



Recommandations du rapport concernant la stratégie nationale sur les soins oculaires du gouvernement fédéral

RAPPORT FINAL

9 JANVIER 2026

Coalition des partenaires en santé oculaire



Table des matières

Résumé	2
Introduction et contexte	5
Coalition des partenaires en santé oculaire	7
Résumé de la participation	8
Recommandations	10
Annexe A : Membres de la Coalition des partenaires en santé oculaire.....	28
Annexe B : Glossaire	29
Notes en bas de page	36

Résumé

Le rapport présente les recommandations formulées par la Coalition des partenaires en santé oculaire (CPSO). Il a pour but de fournir un ensemble cohérent de recommandations concernant la stratégie nationale sur les soins oculaires du gouvernement fédéral. Il souligne l'urgence d'améliorer la santé oculaire au Canada et mentionne qu'alors que 2,2 millions de Canadiennes et de Canadiens déclarent présenter une déficience visuelleⁱ, des millions d'autres sont à risque d'être atteints d'affections dont le dépistage précoce permettrait d'en ralentir l'évolution. En 2019, on estimait le coût total de la perte de vision au Canada à 32,9 milliards de dollars, ce qui englobe les dépenses directes en soins de santé et les coûts sociaux indirects.ⁱⁱ

Au cours de la dernière année, la CPSO s'est réunie, a mené des consultations auprès d'un groupe diversifié de parties prenantes, a examiné des documents et a délibéré sur les recommandations concernant la stratégie nationale sur les soins oculaires du gouvernement fédéral d'avril à décembre 2025.

Les recommandations peuvent être regroupées en cinq thèmes principaux : Accès équitable, Système de soins intégrés, Sensibilisation et éducation, Recherche et données et Mise en œuvre de la stratégie. Ces recommandations, dont la priorité est établie par la CPSO, vont comme suit :

1. Que le gouvernement fédéral crée un comité d'orientation stratégique formé de personnes ayant une expérience vécue, de chefs de file en santé oculaire, de professionnels de la santé oculaire – ophtalmologistes, optométristes, opticiens, orthoptistes, thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, coordonnateurs pivots du parcours de soins, spécialistes de l'orientation et de la mobilité, spécialistes de la basse vision, chercheurs et autres experts – qui supervisera la mise en œuvre et offrira une orientation stratégique et un soutien pour favoriser l'exécution réussie de la stratégie nationale sur les soins oculaires avec le temps. [Court terme (un an)]
2. Que le gouvernement fédéral crée un bureau de la santé oculaire qui s'occupera de coordonner les investissements canadiens en recherche, de centraliser la cueillette de données sur la santé oculaire, de diriger des campagnes de sensibilisation du public et d'assurer la direction et l'encadrement de la mise en œuvre et de la responsabilisation de la stratégie nationale sur les soins oculaires. [Court terme (un an)]
3. Que le gouvernement fédéral lance une campagne nationale de sensibilisation du public axée sur la prévention, la détection précoce, la clarté des rôles et la réduction

de la stigmatisation associée à la perte de vision, afin de permettre aux Canadiennes et aux Canadiens de prendre des mesures proactives pour protéger leur santé oculaire. [Court terme (un an)]

4. Que le gouvernement fédéral mandate un audit indépendant réalisé par une tierce partie afin d'évaluer l'adoption et l'utilisation des programmes publics fédéraux d'assurance et de déterminer les lacunes de couverture dans la population en général. [Moyen terme (deux à trois ans)]
5. Que le gouvernement fédéral élabore et mette en œuvre une infrastructure nationale de données permettant de recueillir et de communiquer les indicateurs de santé oculaire qui mesurent la prévalence, la performance du système et l'accès afin d'appuyer une politique fondée sur des données probantes, la planification et une prestation équitable des soins. [Court terme (un an)]
6. Que le gouvernement fédéral crée un fonds consacré à la recherche pour l'ensemble du spectre de la santé oculaire. [Moyen terme (deux à trois ans)]
7. Que le gouvernement fédéral travaille en partenariat avec les communautés autochtones afin de concevoir avec elles des normes de soins équitables pour les programmes et services se rapportant à la santé oculaire. [Moyen terme (deux à trois ans)]
8. Que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les principales parties concernées pour favoriser des parcours de soins coordonnés et centrés sur la personne, qui vont de la prévention à la réadaptation et à l'habilitation. Il doit faire en sorte que la population reçoive les bons soins au bon moment par le bon professionnel, avec des parcours de soins clairs leur permettant de cheminer dans les services, et assurer une responsabilisation uniforme dans l'ensemble des effectifs en santé oculaire. [Moyen terme (deux à trois ans)]
9. Que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les principales parties concernées pour élargir l'éducation et la formation à l'intention des professionnels des soins primaires (non liés aux soins oculaires) afin de renforcer leurs compétences en prévention, en détection précoce et en orientation vers les services de soins oculaires appropriés. [Moyen terme (deux à trois ans)]
10. Que le gouvernement fédéral convoque les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées afin de mettre en place de façon collaborative un accès équitable et uniforme dans l'ensemble du pays à des services de santé oculaire, de réadaptation, d'habilitation ainsi qu'à des instruments médicaux de qualité. [En cours]

11. Que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées pour évaluer et surveiller les besoins actuels et futurs en effectifs dans le domaine de la santé oculaire et pour mettre sur pied des stratégies ciblées qui renforcent et maintiennent les effectifs dans tout le continuum des soins. [Moyen terme (deux à trois ans)]
12. Que le gouvernement fédéral définisse des parcours visant à simplifier le processus d'examen réglementaire pour les médicaments et les instruments médicaux, tout en maintenant des normes rigoureuses en matière d'innocuité et d'efficacité. [Moyen terme (deux à trois ans)]
13. Que le gouvernement fédéral convoque les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées pour faire de la santé oculaire une priorité nationale constante dans les cadres de soins primaires et les parcours de soins des affections chroniques et aiguës, tout en maintenant des mécanismes clairs de reddition de comptes. [En cours]
14. Que le gouvernement fédéral convoque les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées pour mettre en place un accès équitable et uniforme dans l'ensemble du pays à des programmes de technologies d'assistance de qualité. [Moyen terme (deux à trois ans)]
15. Que le gouvernement fédéral élabore et mette en œuvre des volets de financement fédéraux afin d'élargir l'accès équitable et rapide aux services de santé oculaire, y compris les services de réadaptation et d'habilitation, les instruments médicaux et les technologies d'assistance pour les populations mal desservies et marginalisées au Canada, afin de favoriser une uniformité dans l'ensemble du pays en matière d'accès à des soins oculaires de qualité, à des instruments médicaux et à des programmes de technologies d'assistance. [En cours]
16. Que le gouvernement fédéral renforce les programmes de soutien aux personnes en situation de handicap en intégrant des parcours d'études, de formation hautement qualifiée et d'accès à l'emploi pour les personnes atteintes de basse vision et de cécité. [Moyen terme (deux à trois ans)]
17. Que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les principales parties concernées pour veiller à la planification préalable et à l'inclusion de protocoles accessibles précis pour les personnes atteintes de base vision et de cécité dans les plans nationaux et régionaux de préparation aux situations d'urgence, les plans d'intervention et les plans de reprise. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Introduction et contexte

La santé oculaire est une question universelle qui définit notre capacité à apprendre, à travailler et à participer aux activités de la vie quotidienne. Bien qu'environ 2,2 millions de Canadiennes et Canadiens déclarent présenter une déficience visuelle, des millions d'autres sont à risque d'être atteints d'affections dont le dépistage précoce permettrait d'en ralentir considérablement l'évolution. La déficience visuelle englobe la basse vision ou la cécitéⁱ, c'est-à-dire l'incapacité partielle ou complète de voir, causée par des affections touchant les yeux, les nerfs optiques ou les voies optiques du cerveau.

Au Canada, les principales causes de basse vision ou de cécité incluent les erreurs de réfraction non corrigées, les cataractes, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, le glaucome et la rétinopathie diabétique. Bon nombre de ces affections sont évolutives et irréversibles, et elles compromettent gravement l'autonomie et la qualité de vie.

Les facteurs déterminants de la basse vision ou de la cécité incluent une population vieillissante, la hausse des cas de maladies chroniques (diabète, hypertension), des événements aigus comme un AVC et un manque de sensibilisation du public et d'accès équitable à des soins oculaires abordables. Il est possible de retarder l'évolution d'un grand pourcentage de ces affections si elles sont détectées et traitées suffisamment tôt.

En 2019, on estimait le coût total entraîné par la perte de vision au Canada à 32,9 milliards de dollars.ⁱⁱ Ce coût est de nature multiple, et comprend les dépenses directes en soins de santé et le fardeau des coûts sociaux indirects.

Les coûts en soins de santé incluent les traitements, les services et la prévention dans le domaine des soins oculaires. En 2019, on estimait le total des coûts pour le système de santé attribués à la perte de vision et à la cécité au Canada à 9,5 milliards de dollars.ⁱⁱ En plus des coûts pour le système de santé, les autres coûts associés à la basse vision et à la cécité incluent les pertes liées à la productivité, estimées à 4,3 milliards de dollars en 2019, ainsi que les coûts liés à l'achat d'aides et d'équipement et aux aménagements des domiciles, aux services de réadaptation pour les personnes atteintes de basse vision, aux soins formels, aux soins pour aînés et aux soins à domicile ainsi que ceux liés aux pertes d'efficacité économique, qui s'établissaient à un total de 1,8 milliard de dollars en 2019.ⁱⁱ

Les coûts sociaux de la perte de vision découlent de la perte de revenu attribuable à une diminution de la participation à la population active et aux difficultés économiques vécues par les personnes et leurs familles. De nombreuses personnes sont incapables de poursuivre leurs études ou de conserver leur emploi. Au-delà des défis financiers, le paradigme actuel oublie souvent de tenir compte des défis qu'entraîne la perte de vision

dans la vie quotidienne et l'autonomie des personnes. La perte d'autonomie a des conséquences majeures sur la santé mentale, la dignité et les relations personnelles des personnes atteintes. Ces conséquences font de la perte de vision l'un des problèmes de santé les plus importants au Canada. Toutefois, puisque la perte de vision n'est généralement pas perçue comme une maladie potentiellement mortelle, bien souvent ses répercussions majeures sur la vie quotidienne et l'autonomie ne sont pas prises en compte dans les domaines prioritaires de santé publique et de sensibilisation.

