



# LE COÛT DE LA PERTE DE VISION AU CANADA

Rapport sommaire

# Contexte

En 2008, INCA et la Société canadienne d'ophtalmologie (SCO) ont confié à Access Economics Pty Limited, une société indépendante de renommée internationale offrant les services d'économistes-conseils, le mandat d'effectuer une étude exhaustive sur le coût de la perte de vision au Canada et ses incidences sur les gouvernements, les employeurs et tous les Canadiens. Spécialiste des prévisions et analyses basées sur des modèles dans le domaine de la santé, Access Economics avait auparavant mené deux études sur le coût de la perte de vision, l'une en Australie et l'autre aux États-Unis.

Il s'agit de la première étude du genre au Canada. Faite selon une méthode prudente et fondée sur la prévalence, l'étude repose sur des sources existantes autorisées de données et de recherches canadiennes. Le multiculturalisme et les tendances démographiques futures du Canada y sont pris en compte. Dans la mesure du possible, les auteurs ont utilisé des coûts connus qui reflètent correctement les vraies dépenses et politiques gouvernementales canadiennes. Les conclusions sont détaillées et représentent incontestablement les données les plus probantes que l'on puisse trouver à l'heure actuelle. Ce rapport sommaire contient un résumé du rapport intégral intitulé *Le coût de la perte de vision au Canada*, publié simultanément en 2009, de même que des données, recherches et analyses supplémentaires qui élargissent et définissent le contexte de manière à clarifier l'incidence de la perte de vision au Canada. Un autre document d'INCA, intitulé *Le prix à payer : ce que nous coûte la perte de vision et comment nous devons y réagir*, accompagne ce résumé et offre une discussion plus approfondie des résultats ainsi que les recommandations d'INCA pour un plan national de santé visuelle.

## À propos de la SCO

La SCO est la société nationale de spécialistes qui représente les ophtalmologistes canadiens. Elle veille à ce que la population canadienne reçoive les meilleurs soins oculaires possible, en encourageant la poursuite de l'excellence en ophtalmologie et en procurant des services de soutien à ses membres. Pour en apprendre davantage à ce sujet, visitez le [www.eyesite.ca](http://www.eyesite.ca).

## À propos d'INCA

INCA est un organisme caritatif communautaire national et enregistré qui se consacre à l'éducation du public, à la recherche et à la santé visuelle de tous les Canadiens. INCA fournit aux personnes vivant avec une perte de vision les services et le soutien nécessaires à une bonne qualité de vie. Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez [inca.ca](http://inca.ca) ou composez le 1 800 563-2642.

# Coûts totaux

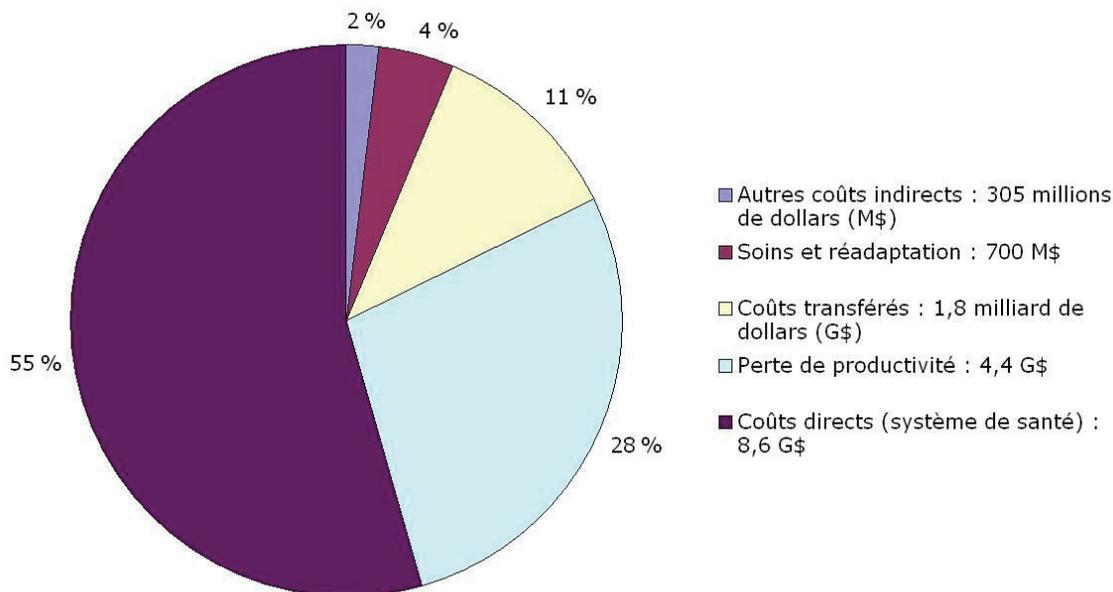
**On estime à 15,8 milliards de dollars le coût financier réel de la perte de vision au Canada en 2007, ce qui représente 1,19 % du produit intérieur brut (PIB) du pays.**

