.5566225>.

^{xi} Association des optométristes de l'Ontario, *Eye See... Eye Learn*, 2021, https://members.optom.on.ca/OAO/ESEL/Eye_See...Eye_Learn.aspx (source consultée en juin 2021).

^{xii} *Financial Post*, « No Rest for the Weary Eyes: A Pandemic of Increased Near-Vision Use for Canadian Children(1) » – une enquête de CooperVision,



2021, <https://financialpost.com/pmn/press-releases-pmn/business-wire-news-releases-pmn/no-rest-for-the-weary-eyes-a-pandemic-of-increased-near-vision-use-for-canadian-children1-coopervision-survey> (source consultée en juillet 2021).

^{xiii} M. Yang et coll., « Myopia presence in Canadian Schoolchildren: a pilot study », *Eye*, 2017, doi:10.1038/s41433-018-0015-5.

^{xiv} Sara Rotenberg et coll., « COVID-19 vaccination for people with disabilities », 2021, https://covid19-sciencetable.ca/wp-content/uploads/2021/06/COVID-19-Vaccination-for-People-with-Disabilities_published_20210608.pdf (source consultée en juin 2021).

^{xv} Royal National Institute of Blind People, *Coronavirus lockdown could be causing more people with sight loss to experience hallucinations*, 2021 <https://www.rnib.org.uk/scotland/scotland-news-and-media/coronavirus-lockdown-could-be-causing-more-people-sight-loss-experience-hallucinations> (source consultée en juin 2021).

^{xvi} Ning Cheung et coll., « The blinding potential of COVID policies », 2021, *Canadian Journal of Ophthalmology* 56(2): 81-2.

^{xvii} Amar S. Khaira et coll., « British Columbia surgical retina practice patterns during COVID-19 » [affiche], COS Annual Meeting and Exhibition, 24-27 juin 2021.