En ce qui a trait aux conséquences de la perte de vision pour les personnes qui en sont atteintes, des estimations indiquent que les préjudices associés à la perte de vision sont majoritairement sociaux plutôt que clinique. En effet, les conclusions de 2019 indiquent que le total des coûts liés à la perte de qualité de vie causée par la perte de vision s'élève à 17,4 milliards de dollars, comparativement à 15,6 milliards de dollars pour les coûts en soins de santé.ⁱⁱ

La prévention et la détection précoce pourraient permettre de réaliser d'importantes économies à long terme.

Malgré les conséquences largement répandues de la perte de vision, les services de santé oculaire sont en grande partie séparés du système de santé général, et les conséquences sociales et économiques sont souvent sous-estimées. La possibilité pour une personne de recevoir des soins oculaires complets au cours de sa vie est limitée par l'absence d'un cadre commun en matière de soins, de remboursement et de services entre les provinces et les territoires. Bien souvent, les soins oculaires sont séparés du système de santé général, bien que la perte de vision soit couramment associée à d'autres incapacités prises en charge par le système, notamment les problèmes de santé mentale. L'accès inéquitable aux soins est exacerbé par les contraintes financières attribuables à des technologies d'assistance coûteuses ainsi qu'aux frais médicaux indirects liés au transport et à l'hébergement.

La stratégie nationale sur les soins oculaires donne l'occasion au Canada de changer le cours de la santé oculaire pour l'ensemble de sa population. Nous saluons cette stratégie, qui servira de repère pour améliorer l'accès aux soins et l'intégration des systèmes, mettra en valeur le Canada à titre de pays chef de file en matière de recherche sur la santé oculaire et fera la promotion de la prévention et d'une détection précoce.

Coalition des partenaires en santé oculaire

Coalition des partenaires en santé oculaire

La Coalition des partenaires en santé oculaire (CPSO) est un groupe d'organisations sans but lucratif qui plaident en faveur d'un changement de politique, encouragent la sensibilisation du public et appuient les initiatives en recherche et formation pour les soins oculaires au Canada. La CPSO croit fermement que chaque Canadien, peu importe son lieu de résidence, son revenu ou ses origines, doit avoir droit à des soins oculaires abordables et complets lui permettant de vivre, de travailler et de participer pleinement aux activités de la vie quotidienne. À cette fin, la CPSO a appuyé les efforts de Santé Canada visant à établir une stratégie nationale sur les soins oculaires en préparant un ensemble cohérent de recommandations pour orienter sa création et sa mise en œuvre.



CANADIAN ASSOCIATION OF OPTOMETRISTS
ASSOCIATION CANADIENNE DES OPTOMÉTRISTES

CANADIAN COUNCIL
OF THE BLIND



LE CONSEIL CANADIEN
DES AVEUGLES



Canadian Ophthalmological Society
Société canadienne d'ophtalmologie
EYE PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
MÉDECINS ET CHIRURGIENS OPHTHALMOLOGISTES DU CANADA



FOUNDATION



FONDATION



FIGHTING
BLINDNESS
CANADA

VAINCRE
LA CÉCITÉ
CANADA



OPTICIANS
ASSOCIATION OF CANADA

ASSOCIATION DES
OPTICIENS DU CANADA

VISION LOSS
REHABILITATION™
CANADA

RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE VISUELLE™
CANADA

Résumé de la participation

Pour veiller à ce que la stratégie nationale sur les soins oculaires soit fondée sur les priorités communes, les données cliniques probantes et les expériences vécues des Canadiennes et des Canadiens, la CPSO a mené un processus de participation complet combinant plusieurs méthodes. Ce processus a été conçu pour recueillir des points de vue dans tout le spectre des parties prenantes du secteur canadien de la santé oculaire et de l'écosystème de la santé en général.

Portée et durée de la participation

La période de participation s'est échelonnée sur deux mois et demi, de la fin juin au début septembre 2025. Durant cette période, la CPSO a réussi à rejoindre un total de 833 parties prenantes de différentes régions géographiques, pour veiller à ce que les recommandations soient représentatives des besoins à l'échelle nationale.

Méthodes et participants

Groupe de parties prenantes	Nombre total de répondants
Entrevues avec les répondants clés	28
Groupe de discussion avec des personnes ayant une expérience vécue	8
Sondage* auprès des effectifs	285
Sondage auprès de personnes ayant une expérience vécue	512

Coalition des partenaires en santé oculaire

Nombre total de personnes mobilisées	833
---	------------

**Le sondage auprès des effectifs a inclus des professionnels travaillant dans le secteur de la santé oculaire, notamment des optométristes, des ophtalmologistes, des opticiens, des thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle, des coordonnateurs pivots du parcours de soins, des spécialistes de l'orientation et de la mobilité et des spécialistes de la basse vision.*

Analyse

À la suite des activités de participation, une analyse thématique des réponses a été réalisée pour l'ensemble de ces activités. Ce processus a permis de définir les problèmes récurrents, les priorités communes et les solutions politiques.

Afin de transformer ces résultats en ensemble cohérent de propositions de politiques, la CPSO a entrepris un processus d'atelier collaboratif en deux étapes :

1. **Atelier-retraite d'une journée (Ottawa) :** Les membres de la CPSO se sont réunis pour examiner les conclusions de l'analyse thématique et rédiger ensemble les premières recommandations, pour ainsi assurer l'harmonisation avec les mandats organisationnels et les données probantes.
2. **Ateliers de finalisation (mode virtuel) :** Plusieurs séances de suivi ont eu lieu pour prioriser les recommandations, les aligner sur les objectifs stratégiques de Santé Canada et mettre la touche finale au guide de politique commun présenté dans le présent document.

Cette méthodologie robuste et inclusive garantit que les recommandations finales ne sont pas seulement fondées sur des données probantes, mais témoignent également d'un consensus dans l'ensemble de la communauté canadienne de la santé oculaire.

Recommandations

1. Que le gouvernement fédéral crée un comité d'orientation stratégique formé de personnes ayant une expérience vécue, de chefs de file en santé oculaire, de professionnels de la santé oculaire – ophtalmologistes, optométristes, opticiens, orthoptistes, thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, coordonnateurs pivots du parcours de soins, spécialistes de l'orientation et de la mobilité, spécialistes de la basse vision, chercheurs et autres experts – qui supervisera la mise en œuvre et offrira une orientation stratégique et un soutien pour favoriser l'exécution réussie de la stratégie nationale sur les soins oculaires avec le temps. [Court terme (un an)]

Une mise en œuvre efficace de la stratégie nationale sur les soins oculaires nécessitera un encadrement stratégique reposant sur une expertise diversifiée. Nous recommandons la **création d'un comité d'orientation stratégique faisant partie du bureau de la santé oculaire proposé pour garantir l'exécution réussie de la stratégie à long terme, ainsi que l'échange continu de connaissances et la collaboration avec les provinces et les territoires**. La composition du comité constitue un aspect essentiel. En effet, le comité réunira des parties prenantes de tout le continuum des soins oculaires qui veilleront à ce que les décisions stratégiques soit éclairées et représentatives des besoins des personnes atteintes de base vision et de cécité. Ces parties prenantes incluent : des personnes ayant une expérience vécue pour faire en sorte que la stratégie soit ancrée dans la réalité des personnes atteintes de basse vision et de cécité; les effectifs en santé oculaire, incluant les ophtalmologistes, les optométristes, les opticiens, les orthoptistes, les thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, les coordonnateurs pivots du parcours de soins, les spécialistes de l'orientation et de la mobilité, les spécialistes de la basse vision et d'autres experts, pour fournir un aperçu des défis liés à la prestation de services, des normes cliniques de soins et de la collaboration interprofessionnelle; des chercheurs pour s'assurer que les efforts de mise en œuvre sont guidés par des données probantes évaluées par les pairs, des normes cliniques et les plus récentes recherches sur la santé de la population; des chefs de file de la santé oculaire pour fournir le point de vue du système sur les obstacles, les possibilités et l'alignement sur les nouvelles initiatives existantes.

2. Que le gouvernement fédéral crée un bureau de la santé oculaire qui s'occupera de coordonner les investissements canadiens en recherche, de centraliser la cueillette de données sur la santé oculaire, de diriger des campagnes de sensibilisation du public et d'assurer la direction et l'encadrement de la mise en œuvre et de la

Coalition des partenaires en santé oculaire

responsabilisation de la stratégie nationale sur les soins oculaires. [Court terme (un an)]

La stratégie nationale sur les soins oculaires a besoin d'un centre attitré qui permettra une mise en œuvre coordonnée et garantira la reddition de compte. À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral ne possède pas de point centralisé pour coordonner les initiatives, suivre les progrès et diriger un programme national sur la santé oculaire, avec pour résultat des efforts fragmentés et des données qui manquent d'uniformité.

