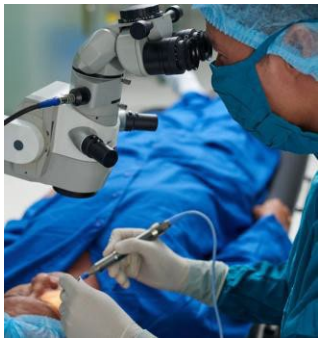
Canadian Ophthalmological Society | Société canadienne d'ophtalmologie

EYE PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA | MÉDECINS ET CHIRURGIENS OPHTALMOLOGISTES DU CANADA

MÉMOIRE ÉCRIT DÉPOSÉ DEVANT LE COMITÉ PERMANENT DES FINANCES DE LA CHAMBRE DES COMMUNES

Mémoire prébudgétaire 2026



Printemps 2026

Déposé par la :

Société canadienne d'ophtalmologie

Tél. : 1 800 267-5763
309-1505, avenue Laperriere, Ottawa (Ontario) K1Z 7T1

COS-SCO.CA

Liste de recommandations :

La Société canadienne d'ophtalmologie recommande au gouvernement de prendre immédiatement les mesures suivantes :

Recommandation nº 1 Créer un Comité directeur fédéral-provincial-territorial sur la santé oculaire pour orienter la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur les soins oculaires du Canada.

Recommandation nº 2 Établir des parcours nationaux d'accès à des soins cliniques fondés sur des données probantes pour la santé oculaire.

Recommandation nº 3 Assurer un leadership fédéral dans la promotion de l'innovation et de l'intelligence artificielle (IA) en recherche en santé oculaire et en prestation des soins

Recommandation nº 4 Renforcer les processus d'examen et de supervision des instruments médicaux de Santé Canada pour les technologies en santé oculaire.

Personne-ressource

Elisabeth Fowler
Chef de la direction
Courr. : efowler@cos-sco.ca | Tél. : 613 729-6779, poste 225
309-1505, avenue Laperriere,
Ottawa (Ontario) K1Z 7T1

Contexte :

La Société canadienne d'ophtalmologie (SCO) est l'autorité nationale en matière de soins oculaires et visuels au Canada. Elle représente plus de 1 100 ophtalmologistes et résidents. En tant que médecins et chirurgiens spécialisés dans les soins oculaires, les ophtalmologistes sont spécialement formés pour diagnostiquer et traiter les maladies oculaires courantes et complexes, réaliser des interventions chirurgicales et déceler les affections systémiques qui entraînent des manifestations oculaires. Les ophtalmologistes sont les principaux experts des soins oculaires.

La SCO travaille en collaboration avec les gouvernements, les organisations médicales nationales et internationales, les établissements universitaires et les groupes de défense des intérêts de patients afin de promouvoir une politique en matière de santé oculaire et visuelle et améliorer les résultats pour les patients partout au Canada.
À titre de société affiliée de l'Association médicale canadienne et de prestataire agréé d'activités de développement professionnel continu du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, la SCO favorise l'excellence en ophtalmologie et accompagne ses membres dans la prestation de soins de grande qualité.

La santé oculaire constitue un enjeu de santé publique majeur et croissant. En effet, environ 1,2 million de Canadiennes et de Canadiens ont une perte de vision, et plus de 8 millions d'entre eux sont touchés par des maladies oculaires importantes, comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge, le glaucome, la rétinopathie diabétique et les cataractes1. En 2019, on estimait le coût annuel total qu'entraîne la perte de vision au Canada à 32,9 milliards de dollars, ce qui englobe à la fois les coûts directs pour le système de santé et les répercussions plus larges sur la société, notamment la perte de productivité et la diminution de la qualité de vie2.

Surtout, une détection précoce et une intervention rapide permettent d'éviter ou de traiter jusqu'à 75 % des cas de perte de vision3. Toutefois, l'accès aux soins demeure inégal d'une région à l'autre, et la fragmentation du système peut retarder le diagnostic et le traitement, ce qui entraîne des conséquences évitables pour les patients ainsi qu'une hausse des coûts pour le système de santé.

Grâce à l'adoption du projet de loi C-284, *Loi prévoyant l'élaboration d'une stratégie nationale sur les soins oculaires*, le Canada dispose désormais d'un cadre législatif pour s'attaquer à ces défis. Le Budget 2026 constitue une occasion déterminante de passer de l'intention législative à une mise en œuvre concrète.

Recommandation nº 1 : Créer un Comité directeur fédéral-provincial-territorial sur la santé oculaire pour orienter la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur les soins oculaires du Canada.