- Ce coût représente 500 \$ pour chaque Canadien ou 19 370 \$ pour chaque Canadien vivant avec une perte de vision (2007).
- Le coût financier réel se compose de deux éléments : des coûts indirects estimés à 7,2 milliards de dollars et des coûts directs (liés à la santé) de 8,6 milliards de dollars.

**Le coût net de la souffrance (aussi appelé fardeau de la maladie) due à la perte de vision s'ajoute au coût financier et a été estimé à 11,7 milliards de dollars pour 2007.**

- Les coûts directs, indirects et dus au fardeau de la maladie sont décrits en détail dans les prochaines sections de ce rapport sommaire.
- La répartition des coûts par province et par territoire est présentée à l'Annexe A.

**Figure 1. Coût financier total de la perte de vision, 2007**

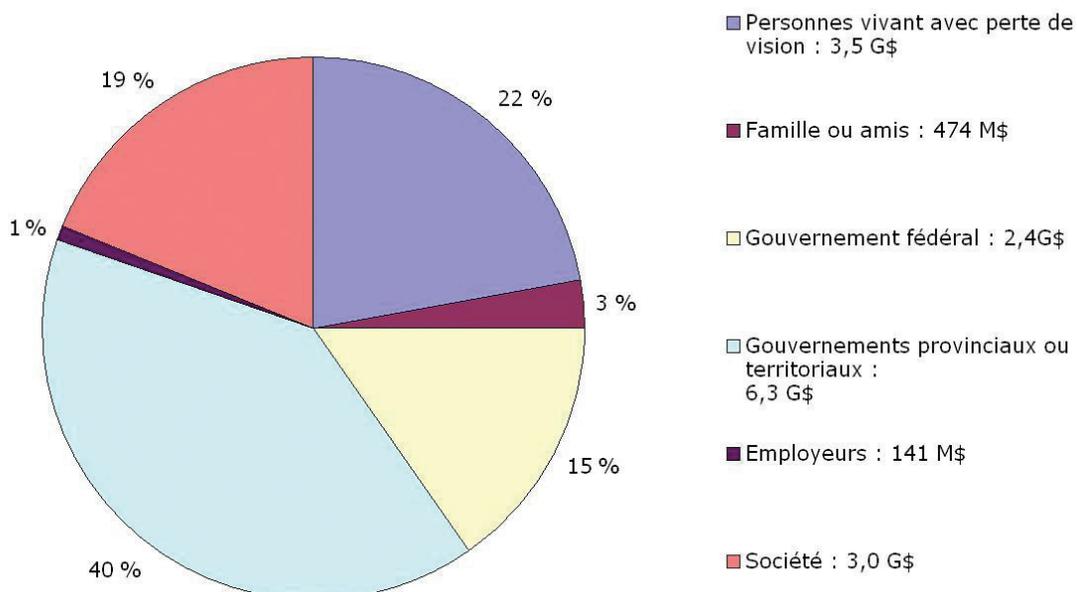


# Qui paie les coûts?

## Chacun de nous paie les coûts de la perte de vision.

- Les coûts financiers sont divisés comme suit : personnes vivant avec une perte de vision (3,5 milliards de dollars), famille ou amis (474 millions de dollars), gouvernement fédéral (2,4 milliards de dollars), gouvernements provinciaux ou territoriaux (6,3 milliards de dollars), employeurs (141 millions de dollars) et société ou autre (3,0 milliards de dollars).
- Les coûts financiers sont assumés en majeure partie par les contribuables : 55,3 % par les gouvernements fédéral et provinciaux, et une autre tranche de 18,7 % par « l'ensemble de la société ».
- Le gouvernement fédéral absorbe les coûts associés aux pertes de recettes fiscales et les frais d'administration des programmes destinés aux personnes ayant une perte de vision. Les provinces couvrent surtout les dépenses associées au système de soins de santé.
- Les personnes vivant avec une perte de vision supportent les coûts associés aux pertes de productivité, aux soins de santé, aux aides techniques et au matériel spécialisé. Pour les membres de la famille ou les amis, le principal coût est celui du manque à gagner lié au rôle d'aidant. Pour les employeurs, il vient des pertes de productivité. « L'ensemble de la société » finance les coûts et l'administration du système de soins de santé.
- Lorsque le fardeau de la maladie est inclus, ce sont les personnes vivant avec une perte de vision qui supportent la plus grande partie des coûts (55,2 %).
- L'Annexe B présente la répartition complète par type de coûts et par entité qui les supporte.