La création d'un bureau de la santé oculaire est essentielle pour fournir l'encadrement requis et un leadership soutenu pour la stratégie. Ce bureau assumera un mandat diversifié, notamment en étant l'organe central offrant leadership et encadrement pour la mise en œuvre de la stratégie. Son mandat comprend la facilitation de la coordination interprovinciale, l'établissement d'indicateurs clés de rendement, la publication de rapports publics sur l'état d'avancement, les résultats et les ressources allouées à la stratégie afin d'instaurer la transparence et la reddition de compte. Le bureau servirait également de référentiel national pour les données sur la santé oculaire et coordonnerait le financement fédéral. Enfin, le bureau national de la santé oculaire serait le pôle d'élaboration de campagnes nationales de sensibilisation.

Afin de remplir son vaste mandat, **le bureau de la santé oculaire doit être accompagné d'un engagement de financement pluriannuel attitré du gouvernement fédéral afin de garantir l'embauche d'experts en santé oculaire et le maintien des programmes et des initiatives. Le bureau de la santé oculaire garantit la pérennité et l'efficacité à long terme de la stratégie nationale sur les soins oculaires.**

3. Que le gouvernement fédéral lance une campagne nationale de sensibilisation du public axée sur la prévention, la détection précoce, la clarté des rôles et la réduction de la stigmatisation associée à la perte de vision, afin de permettre aux Canadiennes et aux Canadiens de prendre des mesures proactives pour protéger leur santé oculaire. [Court terme (un an)]

La stratégie nationale sur les soins oculaires doit avoir pour priorité majeure une campagne de sensibilisation du public sur les affections oculaires courantes et les conséquences de leur détection tardive. En effet, une telle campagne constitue un outil principal pour éliminer les obstacles comportementaux et alléger le fardeau de la perte de vision évitable.

La nécessité d'un effort national de sensibilisation est clairement établie. En effet, bien que 97 % de la population canadienne considère la santé oculaire comme un aspect

essentiel de son bien-être généralⁱⁱⁱ, un adulte sur trois ne suit pas les lignes directrices sur les examens de la vue établies par l'Association canadienne des optométristes^{iv}, ce qui contribue à une lacune importante en matière de prévention et de détection précoce. Cette lacune entraîne à son tour une occurrence accrue de diagnostics à un stade plus avancé de la maladie, une situation coûteuse et évitable.^v

Une campagne nationale exhaustive doit répondre à plusieurs objectifs fondamentaux :

1. Renseigner la population canadienne sur **des mesures proactives visant à protéger la santé oculaire**, par exemple porter des lunettes de soleil offrant une protection complète contre les rayons UVA et UVB, rechercher l'ombre durant les heures de fort ensoleillement, cesser de fumer, gérer le temps d'écran et associer une saine alimentation à la protection de la vision à long terme.
2. Bien **communiquer les avantages et la fréquence recommandée des examens de la vue pour la prévention et la détection précoce des maladies oculaires**. La campagne doit également parler du risque accru pour les personnes atteintes de diabète ou d'hypertension, ainsi que de l'importance des examens de la vue de routine pour les enfants avant leur entrée à l'école pour permettre un dépistage précoce de problèmes de vision pouvant avoir une incidence sur leur apprentissage et leur développement.
3. **Mieux expliquer à la population canadienne** le rôle joué par chaque membre des effectifs en santé oculaire, y compris le rôle des ophtalmologistes, des optométristes, des opticiens, des orthoptistes, des thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, des coordonnateurs pivots du parcours de soins, des spécialistes de l'orientation et de la mobilité, des spécialistes de la basse vision et d'autres experts. Cette éducation du public est importante pour permettre à la population canadienne de comprendre la façon dont les soins sont coordonnés, l'expertise et le rôle des différents professionnels dans l'offre des services, ainsi que l'importance d'un accès rapide à des soins oculaires préventifs, spécialisés ou avancés et à des services de réadaptation au besoin.
4. **Lutter contre la stigmatisation associée à la basse vision et à la cécité**. La campagne doit déconstruire les idées fausses, mettre en valeur les capacités et les contributions des personnes atteintes de basse vision ou de cécité et encourager des pratiques inclusives en public, dans les milieux de travail, en plus d'aborder la nécessité de soutenir et de valoriser ces personnes et les compétences uniques qu'elles ont à offrir aux collectivités.

Coalition des partenaires en santé oculaire

La campagne doit être conçue en collaboration avec des personnes ayant une expérience vécue, les effectifs en santé oculaire et les organisations communautaires. Le message doit être offert en braille, en gros caractères, en format audio et accessible numériquement, et être traduit dans plusieurs langues, y compris les langues autochtones, pour rejoindre différentes populations.

4. Que le gouvernement fédéral mandate un audit indépendant réalisé par une tierce partie afin d'évaluer l'adoption et l'utilisation des programmes publics fédéraux d'assurance et de déterminer les lacunes de couverture dans la population en général. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Le gouvernement fédéral a la responsabilité d'offrir des services essentiels de santé oculaire et une couverture à des populations précises, y compris les Premières Nations et les Inuits dans le cadre du programme des services de santé non assurés (SSNA), les personnes détenues dans des établissements fédéraux par l'entremise de Service correctionnel Canada (SCC), les anciens combattants par l'entremise d'Anciens Combattants Canada, les membres actifs des Forces armées canadiennes et les immigrants et réfugiés par l'entremise du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

À l'heure actuelle, il n'existe pas de données publiques sur l'utilisation de ces programmes et l'adhésion à ceux-ci. Sans cette information, il est impossible d'évaluer s'ils sont efficaces ou adaptés aux populations qu'ils visent à soutenir. Cette lacune limite la capacité d'évaluer si les personnes admissibles ont accès aux services ou à la couverture et empêche de surveiller les disparités dans les soins et d'y remédier.

Des études récentes indiquent que certaines populations couvertes dans le cadre de programmes fédéraux, notamment les Autochtones canadiens, en particulier ceux qui habitent dans des régions rurales et éloignées, font face à certains obstacles pour accéder aux services de santé oculaire.ⁱⁱ Ces problèmes d'accès sont le résultat de nombreux facteurs, y compris un service de transport inadéquat, des contraintes financières et un manque de soins offerts sur les réserves.

Dans bien des cas, les populations mêmes à qui le gouvernement fédéral offre des services ou une couverture font aussi face à des défis qui leur sont propres pour accéder aux soins, notamment la barrière de la langue pour les nouveaux arrivants^{vi}, ainsi qu'un manque général de connaissance de la couverture et des services offerts.

En l'absence de données propres aux programmes, le manque de visibilité s'étend à la population canadienne en général. Il existe d'importantes lacunes de couverture pour ceux

qui ne relèvent pas directement de la compétence fédérale et qui dépendent d'un ensemble hétérogène de couverture provinciale et privée. Cette situation est particulièrement préoccupante pour les enfants, chez qui la détection rapide d'affections oculaire est bénéfique pour le développement visuel et général^{vii}, et pour les aînés, qui présentent des affections oculaires liées à l'âge.^{viii}

Pour répondre à ces cas complexes, **le gouvernement fédéral doit demander un audit indépendant réalisé par une tierce partie pour :**

- **Réaliser une évaluation fondée sur des données probantes des services et couvertures actuellement offerts aux populations qui relèvent du gouvernement fédéral, qui va au-delà des dépenses pour déterminer quels sont les obstacles systémiques et pratiques à la participation.**
- **Réaliser une analyse concurrente de la population générale afin de cartographier les déserts de couverture et de mieux comprendre les endroits où d'autres ressources pourraient être nécessaires.**

Les données qui découleront de cet audit seront essentielles à l'élaboration de solutions politiques ciblées et fondées sur des données probantes qui amélioreront considérablement les résultats pour la santé oculaire et réduiront les iniquités en santé au Canada.

5. Que le gouvernement fédéral élabore et mette en œuvre une infrastructure nationale de données permettant de recueillir et de communiquer les indicateurs de santé oculaire qui mesurent la prévalence, la performance du système et l'accès afin d'appuyer une politique fondée sur des données probantes, la planification et une prestation équitable des soins. [Court terme (un an)]

La cueillette et la déclaration de données standardisées sont essentielles pour éclairer les politiques, les parcours de soins et les pratiques exemplaires pour les soins oculaires. À l'heure actuelle, le Canada ne possède pas de données de qualité, notamment sur le dépistage et la détection, l'adoption d'interventions de prévention, les paramètres sur les effectifs, les temps d'attente pour accéder à des soins oculaires, les résultats à la suite d'un traitement et l'occurrence de la perte de vision. Un échange rigoureux de données à l'échelle interprovinciale demeure impossible au sein du système fragmenté existant. Le manque d'uniformité et les limitations des données exacerbent les iniquités en santé – en particulier dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones – et nuisent à notre capacité à comprendre la véritable portée de la perte de vision et les endroits où des interventions sont nécessaires.

Plusieurs études canadiennes ont défini ce manque de données nationales de qualité comme étant une limitation majeure, et les chercheurs se fient souvent à des paramètres autodéclarés et appliquent les données des taux américains à la population canadienne^{ix}. Par exemple, l'étude *Le coût de la perte de vision* a estimé que 3,2 % des Canadiennes et Canadiens étaient atteints d'une perte de vision en 2019 en se servant de mesures cliniques comme l'acuité visuelle corrigée optimale (AVCO) et les projections d'études réalisées dans d'autres pays.ⁱⁱ L'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de Statistique Canada, qui s'appuyait sur des données autodéclarées et une définition plus large de la perte de vision, l'estimait à 7,4 %.ⁱ

Pour veiller à ce que l'attribution future des ressources en soutien social et en soins de santé soit bien représentative des besoins cliniques et sociaux de la population, le Canada doit mettre sur pied une base de données rigoureuse et centralisée sur la prévention, la détection, la perte, le traitement et les effectifs en santé oculaire. **Il faut intégrer un cadre standardisé de déclaration des données en santé oculaire dans l'ensemble des provinces et des territoires.** Ce cadre doit inclure des indicateurs validés sur le plan clinique – des mesures standardisées élaborées et vérifiées par des experts cliniques pour garantir l'exactitude des données, leur comparabilité et leur pertinence pour les résultats pour les patients – définis en consultation avec les ophtalmologistes, les optométristes, les opticiens, les orthoptistes, les thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, les coordonnateurs pivots du parcours de soins, les spécialistes de l'orientation et de la mobilité, les spécialistes de la basse vision et d'autres experts possédant des compétences en méthodologie de recherche pour garantir l'interopérabilité entre les systèmes cliniques et administratifs et permettre un suivi constant des résultats pour la santé, de l'utilisation de ressources et des disparités entre les régions et les populations.