Depuis que le projet de loi C-284 a reçu la sanction royale en novembre 2024, le gouvernement fédéral doit maintenant veiller à la mise en œuvre efficace et coordonnée de la Stratégie nationale sur les soins oculaires du Canada. La SCO recommande la mise sur pied d'un Comité directeur fédéral-provincial-territorial (FPT) sur la santé oculaire, tirant parti des ressources existantes de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce Comité directeur assurerait une orientation stratégique, veillerait à la cohérence des interventions entre les différents gouvernements et favoriserait une mise en œuvre rapide et responsable des priorités nationales, sous la direction des ophtalmologistes à titre d'experts cliniques, chirurgicaux et universitaires. Il servirait de mécanisme central de coordination pour favoriser la collaboration entre les gouvernements, les cliniciens, les chercheurs et les organisations de patients. Il serait notamment formé de personnes ayant une expérience vécue, de professionnels de la santé oculaire de tout le continuum de soins, de chercheurs, de chefs de file en santé oculaire et de représentants d'organismes communautaires concernés.

Rôle du Comité directeur :

- Orienter la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur les soins oculaires par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Soutenir l'élaboration de politiques, normes et lignes directrices fondées sur des données probantes.
- Établir un répertoire de données sur la santé oculaire national et centralisé afin d'améliorer la surveillance, le partage des données et la planification à long terme du système de santé.
- Faciliter la collaboration entre les professionnels de la santé, les gouvernements, les organisations de patients et les chercheurs.
- Diriger des campagnes nationales de sensibilisation du public axées sur la prévention, la détection précoce et le traitement.
- Appuyer les initiatives de planification de la main-d'œuvre, notamment une collaboration avec les facultés de médecine et les provinces afin d'augmenter le nombre de postes en résidence en ophtalmologie.

À l'heure actuelle, le Canada ne dispose pas d'une approche nationale unifiée en matière de coordination et de données sur la santé oculaire. Cette lacune limite la capacité des gouvernements à prévoir efficacement la demande future, à attribuer les ressources et à mesurer les résultats. Un Comité directeur FTP officiellement constitué fournirait la structure nécessaire pour remédier à la fragmentation, renforcer la reddition de comptes et assurer des progrès soutenus.

De plus, la demande pour des soins d'ophtalmologie augmente en raison du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des maladies chroniques. Sans une planification proactive de la main-d'œuvre, le Canada risque de voir s'allonger les délais d'attente pour les soins spécialisés, particulièrement dans les collectivités rurales, éloignées et mal desservies.

L'intégration d'un leadership officiel en ophtalmologie dans l'élaboration des politiques nationales permettrait de veiller à ce que leur mise en œuvre repose sur l'expertise clinique, ce qui contribuerait à améliorer la sécurité des patients et l'efficacité du système.

Recommandation nº 2 Établir des parcours nationaux d'accès à des soins cliniques fondés sur des données probantes pour la santé oculaire.

Le système de soins oculaires du Canada se caractérise par une disparité des pratiques d'orientation vers les services, du champ d'exercice et des modèles de prestation des soins selon les provinces et territoires. Cette situation peut entraîner des retards dans le diagnostic, un dédoublement des services et des résultats variables pour les patients.

La SCO recommande la mise sur pied de parcours nationaux d'accès à des soins cliniques fondés sur des données probantes, pour favoriser une offre de soins coordonnés, axés sur les patients. Alors que l'élargissement du champ d'exercice
est activement envisagé partout au Canada, ces parcours doivent veiller à ce que la sécurité des patients demeure le principe central et non négociable guidant toute évolution de la prestation des soins. Le Comité directeur fédéral-provincial-territorial
sur la santé oculaire doit jouer un rôle de premier plan dans l'orientation de l'élaboration, de la coordination et de l'harmonisation pancanadienne de ces parcours, notamment en demandant aux ophtalmologistes de procéder à un examen final à titre de spécialistes du domaine, afin de veiller à ce que les parcours de soins interprofessionnels optimisent l'efficacité et l'accès aux soins tout en assurant la sécurité des patients.

Ces parcours doivent :

- Définir des protocoles d'orientation et des critères de prise en charge spécialisée clairs, fondés sur le risque clinique, le champ d'exercice professionnel et la complexité des cas.
- Veiller à ce que les patients reçoivent des soins correspondant à la formation et au champ d'exercice des professionnels qui les prodiguent.
- Favoriser la collaboration entre les ophtalmologistes, les optométristes, les opticiens, les fournisseurs de soins primaires et les membres d'une profession paramédicale.
- Couvrir l'ensemble du continuum de soins, notamment la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la chirurgie et la réadaptation.

Il a été démontré que les parcours de soins fondés sur des données probantes améliorent les résultats pour les patients, réduisent les temps d'attente et augmentent l'efficacité du système en veillant à une utilisation appropriée des ressources4. Dans le contexte des soins oculaires, un diagnostic tardif ou erroné peut entraîner une perte de vision irréversible, ce qui souligne la nécessité de se doter de protocoles de prise en charge spécialisée clairement définis et de pouvoir compter sur la participation de spécialistes lorsque cela est indiqué.