**Figure 2. Coût financier total par entité supportant les coûts, 2007**



# Coûts par rapport à ceux d'autres maladies

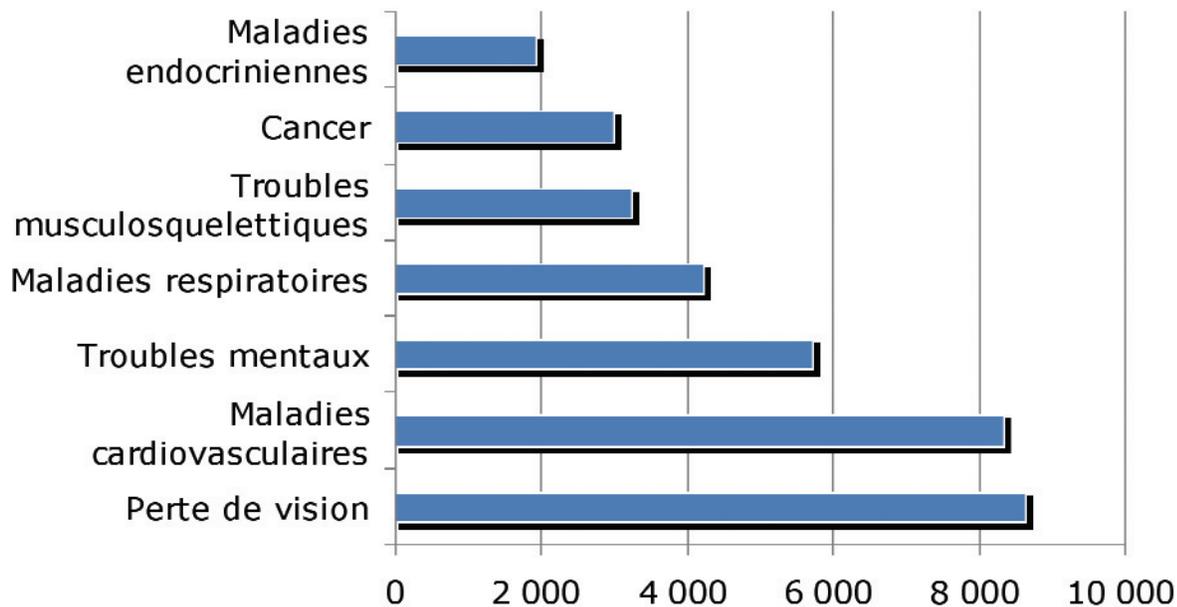
**Le coût de la perte de vision est un fardeau énorme au Canada, beaucoup plus lourd que celui de la plupart des autres maladies.**

- Si l'on compare les résultats de cette étude aux données de l'Agence de la santé publique du Canada, la perte de vision constitue une proportion importante, soit environ 8 %, du fardeau économique de la maladie au Canada.

**De toutes les catégories de maladies, la perte de vision est celle qui entraîne les dépenses en santé (coûts directs) les plus élevées au Canada, et coûte bien plus cher que le diabète, tous les types de cancer ou les maladies cardiovasculaires.**

- Une comparaison complète est fournie à l'Annexe C.