6. Que le gouvernement fédéral crée un fonds consacré à la recherche pour l'ensemble du spectre de la santé oculaire. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Le Canada compte des chercheurs de renommée internationale en santé oculaire qui mettent en œuvre des solutions systémiques et stimulent l'innovation. Pourtant, leur impact est limité en raison du manque de financement, qui demeure stagnant et minime. Ce manque d'investissement durable rend difficile le soutien à la recherche fondamentale et limite considérablement les possibilités de réaliser des études translationnelles qui pourraient profiter directement aux patients et au système de santé.

La majorité du financement fédéral en santé oculaire est actuellement géré par l'entremise de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) des

Coalition des partenaires en santé oculaire

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cette structure comporte plusieurs problèmes. En effet, une grande partie de la recherche en santé oculaire n'est pas de nature neuroscientifique, mais porte plutôt sur l'ophtalmologie, la santé publique, le domaine social ou la technologie. En outre, peu de fonds publics sont attribués à la recherche sociale axée sur les expériences vécues des personnes aveugles ou atteintes de cécité partielle. Si nous ne comprenons pas les enjeux auxquels ces personnes font face chaque jour, nous n'avons qu'un portrait incomplet de la perte de vision et de ses impacts sur la population canadienne. De plus, les propositions de recherche en santé oculaire doivent rivaliser avec les priorités liées aux maladies graves, aux neurosciences et à la santé mentale, ce qui fait qu'elles sont souvent négligées.

Afin de soutenir l'écosystème canadien de la santé oculaire et de libérer le plein potentiel de l'excellence de la recherche canadienne, **le gouvernement fédéral doit établir un volet attiré au financement de la santé oculaire qui fournit des investissements constants à long terme**. Il faut prioriser le financement dans tout le continuum de la recherche – de la science de la découverte aux applications cliniques (y compris les traitements et la réadaptation) en passant par les systèmes de santé et l'expérience individuelle.

7. Que le gouvernement fédéral travaille en partenariat avec les communautés autochtones afin de concevoir avec elles des normes de soins équitables pour les programmes et services se rapportant à la santé oculaire. [Moyen terme (deux à trois ans)]

La santé oculaire demeure un domaine gravement sous-desservi et négligé pour les populations autochtones du Canada, alors qu'on observe chez ces populations des cas d'affections oculaires évitables et traitables à des taux proportionnellement plus élevés^x. Les facteurs actuels d'iniquité sont le manque de soins oculaires et de services de prévention accessibles, adaptés sur le plan culturel et viables financièrement. Les Autochtones doivent parcourir de grandes distances – jusqu'à 900 kilomètres dans les territoires – pour consulter un professionnel de la santé oculaire.^{xi} Même si le programme fédéral des services de santé non assurés (SSNA) couvre partiellement les soins oculaires et le transport, de longs délais de traitement et la nécessité de se déplacer loin du domicile et des systèmes de soutien pour recevoir un traitement diminuent souvent l'efficacité du programme.^{xii} Des obstacles existent aussi pour de nombreux professionnels des soins oculaires, qui doivent souvent compter sur des campagnes de financement pour offrir des soins aux communautés autochtones.

L'accès à des soins oculaires de base pour les jeunes autochtones est particulièrement limité, alors que 32 % d'entre eux habitent dans des régions éloignées où les services sont

minimes et qu'ils présentent des taux de cécité six fois plus élevés que les enfants non autochtones.^{xi} Des programmes nationaux comme l'initiative de dépistage oculaire (EHSI)^{xiii} et le projet d'examen des yeux des enfants autochtones (Projet ICEE) ont amélioré l'accès communautaire, mais l'efficacité continue de l'initiative est remise en question en raison de problèmes de financement.^{xi} En outre, au cours des 20 dernières années, le pourcentage des populations autochtones du Canada atteintes de diabète a augmenté de 20 %, accentuant ainsi le risque de rétinopathie diabétique et d'autres complications oculaires, en particulier chez les jeunes.^{xi} Malgré l'évidence de ces iniquités, les études nationales existantes portant sur l'estimation des coûts de la perte de vision ne sont pas représentatives des populations autochtones du pays.ⁱⁱ

Le gouvernement fédéral doit travailler en partenariat avec les communautés autochtones pour éliminer ces obstacles systémiques grâce à des normes de soins communautaires adaptées sur le plan culturel et élaborées conjointement avec ces communautés. L'intégration de cliniques de la vision mobiles, de services de télémédecine et de stratégies pour la formation des effectifs à l'intention des ophtalmologistes, des optométristes, des opticiens, des orthoptistes, des thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, des coordonnateurs pivots du parcours de soins, des spécialistes de l'orientation et de la mobilité, des spécialistes de la basse vision et d'autres experts peut contribuer à faire en sorte que les soins offerts sont accessibles et tiennent compte des réalités culturelles.

8. Que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les principales parties concernées pour favoriser des parcours de soins coordonnés et centrés sur la personne, qui vont de la prévention à la réadaptation et à l'habilitation. Il doit faire en sorte que la population reçoive les bons soins au bon moment par le bon professionnel, avec des parcours de soins clairs leur permettant de cheminer dans les services, et garantir l'obligation de rendre compte pour l'ensemble des effectifs en santé oculaire.
[Moyen terme (deux à trois ans)]

Il est souvent difficile ou peu intuitif de cheminer dans le système de santé oculaire, ce qui crée une détresse et des retards importants pour les patients, en particulier pour ceux qui viennent de recevoir un diagnostic de perte de vision. Contrairement aux parcours de soins simplifiés pour des affections comme des événements cardiaques aigus, le cheminement du patient dans le système de santé oculaire se caractérise souvent par des différences dans le triage, des processus d'orientation confus et une aide limitée sur les

prochaines étapes, ce qui peut entraîner des retards dans les soins et de l'incertitude pour les patients et les familles.

Cette fragmentation est attribuable à un manque de coordination lors des transitions entre les étapes essentielles des soins. Souvent, les professionnels des soins primaires (non liés aux soins oculaires) ne disposent pas de la formation appropriée ni des outils pour dépister les affections oculaires ou faire des orientations rapides et appropriées. Les patients font face à des difficultés et à des temps d'attente pour accéder aux soins oculaires. Bien souvent, les personnes atteintes d'une perte de vision se sentent isolées et ignorent vers qui se tourner pour obtenir des services de réadaptation, d'habilitation, une formation sur les technologies d'assistance et du soutien à part entière en santé mentale.

Afin de résoudre ces problèmes, il faut créer des parcours de soins coordonnés, axés sur la personne et qui respectent l'approche « accès sans fausse route » (No Wrong Door). Cette approche fait en sorte que, peu importe le point d'entrée, les personnes sont dirigées vers les bons soins au bon moment.

Le gouvernement fédéral doit collaborer avec les provinces, les territoires ainsi qu'avec les principales parties concernées afin de soutenir :

- Des lignes directrices cliniques nationales qui établissent des normes de triage uniformes entre les professionnels des soins primaires et le continuum des effectifs en santé oculaire, y compris les ophtalmologistes, les optométristes, les opticiens, les orthoptistes, les thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, les coordonnateurs pivots du parcours de soins, les spécialistes de l'orientation et de la mobilité, les spécialistes de la basse vision et d'autres experts.
- Les coordonnateurs pivots attitrés à la santé oculaire, qui fournissent un soutien personnalisé et non clinique pour guider les patients dans le système, contribuent à coordonner les orientations et à diriger les patients vers des soutiens sociaux et en santé mentale.
- Une infrastructure numérique sûre qui permet un suivi et la communication dans tout le continuum des soins du patient.

Grâce à la création de parcours de soins clairement définis, l'expérience du patient s'en trouvera améliorée et les personnes atteintes de basse vision ou de cécité auront rapidement accès à des services complets et multidisciplinaires ainsi qu'aux services déterminants dont ils ont besoin, offerts avec sécurité, qualité et responsabilité.

9. Que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les principales parties concernées pour élargir l'éducation et la formation à l'intention des professionnels des soins primaires (non liés aux soins oculaires) afin de renforcer leurs compétences en prévention, en détection précoce et en orientation vers les services de soins oculaires appropriés. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Même s'il est possible d'éviter et de traiter certains cas de perte de vision, la grande majorité des cas demeurent non diagnostiqués et non traités en raison des lacunes liées à l'accessibilité et à la détection précoce.^{xii} Pour bon nombre de Canadiennes et de Canadiens, en particulier dans les régions rurales et éloignées, les professionnels des soins primaires sont le premier – et souvent le seul – point de contact avec le système de santé.^{xiv} Puisque les soins primaires servent de point d'accès au système de santé élargi, ce secteur a le devoir de garantir que les médecins, le personnel infirmier praticien et les professionnels paramédicaux disposent des connaissances, compétences et ressources nécessaires pour être en mesure de détecter les patients à risque dès l'apparition des symptômes et de les diriger rapidement vers le membre approprié des effectifs en santé oculaire. La santé oculaire est souvent séparée des autres services de santé malgré son rôle déterminant clé dans la santé et le bien-être globaux et son étroite interdépendance avec les maladies chroniques, la gestion de la prévention et le vieillissement – qui relèvent tous des services couverts par les soins de santé primaires.

