

Prestations de soins de la vue

Arguments en faveur d'une modernisation de la couverture

Les technologies modernes et novatrices en matière de diagnostic et d'imagerie mises au point au cours des deux dernières décennies ont amélioré les capacités de détection des maladies oculaires à un stade précoce et leur prise en charge efficace par les optométristes.

Malheureusement, les régimes collectifs de soins de la vue n'ont pas suivi le rythme de ces innovations, ce qui a entraîné des lacunes dans les soins. Cela signifie que certaines maladies oculaires peuvent ne pas être détectées à un stade précoce. Des maladies comme le glaucome, la rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) apparaissent habituellement après 40 ans et peuvent avoir de graves conséquences sur le plan professionnel si elles ne sont pas détectées et traitées.

En offrant une prestation de soins de la vue qui intègre des diagnostics et une imagerie modernes, les promoteurs de régime peuvent se démarquer de la concurrence en ce qui concerne le recrutement et satisfaire l'un des principaux besoins en matière d'avantages sociaux dont le degré de satisfaction est actuellement au plus bas.

L'Association canadienne des optométristes (ACO) demande aux parties prenantes des régimes collectifs de moderniser les prestations pour soins de la vue et de combler les lacunes dans les soins en accordant une allocation raisonnable aux processus modernes de diagnostics et d'imagerie afin de permettre une détection précoce des maladies oculaires et de préserver la vision des travailleurs canadiens.

Détection précoce et prévention des maladies

Les maladies chroniques représentent 65 % de l'ensemble des décès au Canadaⁱ et plus de 190 milliards de dollars en coûts annuels de soins de santé.ⁱⁱ La prévention, la détection précoce et le traitement des maladies chroniques, y compris celles de l'œil, sont des mesures rentables pour atteindre une gestion efficace des maladies et prévenir des comorbidités qui peuvent changer le cours d'une vie ou la mettre en danger. Le présent manuel fournit des preuves convaincantes de la nécessité d'ajouter une allocation pour les diagnostics et l'imagerie modernes médicalement nécessaires lors des examens complets et pour les tests de suivi lorsqu'ils sont cliniquement indiqués.

Plusieurs maladies oculaires chroniques font l'objet d'un dépistage et d'un traitement précoces, en particulier le glaucome, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et la rétinopathie diabétique et hypertensive.

Le dépistage précoce reste le meilleur moyen d'éviter des pathologies graves et des traitements coûteux.

Comme c'est le cas pour d'autres maladies chroniques, les symptômes des maladies oculaires ne sont souvent perceptibles par les patients que lorsque la maladie a atteint un stade où le traitement est à la fois difficile et coûteux, voire impossible.

L'examen complet La prévention commence ici

Le meilleur moyen de détection précoce des maladies oculaires et de plusieurs maladies systémiques est de pratiquer un examen complet de la vue. Il part du principe que les changements structurels de l'œil (souvent microscopiques) se manifestent bien avant les changements fonctionnels et la perte de vision (voir la **figure 1**).

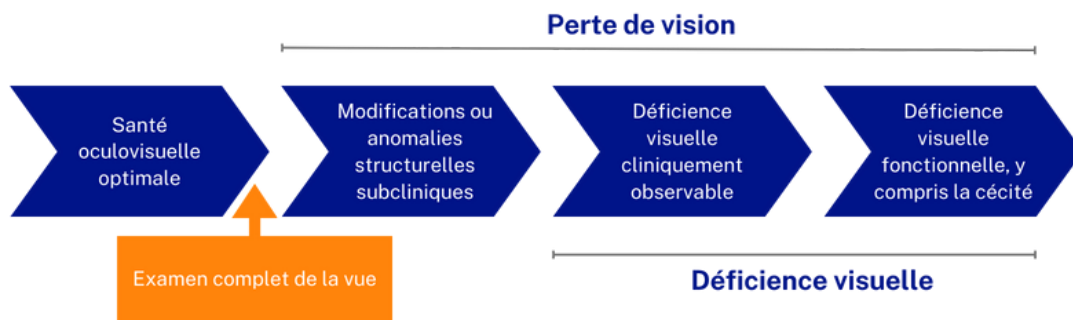


Figure 1. Adaptation tirée de National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016)

Si l'examen est effectué à la fréquence recommandée avec les outils de diagnostic et d'imagerie, il permet de détecter à un stade précoce plus de 90 % des pertes de vision à l'échelle du pays et d'éviter qu'elles ne dégèrent en déficience de vision fonctionnelle.ⁱⁱⁱ