**Figure 3. Coûts directs de la perte de vision par rapport à ceux d'autres catégories de maladies (en millions de dollars)**

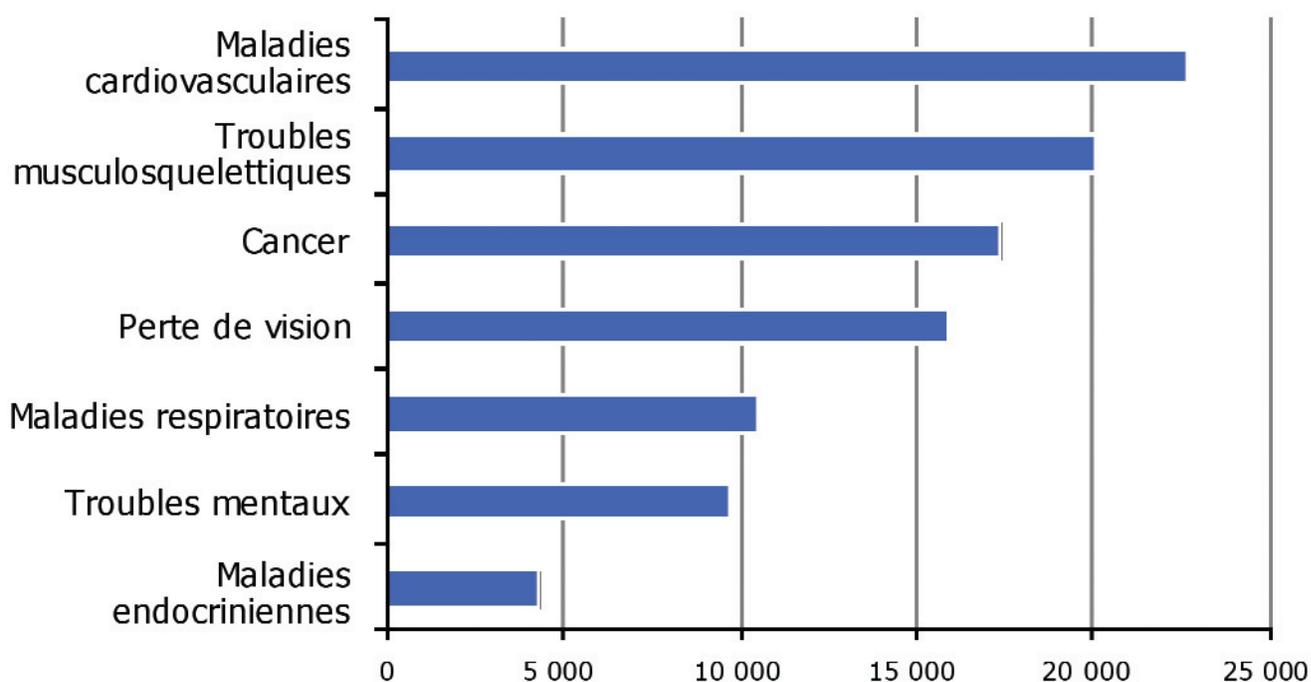


## Coûts par rapport à ceux d'autres maladies

**Par rapport à d'autres maladies, la perte de vision constitue aussi un lourd fardeau sur le plan des dépenses globales, attribuable en grande partie au coût élevé de la perte de productivité pour l'économie canadienne.**

- En ce qui a trait aux coûts financiers totaux (directs et indirects), la perte de vision se classe au quatrième rang par rapport à toutes les autres catégories de maladies, devant le diabète, les maladies respiratoires et les troubles mentaux.
- Une comparaison complète est fournie à l'Annexe C.

**Figure 4. Coûts financiers totaux de la perte de vision par rapport à ceux d'autres catégories de maladies (en millions de dollars)**



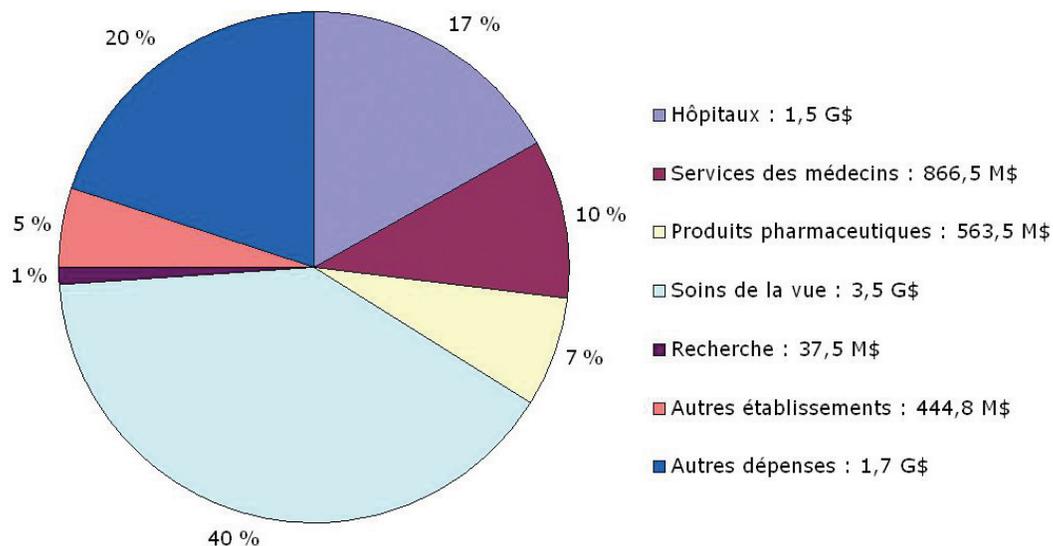
# Coûts directs du système de soins de santé