À l'heure actuelle, les professionnels des soins primaires (non liés aux soins oculaires) reçoivent une formation officielle limitée en soins oculaires. Grâce au développement professionnel continu, par exemple des modules obligatoires sur la santé oculaire axés sur la prévention, la détection précoce et des préoccupations démographiques particulières ainsi qu'à des parcours clairement définis et uniformes pour une orientation en soins oculaires, ces améliorations aux effectifs des soins primaires permettraient de créer un continuum de soins plus coordonné. Au moyen de la stratégie, **les gouvernements fédéral et provinciaux doivent travailler en collaboration avec les établissements d'enseignement des soins primaires (non liés aux soins oculaires) (y compris les facultés de médecine, les programmes de soins infirmiers et les programmes de formation des professionnels paramédicaux) afin d'élargir l'éducation et la formation sur la santé oculaire.** Le perfectionnement des connaissances et des compétences des professionnels des soins primaires en prévention, en détection précoce et en orientation appropriée vers des soins oculaires permettra des interventions plus rapides pour les affections oculaires et les problèmes de santé connexes, ce qui en fin de compte réduira les coûts globaux pour le système de santé et améliorera le bien-être de la population.

10. Que le gouvernement fédéral convoque les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées afin de mettre en place de façon collaborative un accès équitable et uniforme dans l'ensemble du pays à des services de santé oculaire, de réadaptation, d'habilitation ainsi qu'à des instruments médicaux de qualité. [En cours]

L'accès à des services de santé oculaire varie considérablement au pays, ce qui crée une inégalité dans les soins, alors que le lieu de résidence des Canadiennes et Canadiens dicte souvent les résultats pour leur santé.^{xv xvi} À l'heure actuelle, on observe un manque d'uniformité des cadres publics provinciaux pour les examens de la vue de routine, les dépistages préventifs ainsi que les services de réadaptation et d'habilitation. La plupart des examens de la vue de routine et des lunettes d'ordonnance ne sont pas couverts par les régimes d'assurance publics, à l'exception de ceux des enfants et des aînés et des examens nécessaires sur le plan médical pour des affections oculaires précises. Pour cette raison, de nombreux adultes se fient sur leur régime d'assurance professionnel ou déboursent entièrement de leur poche pour ces services et instruments. Les dépenses associées aux soins oculaires sont élevées et souvent inabordables pour les Canadiennes et Canadiens se situant dans les tranches de revenu inférieures. Par conséquent, beaucoup renoncent aux soins oculaires réguliers ou à l'achat des instruments médicaux dont ils ont besoin – risquant ainsi que leur affection oculaire progresse.

La détection précoce de maladies oculaires évitables repose sur l'accès de la population canadienne à des examens de la vue réguliers. Sans détection ni intervention précoces, bon nombre de ces affections peuvent évoluer à l'insu des personnes qui en sont atteintes, ce qui augmente le risque de perte de vision et les complications connexes comme les chutes, la dépression et une diminution de la qualité de vie.^{xvii} Les pressions exercées sur le bien-être et les coûts des soins de santé sont aussi plus élevées sans services proactifs et préventifs de soins oculaires et, compte tenu de la population croissante et vieillissante du Canada, ces coûts devraient atteindre 56 milliards de dollars en 2050 – 1,7 fois plus élevés que les coûts pour 2019.ⁱⁱ

Le gouvernement fédéral doit convoquer les provinces, les territoires ainsi que les principales parties concernées afin d'encourager la mise en place collaborative d'un accès équitable et uniforme dans l'ensemble du pays à des services de santé oculaire, de réadaptation, d'habilitation et à des instruments médicaux de qualité. Ce dialogue doit viser à harmoniser la qualité et l'accessibilité des soins dans tout le continuum des soins oculaires pour faire en sorte que la population canadienne reçoive une protection appropriée et uniforme partout au pays.

11. Que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées pour évaluer et surveiller les besoins actuels et futurs en effectifs dans le domaine de la santé oculaire et pour mettre sur pied des stratégies ciblées qui renforcent et maintiennent les effectifs dans tout le continuum des soins. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Des effectifs en santé oculaire plus durables, qualifiés et mieux répartis (ophtalmologistes, optométristes, opticiens, orthoptistes, thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, coordonnateurs pivots du parcours de soins, spécialistes de l'orientation et de la mobilité, spécialistes de la basse vision et autres experts) constituent la pierre angulaire d'un système de santé oculaire efficace. Pourtant, le Canada éprouve actuellement d'importantes difficultés à répondre à la demande croissante pour des soins. En effet, une pénurie de professionnels de la santé oculaire vient exacerber les temps d'attente et limiter l'accès aux services essentiels. Cette pénurie est plus prononcée dans les communautés rurales, éloignées et autochtones, ce qui crée des iniquités forçant les patients à parcourir de longues distances pour consulter des professionnels de la santé oculaire. En raison du vieillissement de la population canadienne, la prévalence des maladies oculaires devrait augmenter, exerçant ainsi des pressions sur un système déjà fragilisé. Par conséquent, la planification des effectifs doit être axée sur la réponse aux besoins complexes de ce changement démographique. Il est urgent d'élaborer des stratégies intérieures qui élargissent la capacité de formation au Canada et garantissent un bassin constant de talents qualifiés.

Qui plus est, les effectifs actuels travaillent dans un contexte fragmenté. La stratégie doit insister sur une plus grande collaboration entre toutes les professions du secteur de la santé oculaire, y compris les ophtalmologistes, les optométristes, les opticiens, les orthoptistes, les thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle et en habilitation visuelle, les coordonnateurs pivots du parcours de soins, les spécialistes de l'orientation et de la mobilité, les spécialistes de la basse vision et d'autres experts pour permettre la création de modèles de soins intégrés.

Au moyen de la stratégie, **le gouvernement fédéral doit être un catalyseur afin d'harmoniser la cueillette de données, l'évaluation des effectifs et la surveillance dans l'ensemble des provinces et des territoires.** Cette collaboration doit entraîner la création d'initiatives ciblées, par exemple des incitatifs pour convaincre les professionnels en santé oculaire d'exercer dans des communautés mal desservies ainsi que des programmes de formation élargis à l'intention des effectifs en santé visuelle. En évaluant de façon

proactive les besoins futurs et en investissant dans des effectifs en santé oculaires unis et travaillant en collaboration, les gouvernements peuvent s'assurer que le secteur de la santé oculaire est outillé pour offrir des soins accessibles et de qualité à l'ensemble de la population canadienne.

12. Que le gouvernement fédéral définisse des parcours visant à simplifier le processus d'examen réglementaire pour les médicaments et les instruments médicaux, tout en maintenant des normes rigoureuses en matière d'innocuité et d'efficacité. [Moyen terme (deux à trois ans)]

La Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada réglemente les médicaments et les instruments médicaux, y compris ceux destinés à être utilisés pour les maladies et affections oculaires.

Dans l'ensemble du secteur de la santé oculaire, les parties prenantes font souvent remarquer que le processus réglementaire actuel du Canada est long, fastidieux et souvent redondant par rapport à celui des pays comparables à l'international. Cette inefficacité entraîne des retards de plusieurs mois, voire de plusieurs années, avant que les patients canadiens puissent avoir accès à de nouveaux traitements et instruments innovants. Qui plus est, la lourdeur réglementaire décourage également les fabricants de soumettre des dossiers et freine leur entrée sur le marché canadien.

Le gouvernement fédéral doit définir des solutions précises qui améliorent l'efficacité du système d'examen réglementaire tout en maintenant les standards d'innocuité et de qualité. Il est important d'adopter un processus réglementaire simplifié pour faire profiter la population canadienne des plus récentes innovations en santé oculaire afin d'améliorer les résultats pour la santé.

13. Que le gouvernement fédéral convoque les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées pour faire de la santé oculaire une priorité nationale constante dans les cadres de soins primaires et les parcours de soins des affections chroniques et aiguës, tout en maintenant des mécanismes clairs de reddition de comptes. [En cours]

La santé oculaire est souvent traitée à part de la santé générale plutôt que de faire partie des soins primaires et de la prise en charge des maladies chroniques. On retrouve cette fragmentation dans la *Loi canadienne sur la santé*, qui ne couvre que les services de santé oculaire nécessaires sur le plan médical, ce qui exclut les examens de routine et les instruments de correction du régime d'assurance public standard. Cet isolement fait en

sorte qu'on ne réponde pas aux besoins relatifs à la santé oculaire, en particulier pour les populations à risque élevé.

Plus particulièrement, cette situation a des conséquences pour les personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension, car elles présentent un risque considérablement accru de développer une affection oculaire susceptible de causer la cécité, comme la rétinopathie diabétique et le glaucome.^{xviii} Elle touche également les personnes atteintes d'une perte de vision liée à d'autres problèmes de santé, par exemple un AVC, pour lesquelles la déficience visuelle est courante, mais souvent non détectée, non dirigée vers des soins spécialisés ou non prise en charge par les services adaptés de soins oculaires et de réadaptation visuelle.

Pour corriger cette situation, le **gouvernement fédéral doit convoquer les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées et insister sur l'importance d'intégrer systématiquement la santé oculaire aux parcours des soins primaires, des soins des maladies chroniques et des soins actifs.** Cette intégration doit être en phase avec la complexité des soins et la formation respective, ainsi qu'avec l'obligation qu'ont les professionnels des soins de santé et de la santé oculaire de rendre compte.

Une intégration efficace comprend le renforcement de la sensibilisation et une application uniforme des parcours de soins oculaires établis, en particulier pour les personnes plus à risque d'une perte de vision. Il faut notamment veiller à ce que les changements à la vision – notamment ceux associés aux maladies chroniques ou découlant d'événements comme un AVC – sont correctement détectés, communiqués et dirigés vers une évaluation de suivi de la vue et des services de réadaptation ou d'habilitation, dans le cadre d'une planification coordonnée des soins et des congés.