En tant que spécialistes médicaux et chirurgicaux des soins oculaires, les ophtalmologistes doivent être intégrés à la conception et à la mise en œuvre des parcours, particulièrement dans les cas où il existe une incertitude diagnostique, une évolution de la maladie ou un besoin d'intervention chirurgicale.

Des lignes directrices claires et uniformes sur la collaboration interprofessionnelle permettront à chaque fournisseur de contribuer efficacement aux soins des patients tout en maintenant une supervision clinique et une responsabilisation appropriées.

La SCO recommande en outre que toute modification des champs d'exercice fasse l'objet d'un examen transparent dirigé par des experts médicaux, afin d'assurer la concordance entre la formation, les responsabilités et la sécurité des patients. Les rôles au sein du système de soins oculaires sont complémentaires, mais non interchangeables, et la prestation des soins doit toujours être représentative de cette distinction.

Un cadre national favoriserait l'uniformité entre les provinces et les territoires tout en respectant leurs compétences en matière de prestation des services de santé. Il améliorerait également la transparence, renforcerait la confiance des patients et réduirait la fragmentation des soins.

Recommandation nº 3 Assurer un leadership fédéral dans la promotion de l'innovation et de l'intelligence artificielle (IA) en recherche en santé oculaire et en prestation des soins

La Société canadienne d'ophtalmologie (SCO) exhorte le gouvernement fédéral à soutenir l'innovation, les outils de santé numérique et l'intelligence artificielle (IA) en santé oculaire en veillant à ce que les soins oculaires demeurent une priorité essentielle dans toute initiative fédérale portant sur l'innovation en santé et l'élaboration de politiques en matière d'IA.

L'ophtalmologie est particulièrement bien placée pour tirer parti de l'intégration de l'IA en raison de son recours à l'imagerie et aux diagnostics fondés sur les données. Dans le cadre d'une récente étude canadienne de validation, la plateforme d'IA CARA – mise au point en partenariat avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) – a atteint une sensibilité de 87,5 % (IC à 95 % : 71,9-95,0) et une spécificité de 66,2 % (IC à 95 % : 54,3-76,3) pour la détection de la rétinopathie diabétique nécessitant une orientation vers un spécialiste5. D'autres travaux de recherche et modèles novateurs, notamment ceux mis au point par Euclid

Telehealth et dans le cadre des initiatives de dépistage de problèmes de santé oculaire assistées par l'IA d'Orbis Canada, donnent également des résultats prometteurs.

De tels outils peuvent contribuer à offrir aux patients des diagnostics plus rapides et plus rapides, particulièrement dans les collectivités rurales, éloignées et mal desservies, y compris les populations autochtones, tout en favorisant une utilisation plus efficace des ressources cliniques. Surtout, les applications de l'IA en santé oculaire peuvent compléter le travail des ophtalmologistes en élargissant l'accès aux soins et en améliorant les parcours d'orientation.

Compte tenu du vieillissement de la population et de la prévalence croissante de maladies menaçant la vision, comme la rétinopathie diabétique, le glaucome et la dégénérescence maculaire, une coordination fédérale s'impose de toute urgence pour veiller à ce que la population canadienne puisse profiter de ces avancées. Un investissement judicieux dans les outils d'IA en santé oculaire soutient le programme plus vaste du gouvernement visant à accroître la productivité, à libérer le potentiel des nouvelles technologies et à offrir des services publics axés sur les résultats.

Pour tirer pleinement parti de ces avantages et veiller à ce que le Canada demeure à l'avant-garde des progrès en santé oculaire, la SCO recommande ce qui suit au gouvernement fédéral :

- ***Intégrer la santé oculaire aux stratégies nationales relatives à l'IA et à la santé numérique***, en veillant à ce que l'ophtalmologie soit reconnue comme un domaine clé pour l'innovation et la modernisation du système de santé.
- ***Soutenir l'évaluation fondée sur des données probantes et le déploiement d'outils approuvés de diagnostic et d'aide à la décision clinique propulsés par l'IA approuvés par Santé Canada*** dans les soins oculaires, en investissant de façon ciblée dans des modèles qui améliorent l'accès aux soins dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones.
- ***Favoriser la collaboration intersectorielle*** entre les gouvernements, les milieux universitaires, les fournisseurs de soins de santé et le secteur canadien des technologies afin de stimuler l'innovation à grande échelle dans les soins oculaires.
- ***Privilégier les investissements dans les infrastructures de données sur la santé et les capacités de dépistage virtuel*** afin de favoriser un diagnostic précoce, la gestion de la santé de la population et l'adoption d'approches de médecine de précision en ophtalmologie.
- ***Mettre en place un soutien fédéral consacré à la recherche en santé oculaire***, notamment au moyen de fonds ciblés au sein des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour soutenir la recherche fondamentale et appliquée en santé visuelle.