## Les coûts directs associés à la santé visuelle sont exceptionnellement élevés : 8,6 milliards de dollars en 2007.

- Les soins de la vue sont le principal élément des coûts liés à la santé (40 % du total). Il englobe les frais associés aux services des optométristes, des ophtalmologistes et des opticiens, de même que les verres correcteurs. Cet élément est financé en majeure partie par les deniers publics, généralement par les gouvernements provinciaux et territoriaux.
- Les autres grands éléments des coûts sont les soins hospitaliers prodigués aux personnes vivant avec une perte de vision (20 %) et les autres dépenses (17 %), qui englobent la santé publique, les frais d'administration, les coûts d'immobilisation et les dépenses classées nulle part ailleurs.
- Les services des médecins (10 %) comprennent les paiements à l'acte par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie pour des examens de la vue, des traitements et des interventions chirurgicales, par exemple.
- Les « autres établissements » (5 %) renvoient aux dépenses engagées pour des personnes vivant dans des établissements comme des maisons de soins infirmiers ou des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) par suite d'une perte de vision.

**Depuis quelques décennies, les dépenses consacrées aux soins de santé ont augmenté rapidement au Canada – bien plus vite que le PIB. Les dépenses pour les soins de la vue ont cependant fait un bond encore plus marqué, passant de 1,8 % des dépenses de santé totales en 1975 à 2,2 % en 2007.**

**Figure 5. Coûts directs de la perte de vision, 2007, par type de coûts**



## Coûts indirects

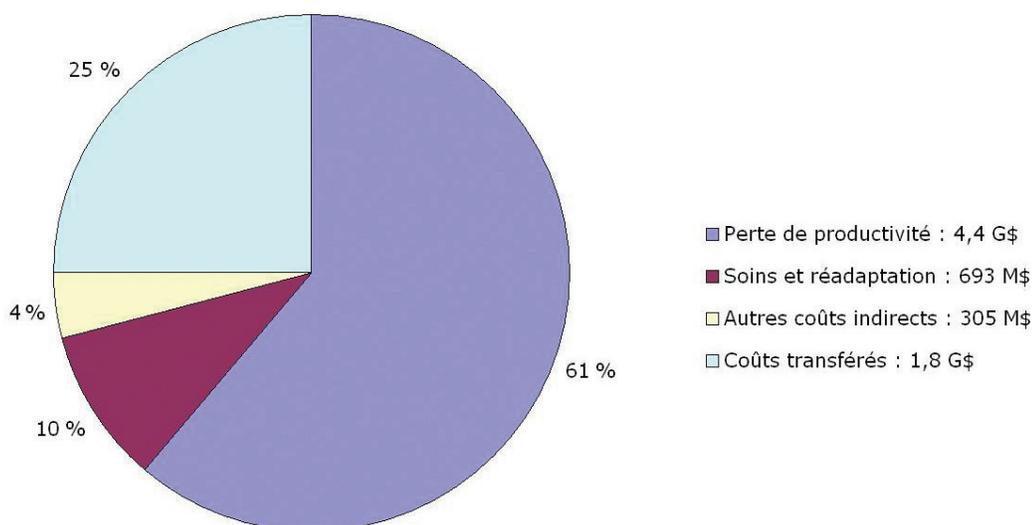
**Les coûts indirects de la perte de vision sont tout aussi importants que les coûts directs, et sont presque aussi élevés. Les coûts indirects ajoutent 7,2 milliards de dollars par année au coût global de la perte de vision.**

- Le principal élément des coûts indirects (62 % du total) est associé à la productivité, c'est-à-dire au manque à gagner pour les personnes vivant avec une perte de vision, qui coûterait près de 4,4 milliards de dollars par année à l'économie canadienne, selon les estimations.