De nos jours, l'examen complet des yeux a considérablement progressé et n'est plus ce qu'il était dans les années 1970, 1980 et 1990. L'examen moderne est le fruit des nombreux progrès technologiques et cliniques du XXI^e siècle. Ces technologies modernes de diagnostic sont essentielles pour détecter les changements structurels microscopiques de l'œil dès les premiers signes de la maladie. Elles permettent aux optométristes de détecter non seulement les maladies oculaires, mais aussi de nombreux autres problèmes de santé, dont l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, la sclérose en plaques, les tumeurs, la maladie de Crohn et bien d'autres.^{iv}

Au Canada, 20 % des gens sont atteints d'une maladie oculaire qui peut mener à la cécité.^v

Bon nombre d'entre eux font actuellement partie de la population active.

Sans une détection et un traitement précoces, les coûts encourus par les promoteurs de régime et les assureurs seront beaucoup plus élevés à long terme, puisque le diagnostic est retardé jusqu'à ce que la maladie soit symptomatique et qu'elle ait évolué vers une déficience visuelle importante.

Les coûts supplémentaires engendrés par un retard de diagnostic comprennent les médicaments d'ordonnance, notamment les traitements liés à la dépression, aux blessures, aux chutes, aux soins infirmiers, au présentéisme, à l'absentéisme et à l'invalidité.

En revanche, la détection et la prise en charge précoces au moyen d'outils de diagnostic modernes sont peu coûteuses. Même s'ils varient en fonction de la province, de la localité et du praticien, les frais de diagnostic et d'imagerie modernes se situent habituellement entre 50 \$ et 120 \$ par test. Pour le régime de soins visuels moyen, cela équivaut à moins d'une demande de remboursement de médicaments d'ordonnance à prix moyen par membre adulte tous les deux ans, si chaque membre du régime visite son optométriste tous les 24 mois et que des diagnostics et des examens d'imagerie sont indiqués.

Lorsque le patient bénéficie des diagnostics et de l'imagerie nécessaires pendant son examen complet, s'il reçoit des résultats de test anormaux ou s'il reçoit un diagnostic de maladie oculaire, son optométriste lui fixera probablement un rendez-vous de suivi dans un délai plus court que 24 mois. Le coût des tests de suivi se situe dans la même fourchette, soit de 50 \$ à 120 \$ par test. Les suivis ont habituellement lieu une ou deux fois par année.

Composantes de l'examen complet de la vue et des rendez-vous de suivi

Il est recommandé de passer un examen complet de la vue auprès d'un optométriste tous les deux ans pour la plupart des adultes et une fois par année pour la plupart des enfants et des personnes âgées.

L'examen comporte neuf composantes essentielles :

1. Vérification des antécédents médicaux et oculaires
2. Acuité visuelle et réfraction
3. Motilité oculaire
4. Vérification du segment antérieur de l'œil au moyen d'une lampe à fente
5. Examen du champ visuel par champ de confrontation
6. Examen du fond de l'œil — dilaté (lorsque cliniquement indiqué)
7. Tonométrie — mesure de la pression intraoculaire (lorsque cliniquement indiqué)
8. Conseils et directives au patient
9. Ordonnance et demande de consultation s'il y a lieu

Lorsqu'un risque de maladie est associé à l'âge, aux antécédents médicaux personnels ou familiaux ou à d'autres facteurs, l'examen ophtalmologique comprend normalement un ou plusieurs des tests de diagnostic et d'imagerie modernes énumérés à la page 5. Ces dispositifs font de l'examen complet de la vue l'un des outils de dépistage et de diagnostic préventif les plus efficaces et les plus rentables qui soient.

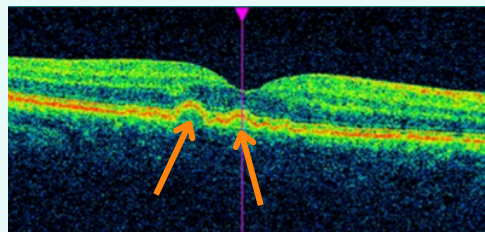
Allocation de dépenses de soins de santé

Bien que certains participants au régime puissent être encouragés à utiliser leur allocation de dépenses en soins de santé pour couvrir leurs soins de la vue, une foule de services non assurés sont en concurrence pour ces mêmes fonds. Les optométristes signalent que de nombreux participants au régime choisissent de ne pas recevoir certains services essentiels, soit parce qu'ils ne comprennent pas leur valeur, soit parce qu'ils n'ont pas les moyens de les payer.