En intégrant la santé oculaire aux priorités plus larges du Canada en matière d'innovation et de productivité, le gouvernement fédéral peut contribuer à bâtir un système de santé plus équitable, accessible et résilient. La SCO et ses partenaires sont déterminés à collaborer avec le gouvernement afin de veiller à ce que l'IA génère des retombées concrètes pour la santé, en particulier pour les personnes qui se sont heurtées historiquement à des obstacles à l'accès aux soins. Ainsi, le Canada peut montrer l'exemple en harmonisant la transformation numérique avec une croissance inclusive et le bien-être de la population.

Recommandation nº 4 Renforcer les processus d'examen et de supervision des instruments médicaux de Santé Canada pour les technologies en santé oculaire.

Alors que l'innovation dans le domaine de la santé oculaire s'accélère, il est essentiel de veiller à la sécurité, à l'efficacité et à l'utilisation clinique appropriée des technologies émergentes. La Société canadienne d'ophtalmologie recommande au gouvernement fédéral de renforcer les processus d'examen et de surveillance après la mise en marché des instruments médicaux de Santé Canada en ce qui concerne les technologies du domaine de l'ophtalmologie.

Les récentes autorisations de mise en marché de nouveaux instruments de santé oculaire, notamment des technologies destinées à la prise en charge d'affections complexes et très répandues, comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge, ont soulevé d'importantes questions au sein de la communauté clinique concernant les normes en matière de données probantes, la validation clinique et l'utilisation appropriée de ces dispositifs par les différents groupes de professionnels de la santé.

En l'absence de normes claires et appliquées de façon uniforme, il existe un risque que certains instruments soient adoptés dans des contextes cliniques inappropriés, ce qui pourrait entraîner un diagnostic tardif, un traitement inadéquat ou des préjudices évitables pour les patients, tant sur le plan physique que financier.

Dans le but de favoriser la sécurité des patients et de maintenir la confiance à l'égard du système réglementaire du Canada, la SCO recommande que Santé Canada :

- Rehausse la transparence des processus d'autorisation des instruments médicaux, notamment en communiquant plus clairement les exigences relatives aux données probantes cliniques et les critères décisionnels.
- Veille à ce que les instruments destinés au diagnostic ou au traitement de maladies oculaires complexes soient appuyés par des données cliniques solides évaluées par les pairs, conformément aux pratiques exemplaires internationales.
- Renforce la surveillance après la mise en marché et la collecte de données probantes en conditions réelles afin de surveiller l'innocuité, l'efficacité et les résultats cliniques.
- Mette en place des mécanismes officiels de participation des experts cliniques, notamment en consultant des ophtalmologistes lors de l'examen et de l'évaluation d'instruments d'ophtalmologie.

- Fournisse des directives plus claires concernant l'utilisation appropriée des technologies émergentes, les considérations relatives au champ d'exercice et les enjeux liés à la sécurité des patients.

Compte tenu de la complexité et des risques potentiels associés aux affections susceptibles de menacer la vision, la surveillance réglementaire doit tenir compte du niveau d'expertise clinique nécessaire pour diagnostiquer et prendre en charge ces maladies en toute sécurité.

Le renforcement de l'approche de Santé Canada à l'égard de l'examen des instruments médicaux dans le domaine de la santé oculaire contribuera à faire en sorte que l'innovation soit introduite de manière responsable, favorise des soins de grande qualité et protège les patients contre les préjudices imprévus.

RÉFÉRENCES

[1] **Institut national canadien pour les aveugles.** (2021). *The Impact of Vision Loss in Canada.* La cécité au Canada – Statistiques clés. Consulté à l'adresse https://www.inca.ca/fr/la-cecite-au-canada

[2] **Institut national canadien pour les aveugles.** (2021). *The cost of vision loss and blindness in Canada: Summary report.* Deloitte Access Economics. Consulté à l'adresse https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/12/Deloitte-Cost-of-vision-loss-and-blindness-in-Canada-report-May-2021.pdf

[3] **Organisation mondiale de la Santé.** (2019). *Rapport mondial sur la vision.* Consulté à l'adresse https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241516570

[4] **Qualité des services de santé Ontario.** (2015). *Advancing Integrated Care: Cross-sector perspectives from Ontario's health system.* Consulté à l'adresse https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/advancingintegratedcare-qip-eng.pdf

[5] **Antaki F, Hammana I, Tessier MC et coll.** (2024). « Implementation of Artificial Intelligence-Based Diabetic Retinopathy Screening in a Tertiary Care Hospital in Quebec: Prospective Validation Study. » JMIR Diabetes. 2024;9:e59867. Publié le 3 sept. 2024 doi:10.2196/59867 https://diabetes.jmir.org/2024/1/e59867