**Le taux d'emploi est de seulement 32 % chez les personnes vivant avec une perte de vision qui sont en âge de travailler.**

- Les coûts transférés (24 %), aussi appelés pertes sèches ou dépenses improductives, désignent les frais d'administration et les coûts liés à la hausse additionnelle des revenus fiscaux visant à financer, par exemple, des programmes de réduction d'impôts et de soutien en cas d'invalidité.
  - Les paiements eux-mêmes ne sont pas inclus dans les totaux, car il s'agit de transferts et non de coûts économiques réels.
- Les soins et la réadaptation (10 %) comprennent la perte de productivité (de revenu) pour les aidants (membres de la famille et amis) des personnes vivant avec une perte de vision. Ils couvrent également les services offerts par des organismes de réadaptation visuelle et des bibliothèques spécialisées.
- Les autres coûts indirects (4 %) englobent le vaste éventail d'aides techniques, de modifications du domicile et de matériel spécialisé nécessaires au maintien de l'autonomie et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec une perte de vision.

**Figure 6. Coûts indirects de la perte de vision, 2007**



# Coût de la souffrance (fardeau de la maladie)

**La perte de vision impose une souffrance considérable aux Canadiens en raison d'une qualité de vie réduite, ce qui ajoute 11,7 milliards de dollars à la facture au Canada et en fait le plus élevé de tous les coûts attribués à la perte de vision.**

- Bien qu'il représente une estimation non financière, le fardeau de la maladie est une mesure importante du coût de la perte de vision sur le plan humain. Les responsables de l'élaboration des politiques publiques l'utilisent aussi comme point de repère pour comparer différentes maladies et déterminer l'efficacité (rapport coût-efficacité) des interventions.
- Le calcul du fardeau de la maladie est basé sur les années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI), où une AVCI est définie comme l'équivalent de la perte d'une année complète en santé. L'invalidité et la mortalité prématurée associées à une maladie sont prises en compte dans les AVCI.

**En 2007, l'invalidité et la mortalité prématurée ont fait perdre l'équivalent de 77 358 années de vie en santé aux Canadiens vivant avec une perte de vision.**

- Lorsque ce chiffre est multiplié par la valeur d'une année de vie statistique et qu'il est ensuite ajusté pour tous les autres coûts personnels attribués ailleurs (tels que les pertes de productivité et les transferts aux personnes vivant avec une perte de vision), le fardeau de la maladie atteint 11,7 milliards de dollars.

**La perte de vision empêche les personnes touchées d'être en santé et autonomes, et de vieillir.**

- Par rapport aux personnes qui voient, les personnes vivant avec une perte de vision :
  - o ont de deux à cinq fois plus de difficulté à accomplir leurs activités quotidiennes;
  - o ont un taux de dépression clinique trois fois plus élevé;
  - o sont deux fois plus dépendantes socialement;
  - o commettent plus d'erreurs en prenant leurs médicaments;
  - o courent deux fois plus de risques de chutes et de mort prématurée;
  - o sont exposées à un risque quatre fois plus grand de fractures sérieuses de la hanche;
  - o sont admises prématurément dans des maisons de soins infirmiers ou des CHSLD, soit trois ans plus tôt, en moyenne.

**Les Canadiens accordent une grande importance à leur vision et craignent davantage la perte de vision que la plupart des autres maladies.**

- Les incidences socioéconomiques de la perte de vision sont notamment les faibles taux d'emploi, l'isolement social, la pauvreté, l'utilisation accrue des soins de santé et de services sociaux et la détresse affective.

- D'après un rapport paru en 2005, la moitié de tous les adultes vivant avec une perte de vision disent avoir un revenu brut annuel de 20 000 \$ ou moins, sans égard à leur état matrimonial ni à leur situation familiale.
- Une adaptation du milieu de travail et des services de réadaptation visuelle et de soutien permet de réduire ces incidences.