Les soins visuels modernes

Tomographie par cohérence optique (TCO)

Une technique d'imagerie utilisant des ondes lumineuses pour créer des images 3D détaillées des couches de la rétine. Elle permet de diagnostiquer et de faire le suivi de certaines maladies oculaires, comme **la rétinopathie diabétique, la DMLA et le glaucome.**



TCO avec DMLA

Tomographie rétinienne de Heidelberg (TRH)

Similaire à une TCO, la TRH est une technique d'imagerie au laser qui permet de créer une image 3D de l'arrière de l'œil, en particulier du nerf optique et de la rétine. Le but est de détecter et de surveiller les affections qui touchent le nerf optique, comme **le glaucome.**

Examen complet du champ visuel

Cet examen permet de détecter les zones de perte de vision ou les atteintes à la vision périphérique qui peuvent être un signe précoce de maladies oculaires comme **le glaucome ou le décollement rétinien.** Un appareil spécial émet des flashes de lumière pour créer une carte détaillée de la vision périphérique d'une personne.

Imagerie rétinienne et imagerie rétinienne à champ large



Imagerie rétinienne de rétinopathie

L'imagerie rétinienne est une technique d'imagerie médicale qui permet à l'optométriste de prendre des images de la rétine. L'imagerie rétinienne à champ large couvre une zone plus large du fond de l'œil que les méthodes d'imagerie traditionnelles. Ces images peuvent aider l'optométriste à détecter et à assurer le suivi de certaines maladies oculaires, comme **la rétinopathie diabétique, la DMLA et le glaucome.**

Autofluorescence

Une caméra spéciale permet de capter des images de la rétine lorsqu'elle émet de la lumière fluorescente. Les images peuvent révéler des anomalies ou des lésions de la rétine et détecter diverses maladies oculaires, comme **la DMLA.**

Documentation photographique du segment antérieur

Une technique d'imagerie médicale qui capte des images détaillées de la partie avant de l'œil, soit la cornée, l'iris et le cristallin, sous différents angles et positions. Elle permet à l'optométriste de diagnostiquer et d'assurer le suivi des problèmes oculaires qui touchent la partie avant de l'œil, comme **les cataractes, le glaucome et les troubles cornéens.**

Effets des maladies oculaires sur les Canadiens en âge de travailler

Les maladies oculaires, incluant la rétinopathie diabétique ou hypertensive, la DMLA et le glaucome, sont les principales causes de perte de vision qui peuvent affecter les gens pendant leurs années de travail, notamment au fur et à mesure qu'ils vieillissent.

Rétinopathie diabétique : La rétinopathie diabétique touche environ un million de Canadiens^v et se manifeste sous forme de taches sombres dans le champ de vision, qui augmentent à mesure que la maladie progresse. Si elle n'est pas traitée, la rétinopathie diabétique entraîne un décollement de la rétine et la cécité. La probabilité qu'une personne devienne inapte au travail à cause de la rétinopathie diabétique est environ deux fois supérieure à celle d'une personne dont le diabète et la rétinopathie sont contrôlés. En l'absence de contrôle, la personne est susceptible de prendre 40 % plus de congés de maladie.^{vi} Le coût des prestations peut atteindre près de 20 000 \$ par année, soit près du double d'une personne diabétique dont la santé visuelle est préservée.^{vi}

Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : La DMLA touche environ 2,5 millions de Canadiens^v et se manifeste par une réduction de la vision centrale, qui s'aggrave à mesure que la maladie progresse. Certains traitements contre la DMLA permettent de ralentir ou d'arrêter la progression des dommages à l'œil, et de prévenir ainsi une perte de vision grave et des coûts supplémentaires pour les promoteurs de régime. Ce sont toutefois la détection et le traitement précoces qui permettent d'obtenir des résultats optimaux pour les patients.^{vii}

Glaucome : Le glaucome touche près de 750 000 Canadiens^v et se manifeste par une réduction de la vision périphérique. Lorsqu'un patient s'en aperçoit, il est généralement trop tard pour prévenir une perte de vision permanente. La vision périphérique continue de diminuer à mesure que la maladie progresse. La détection précoce du glaucome est essentielle à sa prise en charge. En plus des symptômes visuels, 20 % des personnes atteintes de glaucome souffrent d'anxiété et de dépression, et 50 % de troubles du sommeil.^{vii}



Vision avec rétinopathie



Vision avec DMLA



Vision avec glaucome

L'impact des maladies oculaires sur la qualité de vie

Les maladies oculaires qui ne sont pas détectées à temps et dont l'évolution n'est pas stoppée auront des répercussions majeures sur la qualité de vie des patients. Les conséquences peuvent être aussi graves que celles des maladies cardiovasculaires, de l'insuffisance rénale et de certains cancers.