L'intégration requiert également l'existence et une bonne compréhension de protocoles en cas de perte soudaine de vision dans l'ensemble du continuum de soins, y compris dans les milieux de soins actifs, de réadaptation et d'habilitation, et que les équipes de soins hospitaliers aient accès à un soutien approprié de la part du secteur des soins oculaires pour les patients hospitalisés. Il est essentiel d'établir des parcours de congé clairs pour garantir une orientation rapide vers des professionnels des soins oculaires communautaires, y compris les services de réadaptation et d'habilitation. En outre, des efforts supplémentaires sont nécessaires en appui aux dossiers de santé électroniques communs qui facilitent l'échange de renseignements pertinents sur la santé oculaire entre les fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux et les effectifs en santé oculaire.

L'intégration des soins oculaires dans les soins de santé globaux d'une personne peut permettre d'éviter de coûteuses interventions à des stades avancés et améliorer les résultats pour la santé à long terme chez la population, appuyée par une excellente collaboration entre les professionnels et un engagement commun en faveur de la qualité, de la sécurité et de la reddition de compte.

14. Que le gouvernement fédéral convoque les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les principales parties concernées pour mettre en place un accès équitable et uniforme dans l'ensemble du pays à des programmes de technologies d'assistance de qualité. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Les technologies d'assistance sont des outils essentiels qui permettent aux personnes atteintes d'une perte de vision d'accomplir des tâches quotidiennes, d'accéder à l'information et de cheminer dans certains environnements. Ces technologies comprennent les loupes électroniques, les systèmes de télévision en circuit fermé, les afficheurs braille, les dispositifs portables spécialisés et les logiciels. Parce qu'il s'agit de produits fabriqués sur mesure, ils ne bénéficient pas des économies d'échelle observées dans l'électronique grand public. Par conséquent, les coûts sont extrêmement élevés et l'utilisation efficace de ces technologies requiert souvent une formation spécialisée.

À l'heure actuelle, l'accès aux technologies d'assistance dépend largement de l'endroit où réside une personne au Canada, ce qui entraîne des iniquités. Comme dans le cas d'autres services de santé oculaire, on constate une diversité de programmes provinciaux offrant différents niveaux de financement et aux critères d'admissibilités contraignants. Souvent, ces programmes ne soutiennent pas les collectivités rurales et éloignées où les fournisseurs de services sont rares.

À cela s'ajoute la rigidité des définitions actuelles. En effet, la plupart des cadres provinciaux excluent strictement les technologies grand public de la classification « d'assistance », malgré le fait que ces dispositifs fonctionnent désormais comme de puissants outils d'accessibilité pour la navigation et la lecture. Les personnes sont donc contraintes de payer entièrement de leur poche ces technologies essentielles. Il est nécessaire d'établir une norme nationale pour combler l'écart entre les outils classiques conçus sur mesure et les solutions modernes grand public, en veillant à ce que les obstacles financiers et la géographie ne déterminent pas la capacité d'une Canadienne ou d'un Canadien à vivre de façon autonome.

Au moyen d'un partenariat collaboratif, le gouvernement fédéral doit convoquer les provinces et les territoires afin d'établir un accès équitable et uniforme dans l'ensemble du pays à des programmes de technologies d'assistance de qualité.

15. Que le gouvernement fédéral élabore et mette en œuvre des volets de financement fédéraux afin d'élargir l'accès équitable et rapide aux services de santé oculaire, y compris les services de réadaptation et d'habilitation, les instruments médicaux et les technologies d'assistance pour les populations mal desservies et marginalisées au Canada, afin de favoriser une uniformité dans l'ensemble du pays en matière d'accès à des soins oculaires de qualité, à des instruments médicaux et à des programmes de technologies d'assistance. [En cours]

Des volets de financement fédéraux doivent être créés et attribués pour permettre un accès pancanadien à des services de santé oculaire de qualité, à des instruments médicaux et à des technologies d'assistance dans l'ensemble des provinces et des territoires. En augmentant le soutien, les gouvernements provinciaux et territoriaux peuvent financer des programmes qui garantissent aux populations vulnérables un accès équitable à ces services nécessaires souvent négligés. Seulement 43 % des Canadiennes et des Canadiens déclarent avoir une assurance pour les soins oculaires, tandis que 24 % d'entre eux n'ont pas subi d'examen de la vue parce que ce dernier n'était pas couvert par leur assurance.^{xix}

Alors qu'environ 2,2 millions de Canadiennes et Canadiens sont atteints d'une forme ou d'une autre de déficience visuelleⁱ, les écarts entre les couvertures de régimes d'assurance pour les services de réadaptation visuelle contribuent à la disparité des soins.^{xvi}

En corrigeant directement ces disparités grâce à un financement fédéral ciblé, le Canada peut réaliser des économies de coûts à long terme en permettant à la population d'avoir accès rapidement à des soins oculaires de routine, à des instruments médicaux et à des technologies d'assistance – ce qui permet de réduire la dépendance à des interventions coûteuses pour les maladies à un stade avancé. Cette approche permet de prévenir une perte de vision évitable, en plus de faire en sorte que les Canadiennes et les Canadiens ayant le plus besoin d'aide soient en mesure de la recevoir.

16. Que le gouvernement fédéral renforce les programmes de soutien aux personnes en situation de handicap en intégrant des parcours d'études, de formation hautement qualifiée et d'accès à l'emploi pour les personnes atteintes de basse vision et de cécité. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Un diagnostic de perte de vision constitue un événement bouleversant qui transforme profondément le mode de vie, l'identité personnelle et la sécurité économique d'une personne. Pour quelqu'un dont la carrière dépend entièrement de sa vue, la transition

nécessite un accompagnement complet afin de prévenir le chômage à long terme et le déclin socio-économique.

Les personnes atteintes de perte de vision sont grandement touchées financièrement et sont confrontées à une diminution des perspectives d'emploi, à un absentéisme accru et à une baisse de productivité au travail en l'absence d'un soutien complet dans leurs fonctions. Le coût financier de cet échec systémique est immense. On estime que la réduction de l'employabilité contribue à une perte de productivité totale de l'ordre de 3,2 milliards de dollars, tandis que la baisse de la productivité engendre des pertes de 381 millions de dollars et la hausse de l'absentéisme, des pertes de 319 millions de dollars.ⁱⁱ

Même si certaines organisations et certains gouvernements provinciaux offrent un soutien aux personnes handicapées qui intègrent des parcours de formation et d'emploi pour profils hautement qualifiés destinés aux personnes atteintes de basse vision et de cécité, il y a place à amélioration. **Il est essentiel d'offrir un financement fédéral consacré à la réadaptation professionnelle.** Cette réadaptation comprend des formations spécialisées continues sur les technologies d'assistance comme les lecteurs d'écran, les afficheurs tactiles et les logiciels adaptés, ainsi que l'orientation professionnelle et le mentorat personnalisés qui relient les personnes à des parcours d'emploi valorisants.

17. Que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les principales parties concernées pour veiller à la planification préalable et à l'inclusion de protocoles accessibles précis pour les personnes atteintes de basse vision et de cécité dans les plans nationaux et régionaux de préparation aux situations d'urgence, les plans d'intervention et les plans de reprise. [Moyen terme (deux à trois ans)]

Alors que le Canada connaît une hausse des catastrophes liées au climat, par exemple les feux de forêt et les inondations, et que les enseignements de la pandémie de COVID-19 perdurent, il est évident que les cadres de gestion des situations d'urgence négligent souvent les besoins propres aux personnes handicapées. Les personnes atteintes de basse vision et de cécité présentent une vulnérabilité disproportionnée durant ces événements en raison des obstacles systémiques dans les communications, l'évacuation et la continuité des soins.^{xx} Actuellement, la planification des situations d'urgence est souvent conçue en fonction de la population générale, ce qui creuse un fossé dangereux pour ceux qui dépendent d'informations non visuelles et de systèmes de soutien spécialisés.

Coalition des partenaires en santé oculaire

L'un des obstacles établis les plus importants est l'inaccessibilité des communications en situation d'urgence.^{xxi} L'évacuation et la mise à l'abri présentent des risques physiques uniques. Bon nombre de Canadiennes et de Canadiens atteints de perte de vision ne conduisent pas et ont besoin du transport public ou d'un service de transport adapté, un service qui pourrait être suspendu en situation de crise. Durant des évacuations rapides, l'incapacité à se déplacer dans des milieux jonchés de débris ou à établir soi-même un itinéraire sûr augmente les risques de blessure ou de décès.

En outre, les situations d'urgence sanitaire comme la pandémie de COVID-19 ont mis en lumière la fragilité du continuum des soins de santé oculaires. Les protocoles de santé publique, par exemple la distanciation sociale, sont souvent difficiles à respecter pour les personnes qui dépendent de guides voyants ou de l'interprétation tactile. De nombreux employés obligés de travailler à domicile ont découvert qu'ils ne disposaient pas des technologies accessibles nécessaires pour y arriver, et les employeurs refusaient souvent de financer ces mesures d'adaptation essentielles, menaçant ainsi leur sécurité économique.^{xxii}

Pour éliminer ces risques, le gouvernement fédéral doit diriger l'élaboration d'une orientation nationale inclusive pour la gestion des situations d'urgence. Cette orientation doit notamment obliger des formats d'alerte accessibles et la reconnaissance des soins oculaires essentiels comme services critiques devant être maintenus pendant les situations d'urgence sanitaire. Ces plans doivent être élaborés en collaboration avec les personnes ayant une expérience vécue pour garantir qu'ils tiennent compte de la réalité du vécu d'une crise en étant privé du sens de la vue.