## Tableau de la perte de vision

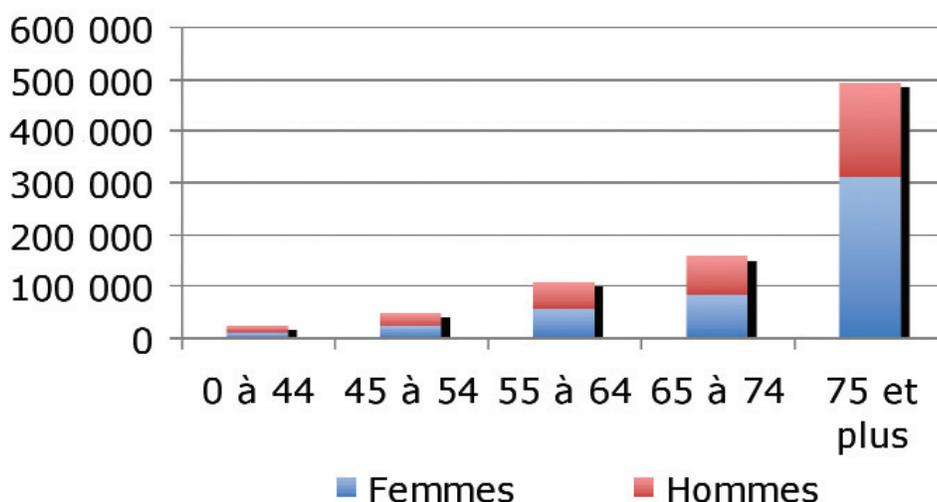
### La perte de vision est très répandue et est souvent négligée au Canada.

- Au Canada, la perte de vision est généralement définie comme une acuité visuelle inférieure à 20/40 dans le meilleur œil, même avec des verres correcteurs. La cécité (sous-catégorie de la perte de vision) est définie comme une acuité visuelle ne dépassant pas 20/200 dans le meilleur œil, même avec des verres correcteurs, ou un champ visuel horizontal inférieur à 20 degrés.

### Toutes les 12 minutes, une personne subit une perte de vision au Canada.

- À l'heure actuelle, plus de **817 000** Canadiens vivent avec une perte de vision et **3,43 millions** d'autres présentent une forme de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), de rétinopathie diabétique, de glaucome ou de cataractes. Si aucune perte de vision n'est encore survenue chez ces autres Canadiens, la plupart d'entre eux risquent fort d'en subir une s'ils ne sont pas traités.
- La perte de vision touche un peu plus de femmes, du fait que ces dernières vivent plus longtemps que les hommes.
- Après l'âge de 40 ans, le nombre de cas de perte de vision double pour chaque tranche de 10 ans. À l'âge de 75 ans, il triple.

**Figure 7. Prévalence de la perte de vision selon l'âge et le sexe**



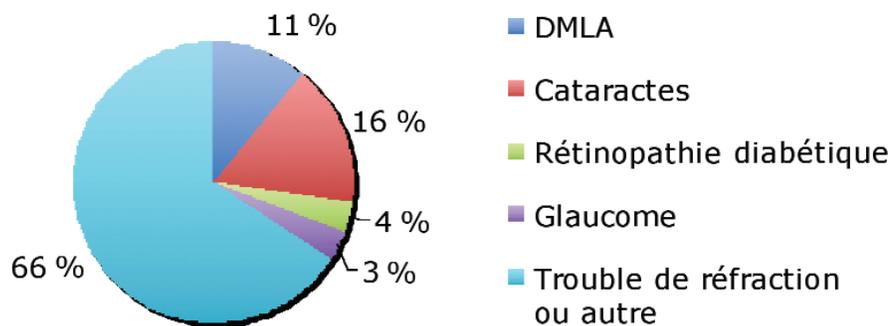
# Causes de la perte de vision

**Au Canada, la majorité des cas de perte de vision sont dus à cinq maladies oculaires :**

- o DMLA;
- o cataractes;
- o rétinopathie diabétique;
- o glaucome;
- o trouble de réfraction.

- La répartition des coûts de la perte de vision par maladie oculaire est indiquée à l'Annexe D.

**Figure 8. Prévalence de la perte de vision par cause**

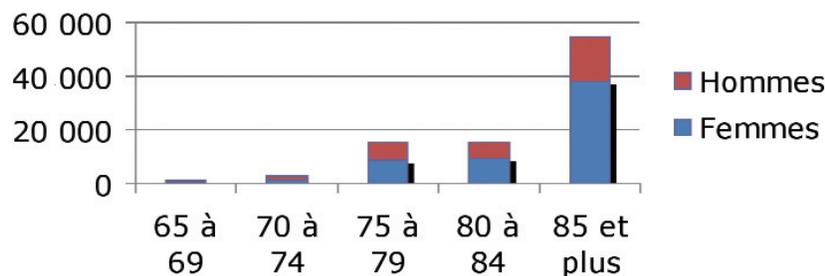


## DMLA

La DMLA est incurable. Elle est la principale maladie oculaire à l'origine d'une perte de vision au Canada. Elle touche habituellement des personnes de plus de 50 ans et est présente, sous une forme ou une autre, chez 1 million de Canadiens. Elle est fortement liée à des facteurs génétiques. Le risque de DMLA peut être jusqu'à quatre fois plus grand chez les fumeurs.