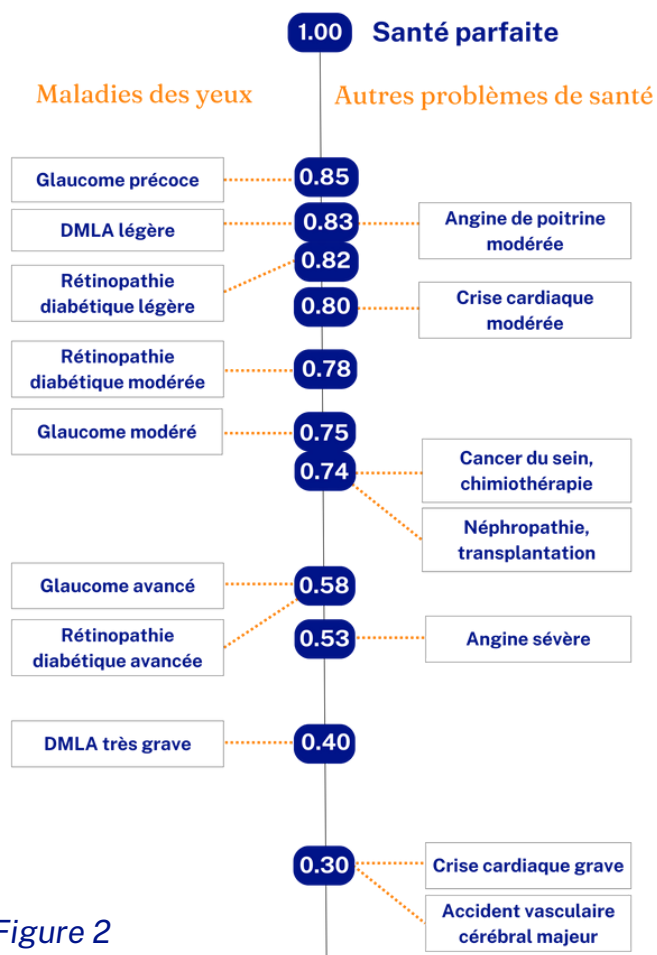


Figure 2

La **figure 2** offre une représentation numérique du poids des maladies oculaires sur la qualité de vie. Elle compare certaines affections oculaires aux maladies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale et au cancer du sein.

Couverture provinciale

Les régimes d'assurance-maladie provinciaux ne couvrent pas les soins de la vue pour les Canadiens en âge de travailler. Les régimes collectifs de soins de la vue ont donc une importance cruciale pour le maintien de la santé visuelle des travailleurs canadiens.

Certaines exceptions s'appliquent aux personnes atteintes d'une maladie oculaire diagnostiquée. Dans certaines provinces, les enfants bénéficient d'une couverture complète des examens de la vue, souvent en fonction de critères rigoureux concernant l'âge. Les patients atteints de glaucome, de DMLA et de rétinopathie diabétique ont habituellement accès à une certaine couverture publique une fois la maladie parvenue à un stade avancé. Pour un travailleur canadien bénéficiant d'un régime d'assurance collective, il serait trop tard pour prévenir une perte de vision permanente.

Comblen les lacunes dans la couverture des soins de la vue

De nouvelles normes cliniques de pratique et de nouvelles technologies de soutien ont entraîné des lacunes dans les régimes collectifs dont la couverture des soins de la vue n'a pas évolué.

Le fait de combler ces lacunes ne surchargera pas les régimes d'assurance collective. Bien au contraire, l'inclusion d'une couverture pour le dépistage et le traitement des maladies oculaires graves atténue les effets dévastateurs et coûteux de ces maladies pour les promoteurs de régime, lorsque celles-ci ne sont pas détectées.

Les meilleures pratiques actuelles en matière de soins de la vue incluent des diagnostics et une imagerie modernes, lorsqu'ils sont recommandés par un optométriste au cours d'un examen complet.

Un petit pourcentage de patients, habituellement dans la tranche d'âge de 40 ans ou plus, aura besoin de rendez-vous de suivi pour vérifier si leurs yeux présentent des changements et des signes de progression de la maladie ou, à la suite d'un diagnostic de maladie oculaire, pour contrôler l'efficacité du traitement et assurer la prise en charge de leur maladie.