Annexe A : Membres de la Coalition des partenaires en santé oculaire

Association canadienne des optométristes : www.opto.ca

Conseil canadien des aveugles : www.ccbnational.net

Institut national canadien pour les aveugles : www.cnib.ca

Société canadienne d'ophtalmologie : www.cos-sco.ca

Vaincre la cécité Canada : www.fightingblindness.ca

Association des opticiens du Canada : www.opticians.ca

Réadaptation en déficience visuelle Canada : www.visionlossrehab.ca

Michael Baillargeon – conseiller spécial

Ian White – conseiller spécial

Annexe B : Glossaire

Professionnels et effectifs de la santé oculaire

Coordonnateurs pivots du parcours de soins

Les coordonnateurs pivots du parcours de soins sont le guide d'une personne dans son parcours de soins. Ils réalisent des évaluations initiales et élaborent des plans d'accompagnement personnalisés afin de répondre aux besoins et aux défis propres à chaque personne. Une fois ces besoins compris, les coordonnateurs dirigent une personne vers les bons services au sein d'une organisation pour lui permettre de recevoir des soins adaptés à ses besoins.

Ophtalmologistes

Les ophtalmologistes sont les fournisseurs spécialisés des soins oculaires. Ils sont titulaires d'un baccalauréat en sciences ou d'un diplôme supérieur, suivi d'un doctorat en médecine de quatre ans d'une faculté de médecine reconnue. Ils suivent ensuite une formation postdoctorale spécialisée d'au moins cinq ans en ophtalmologie dans le cadre d'un programme de résidence agréé, et se spécialisent dans la prise en charge médicale et chirurgicale des maladies oculaires. De nombreux ophtalmologistes suivent une formation postdoctorale supplémentaire dans des domaines de surspécialité de l'ophtalmologie. Les ophtalmologistes possèdent une formation universitaire et clinique et sont autorisés à offrir des soins oculaires spécialisés complets, y compris un diagnostic avancé et la prise en charge de maladies oculaires complexes et pouvant causer la cécité, des traitements médicaux et chirurgicaux et une orientation vers d'autres professionnels de la santé oculaire au besoin.

Opticiens

Les opticiens interprètent les ordonnances optiques et offrent des articles de lunetterie qui répondent aux besoins visuels d'une personne. Ils travaillent en collaboration avec les optométristes et les ophtalmologistes pour garantir que les ordonnances sont correctement remplies. Les opticiens offrent un ajustement et des conseils personnalisés

Coalition des partenaires en santé oculaire

pour les articles de lunetterie, y compris des conseils sur leur entretien, sur les options de lentilles et sur l'utilisation de lunettes de protection.

Optométristes

Les optométristes sont les principaux fournisseurs de soins oculaires. Ils sont titulaires d'un baccalauréat en sciences ou d'un diplôme supérieur, suivi d'un diplôme de docteur en optométrie de quatre ans d'une école d'optométrie reconnue. Les optométristes possèdent une formation universitaire et clinique et sont autorisés à offrir des soins primaires oculaires complets de la plus haute qualité.

Orthoptistes

Les orthoptistes sont des professionnels paramédicaux spécialisés dans l'évaluation et la prise en charge de problèmes liés au mouvement oculaire, à l'alignement des yeux et au développement visuel. Ils évaluent le fonctionnement du système visuel, y compris la vision binoculaire et la motilité oculaire, et réalisent des interventions non chirurgicales pour traiter les troubles visuels. Ils travaillent en collaboration avec l'équipe des soins oculaires, en particulier avec les ophtalmologistes, pour aider à établir un diagnostic, planifier le traitement et assurer une prise en charge continue des patients atteints de ces affections.

Thérapeutes spécialisés en habilitation visuelle

Les thérapeutes spécialisés en habilitation visuelle aident les personnes atteintes de déficience visuelle congénitale à acquérir d'importantes habiletés fondamentales. Ils favorisent l'autonomie dans les tâches quotidiennes, la participation aux activités sociales et le développement de la confiance en soi.

Thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle

Les thérapeutes spécialisés en réadaptation visuelle aident les personnes atteintes de perte de vision en leur fournissant les outils et les renseignements nécessaires pour leur permettre de vivre de façon autonome. Ils leur expliquent, entre autres, comment se servir efficacement de compétences compensatoires et des technologies d'assistance. Ils aident

Coalition des partenaires en santé oculaire

les gens à gérer leurs activités de la vie quotidienne, y compris le travail, les études ou les loisirs. Un thérapeute spécialisé en réadaptation visuelle a pour objectif principal d'outiller les patients des compétences pratiques nécessaires dans différents domaines de la vie, et de renforcer leurs compétences professionnelles, scolaires et d'autonomie.

Spécialistes de la basse vision

Les spécialistes de la basse vision aident les personnes à maximiser leur vision restante pour leur permettre de maintenir leur autonomie et leur qualité de vie. Ils offrent des solutions et des aides aux patients atteints d'une déficience visuelle, par exemple des lunettes spéciales, des lentilles, des loupes, des filtres et des exercices avancés de mouvement oculaire visant à améliorer la vision fonctionnelle.

Spécialistes de l'orientation et de la mobilité

Les spécialistes de l'orientation et de la mobilité aident les personnes atteintes d'une perte de vision en leur enseignant des compétences et des techniques liées à l'orientation et à la mobilité. Ils établissent des objectifs avec ces personnes et préparent ensuite un plan de services en orientation et mobilité adapté à ces objectifs. Ils enseignent aussi le développement de concepts, la perception spatiale et sensorielle, les habiletés préalables à l'utilisation de la canne, les techniques d'utilisation d'une canne et les compétences générales relatives aux déplacements.

Professionnels et effectifs des soins primaires

Ergothérapeutes

Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé réglementés qui aident les personnes de tous âges à surmonter les obstacles à leurs activités quotidiennes causés par une maladie, une blessure ou un handicap. Ils se concentrent sur l'impact fonctionnel de la déficience visuelle, évaluent les facteurs, mettent en œuvre des interventions et aident à réaliser les activités quotidiennes.

Médecins de famille

Les médecins de famille sont des professionnels des soins primaires et des docteurs en médecine. Ils sont titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme supérieur, suivi d'un doctorat en médecine d'une faculté de médecine reconnue et d'une formation postdoctorale en médecine familiale. Les médecins de famille possèdent une formation universitaire et clinique et sont autorisés à offrir des soins primaires complets et continus pour la prise en charge de la santé globale, y compris des évaluations de l'état de santé général, une évaluation initiale de problèmes de santé et l'orientation vers les professionnels de la santé appropriés, y compris les professionnels de la santé oculaire, au besoin.

Personnel infirmier praticien

Les membres du personnel infirmier praticien sont des professionnels des soins de santé primaires. Ils sont titulaires d'un baccalauréat en soins infirmiers, sont inscrits à titre d'infirmier autorisé ou d'infirmière autorisée, comptent plusieurs années d'expériences clinique, ont fait des études de cycle supérieur et suivi une formation clinique avancée en tant qu'infirmier praticien ou infirmière praticienne et sont autorisés à exercer au sein de systèmes de santé réglementés. Les membres du personnel infirmier praticien possèdent une formation universitaire et clinique et sont autorisés à fournir des soins primaires généraux, par exemple des évaluations de l'état de santé, la promotion de la santé, la prise en charge de problèmes de santé courants et l'orientation vers les professionnels de la santé appropriés, y compris les professionnels de la santé oculaire, au besoin.

Pharmaciens

Les pharmaciens sont des professionnels des soins de santé primaires qui favorisent un usage sûr et efficace des médicaments et une prise en charge des maladies chroniques. Ils délivrent des médicaments, administrent certaines injections et, dans certains milieux, évaluent et prescrivent des traitements pour des affections mineures. En contexte de santé oculaire, les pharmaciens contribuent au maintien de la santé oculaire en fournissant des conseils sur les affections oculaires fréquentes et sur l'utilisation des médicaments pour les yeux et en repérant les effets visuels potentiels des médicaments systémiques, et orientent les patients vers d'autres professionnels de santé au besoin.

Physiothérapeutes

Les physiothérapeutes sont des professionnels des soins primaires qui jouent un rôle important dans la promotion de la santé et le traitement des blessures et des maladies. Ils allient une connaissance approfondie du corps et de son fonctionnement à des compétences cliniques pratiques spécialisées pour évaluer, diagnostiquer et traiter les symptômes d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap.

Travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux aident les patients et offrent des services dans de nombreux domaines du continuum des soins de santé, y compris dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie, des maladies chroniques, des maladies chez les enfants et les jeunes, des maladies gériatriques, du deuil, des traumatismes et pour un large éventail d'autres problèmes psychologiques généraux. Ils fournissent des évaluations psychosociales et des interventions, procèdent à des évaluations des risques, fournissent des services de psychothérapie et de nombreux autres soutiens. En outre, ils peuvent diriger une personne vers d'autres ressources communautaires.

Autres termes

Approche « accès sans fausse route »

Modèle de coordination des soins garantissant que le patient, peu importe son point d'entrée dans le système (soins primaires, service des urgences, etc.), est dirigé vers les bons soins au bon moment sans se heurter à des impasses.

Cataractes

Les cataractes apparaissent lorsque le cristallin (la lentille naturelle de l'œil) durcit et devient opaque avec l'âge. Cette opacité empêche la lumière d'atteindre la rétine et embrouille la vision, donnant l'impression de regarder à travers un pare-brise sale. Ces formations indolores peuvent se développer dans un œil ou les deux yeux à des vitesses différentes et sont habituellement détectées au cours d'un examen régulier de la vue. La plupart des cataractes sont liées à l'âge, mais il en existe d'autres formes, notamment les cataractes traumatiques, celles dues à l'exposition aux radiations, les cataractes congénitales et les cataractes secondaires. ([INCA](#))

Déficiences visuelles

La déficience visuelle englobe la perte de vision ou la cécité, qui correspond à l'incapacité partielle ou complète de voir, causée par des affections qui touchent les yeux, les nerfs optiques ou les parcours visuels du cerveau.

Dégénérescence maculaire liée à l'âge

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une affection qui affecte la vision centrale. Comme son nom l'indique, l'âge est un facteur de risque important pour cette maladie, qui est la principale cause de cécité chez les adultes nord-américains de plus de 50 ans. Elle se développe en raison de l'accumulation de déchets dans la macula, la partie de l'œil qui assure la vision détaillée nécessaire à des activités comme lire, conduire et reconnaître les visages. La DMLA peut progresser lentement chez certaines personnes et rapidement chez d'autres. Par conséquent, il est important de passer des examens de la vue réguliers pour la détecter tôt. ([ACO](#))

Diabète

Le diabète est une maladie chronique qui se développe lorsque le corps ne produit pas l'insuline, l'hormone essentielle dont il a besoin pour transformer le sucre en énergie, ou qu'il ne l'utilise pas efficacement. Le diabète peut entraîner de graves complications s'il n'est pas bien géré. Toutefois, il est possible de prendre des mesures pour le maîtriser et réduire le risque que de telles complications surviennent. Les trois formes principales de diabète sont le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le diabète gestationnel. ([Gouvernement du Canada](#))

Glaucome

Le glaucome est une maladie du nerf optique. Ce dernier transmet les images que vous voyez de l'œil au cerveau et est constitué de nombreuses fibres nerveuses (un peu comme un câble électrique avec ses nombreux fils). Le glaucome endommage les fibres du nerf optique, ce qui peut entraîner des taches aveugles et une perte de vision. Il est habituellement lié à la pression à l'intérieur de l'œil, appelée pression intraoculaire PIO). Lorsque l'humeur aqueuse (un liquide clair qui entre et sort normalement de l'œil) ne peut

Coalition des partenaires en santé oculaire

pas s'écouler correctement, la pression s'accumule dans l'œil. L'augmentation de la PIO peut endommager le nerf optique et entraîner une perte de vision. ([Voir les possibilités](#))

Hypertension

On parle d'hypertension (pression artérielle élevée) lorsque la pression dans vos artères demeure plus élevée que la normale avec le temps, obligeant ainsi votre cœur à faire plus d'efforts pour pomper le sang dans les vaisseaux sanguins. Selon les lignes directrices de 2025, vous pourriez présenter une hypertension si vos mesures sont constamment supérieures ou égales à 130/80 mm Hg. On l'appelle souvent la « tueuse silencieuse », car elle ne présente généralement aucun signe ni symptôme, et constitue le principal facteur de risque d'accident vasculaire cérébral ainsi qu'un facteur de risque majeur de maladies cardiaques. ([Cœur + AVC](#))

Rétinopathie diabétique

La rétinopathie diabétique est la forme la plus courante de perte de vision associée au diabète et la principale cause de cécité chez les adultes en âge de travailler au Canada. Elle survient lorsque des taux élevés de glycémie endommagent les vaisseaux sanguins de la rétine, le tissu photosensible situé au fond de l'œil. Ces lésions peuvent provoquer des fuites de liquide ou des saignements des vaisseaux sanguins, entraînant éventuellement un gonflement (œdème maculaire diabétique) ou la formation de nouveaux vaisseaux sanguins fragiles (rétinopathie proliférative), qui peuvent tous deux altérer la vision ou provoquer la cécité si aucune prise en charge n'est effectuée. ([Vaincre la cécité Canada](#))

Technologies d'assistance

Les technologies d'assistance sont des outils qui permettent aux personnes atteintes de perte de vision d'accomplir des tâches quotidiennes et comprennent des outils personnalisés comme les systèmes de télévision en circuit fermé et les afficheurs braille ainsi que des dispositifs portables spécialisés et des logiciels.

Notes en bas de page

ⁱ Statistique Canada. (2022). *Incapacités liées à la vision, 2022*. [Document infographique]. Consulté à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2025002-fra.htm>

ⁱⁱ Deloitte. (2021). *Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada*. Conseil canadien des aveugles. Consulté à l'adresse <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/05/KG-FN-ACC-Cost-of-Vision-Loss-and-Blindness-in-Canada.pdf>

ⁱⁱⁱ Société canadienne d'ophtalmologie. (2025). *Quatre-vingt-dix-sept pour cent des Canadiennes et Canadiens affirment que la santé oculaire est essentielle au bien-être, mais une plus grande sensibilisation s'impose pour maintenir des yeux en bonne santé : Sondage de la SCO*. [Communiqué de presse]. Consulté à l'adresse <https://www.cos-sco.ca/fr/quatre-vingt-dix-sept-pour-cent-des-canadiennes-et-canadiens-affirment-que-la-sante-oculaire-est-essentielle-au-bien-etre-mais-une-plus-grande-sensibilisation-simpose-pour-maintenir-des-yeux/>

^{iv} Specsavers. (2025). *Canada Eyecare Report 2025*. Consulté à l'adresse <https://www.specsavers.ca/eye-health/eyecare-report>

^v Association canadienne des optométristes. (2016). *Une meilleure vision pour les aînés*. Consulté à l'adresse https://opto.ca/sites/default/files/resources/documents/online_better_vision_for_seniors_en_2016.pdf

^{vi} Pandey, M., Maina, R. G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R. et Maroof, R. (2021). « Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. » *BMC health services research*, 21(1), 741. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06750-4>

^{vii} Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2016). *Effectiveness of vision screening programs for children aged one to six years*. Consulté à l'adresse https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/V/2016/vision-screening-effectiveness.pdf?sc_lang=en

^{viii} Santé Canada. (2017). *Les aînés et le vieillissement – Soins de la vue*. Consulté à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/mode-vie/aines-vieillissement-soins-vue.html>

^{ix} Aljied, R., Aubin, M. J., Buhrmann, R., Sabeti, S. et Freeman, E. E. (2018). « Prevalence and determinants of visual impairment in Canada: cross-sectional data from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian journal of ophthalmology. » Journal canadien d'ophtalmologie*, 53(3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2018.01.027>

^x Kritzinger, J., Chaban, Y. V., Lichter, M. et Dimaras, H. (2025). « The state of eye care and health among Indigenous Peoples in Canada. » *Canadian journal of ophthalmology. Journal canadien d'ophtalmologie*, 60(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2024.07.002>

^{xi} Société canadienne d'ophtalmologie. (2025). *Projet d'examen des yeux des enfants autochtones (Projet ICEE) [Communiqué de presse]*. Consulté à l'adresse <https://www.cos-sco.ca/fr/the-indigenous-childrens-eye-examination-icee-project/>

^{xii} Canada. Sénat. *Projet de loi sur la stratégie nationale sur les soins oculaires – Troisième lecture* 5 novembre 2024 Ottawa. Consulté à l'adresse <https://sencanada.ca/fr/senateurs/ravalia-mohamed-iqbal/interventions/655942/35>

^{xiii} Réadaptation en déficience visuelle Canada. (2022). *Initiative de dépistage oculaire*. [Document infographique]. Consulté à l'adresse <https://idhc.life/wp-content/uploads/2022/05/Eye-Care-Screening-Initiative-PAMPHLET-8-12-x-11-folded-WEB.pdf>

^{xiv} McNamara, N. A. et Polse, K. A. (2019). « Community Health Centers: A Model for Integrating Eye Care Services with the Practice of Primary Care Medicine. » *Optometry and vision science : official publication of the American Academy of Optometry*, 96(12), 905-909. <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000001458>

^{xv} Huang, K., Trope, G., Buys, Y., Jin, Y. (2025). « Unequal access to routine eye exams in Canada: an analysis of government-funded eye exam coverage policy and associated vision health outcomes. » *Canadian journal of ophthalmology. Journal canadien d'ophtalmologie*, 60(2), 297-299. <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2024.11.008>

^{xvi} Jaiswal, A., Santhakumaran, S., Walker, S., Sukhai, M. A., Packer, T. et Kessler, D. (2021). « A scoping review of vision rehabilitation services in Canada. » *British Journal of Visual Impairment*, 41(1), 66-95. <https://doi.org/10.1177/02646196211029344>

^{xvii} National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on Public Health Approaches to Reduce Vision Impairment and Promote Eye Health, Welp, A., Woodbury, R. B., McCoy, M. A., & Teutsch, S. M. (Eds.). (2016). *Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/23471>

^{xviii} Song, B. J., Aiello, L. P. et Pasquale, L. R. (2016). « Presence and Risk Factors for Glaucoma in Patients with Diabetes. » *Current diabetes reports*, 16(12), 124. <https://doi.org/10.1007/s11892-016-0815-6>

^{xix} Fyihealth group. (2025). *Vision Care Insurance in North America: Fact, Fiction, Risk & Opportunity*. Consulté à l'adresse <https://fyihealthgroup.com/vision-care-insurance-in-north-america-fact-fiction-risk-opportunity/>

^{xx} Engelman, A., Craig, L. et Iles, A. (2022). « Global Disability Justice In Climate Disasters: Mobilizing People With Disabilities As Change Agents. » *Health affairs (Project Hope)*, 41(10), 1496–1504. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00474>

^{xxi} Villarreal, M., MacPherson-Krutsky, C. et Painter, M. (2025). « Barriers and best practices for inclusive emergency alerts and warnings. » *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 125, 105581. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2025.105581>

^{xxii} Conseil canadien des aveugles. (2020). *L'étude d'impact de la COVID-19 du Conseil canadien des aveugles révèle une réalité troublante pour les Canadiens vivant avec une perte de vision* [Communiqué de presse]. Consulté à l'adresse <https://fr.ccbnational.net/shaggy/canadian-council-of-the-blinds-covid-19-impact-study-reveals-disturbing-reality-for-those-canadians-living-with-vision-loss/>