Pourquoi faut-il étendre la couverture à une indemnité pour les diagnostics et l'imagerie?

Un Canadien sur quatre ayant accès à des prestations de soins de la vue déclare ne pas recevoir les services dont il a besoin en raison du coût.

Abacus 2020

La maladie à un stade avancé ou qui n'est pas prise en charge risque de peser lourdement sur le budget des prestations et sur les résultats financiers des assureurs et des promoteurs du régime qui n'investissent pas dans la prévention. Le coût des médicaments, de l'absentéisme, du présentéisme et de l'invalidité de longue durée qui sont associés aux stades avancés des maladies oculaires représentent une charge importante.

Les travailleurs canadiens comptent sur leur régime collectif de soins de la vue pour leur santé visuelle, et ils accordent une grande valeur à cette prestation. Les promoteurs de régime qui souhaitent attirer des talents devraient combler les lacunes de leur couverture des soins de la vue en offrant une prestation qui inclut les diagnostics et l'imagerie modernes.

L'Association canadienne des optométristes demande aux parties prenantes des régimes collectifs de revoir et de moderniser les dispositions des régimes collectifs de soins de la vue afin qu'elles répondent aux normes de pratique clinique modernes et aux innovations technologiques qui en sont le fondement.

Pour en savoir plus, visitez www.dontlosesight.ca

Suivez l'Association canadienne des optométristes sur [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/canadian-association-of-optometrists)

Communiquez avec nous à dontlosesight@opto.ca ou à info@opto.ca

Références

- i. Statistique Canada. (2022). *Tableau 13-10-0394-01 : Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge, 2019*. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401>
- ii. Elmslie, K. (2016). *Against the growing burden of disease. [Face au fardeau croissant de la maladie.]* Agence de la santé publique du Canada Accessible à (en anglais) : <https://cagh-acsm.org/sites/default/files/resources/2016/10/elmslie.pdf>
- iii. Steinmetz, J. D., Flaxman, S., Briant, P. S., Taylor, H. R., Resni Koff, S.,... et Tareque, M. I. (2021). Trends in Prevalence of Blindness and Distance and Near Vision Impairment Over 30 Years and Contribution to the Global Burden of Disease in 2020. [Tendances de la prévalence de la cécité et des troubles de la vision de loin et de près sur 30 ans et contribution à la charge mondiale de morbidité en 2020.] *The Lancet Global Health*, 9(2), E130-e143. Accessible à (en anglais) : [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30488-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30488-5/fulltext)
- iv. UnitedHealthcare. (2013). *Integrating eye care with disease management: it's not just about diabetes anymore. [Intégrer les soins oculaires à la gestion des maladies : il ne s'agit plus seulement du diabète.]* Accessible à (en anglais) : <https://www.unitedhealthgroup.com/content/dam/UHG/PDF/2013/UHCEyeCareDiseaseManagement.pdf>
- v. Deloitte. (mai 2021). *The cost of vision loss and blindness in Canada. [Le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada.]* Conseil canadien des aveugles. Accessible à (en anglais) : <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/12/Deloitte-Cost-of-vision-loss-and-blindness-in-Canada-report-May-2021.pdf>
- vi. Brook, R. A., Kleinman, N. L., Patel, S., Smeeding, J. E., Beren, I. A. et Turpcu, A. (2015). Comparative Costs and absenteeism of diabetic ophthalmic conditions. [Coûts comparatifs et absentéisme des affections ophtalmiques diabétiques.] *Postgraduate Medicine*, 127(5), 455-462. Accessible à (en anglais) : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00325481.2014.994468?journalCode=ipgm20>
- vii. Liu, L. et Swanson, M. (2013). Improving patient outcomes: role of the primary care optometrist in the early diagnosis and management of age-related macular degeneration. [Améliorer les résultats pour les patients : rôle du fournisseur de soins ophtalmiques primaires dans le diagnostic et la prise en charge précoces de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.] *Clinical Optometry*, 5, 1-12. Accessible à (en anglais) : <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=15245>
- viii. Groff, M. L., Choi, B., Lin, T., McIlraith, I., Hutnik, C. et Malvankar, M. (2022). Anxiety, depression, and sleep-related outcomes of glaucoma patients: a systematic review and meta-analysis. [Anxiété, dépression et sommeil chez les patients atteints de glaucome : une revue systématique et une méta-analyse.] *Canadian Journal of Ophthalmology*. Accessible à (en anglais) : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0008418222000552>