Une préparation spécifique de vitamines à fortes doses a la capacité connue de réduire le risque d'évolution de la DMLA de type sec chez certaines personnes. Dans le cas de la DMLA de type humide, il existe des traitements qui peuvent freiner la perte de vision et, parfois, restaurer la vision perdue.

**Figure 9. Perte de vision due à la DMLA, selon l'âge et le sexe**

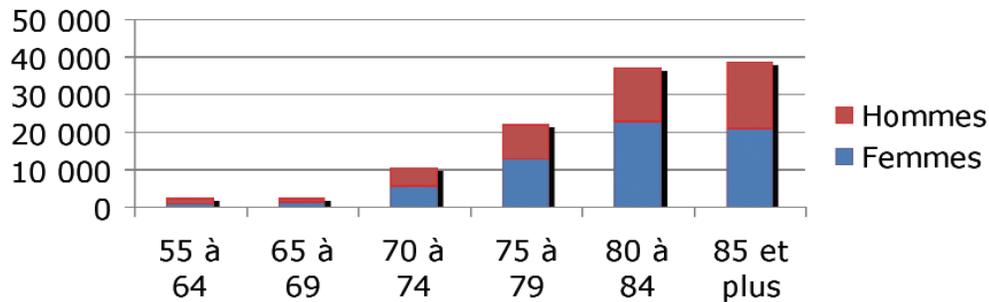


# Causes de la perte de vision

## Cataractes

Tous les Canadiens auront des cataractes s'ils vivent assez longtemps. La chirurgie des cataractes est presque toujours sûre, efficace et bien réussie. La plupart des gens qui en subissent une constatent une amélioration importante de leur qualité de vie.

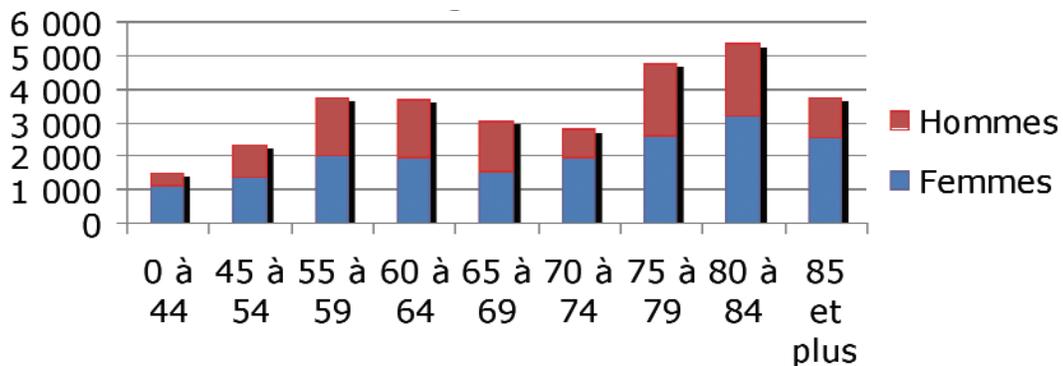
**Figure 10. Perte de vision due à des cataractes, selon l'âge et le sexe**



## Rétinopathie diabétique

La rétinopathie diabétique est la première cause de perte de vision chez les moins de 50 ans au Canada. Plus de 1,3 million de Canadiens sont diabétiques et 500 000 d'entre eux vivent avec une forme quelconque de rétinopathie diabétique. La rétinopathie diabétique se développe chez la quasi-totalité des personnes ayant un diabète de type 1 et chez 60 % de celles qui ont un diabète de type 2 au cours des 20 années suivant l'apparition de la maladie. Dans la plupart des cas, la perte de vision due à la rétinopathie diabétique peut être évitée par une détection et un traitement précoces.

**Figure 11. Perte de vision due à une rétinopathie diabétique, selon l'âge et le sexe**

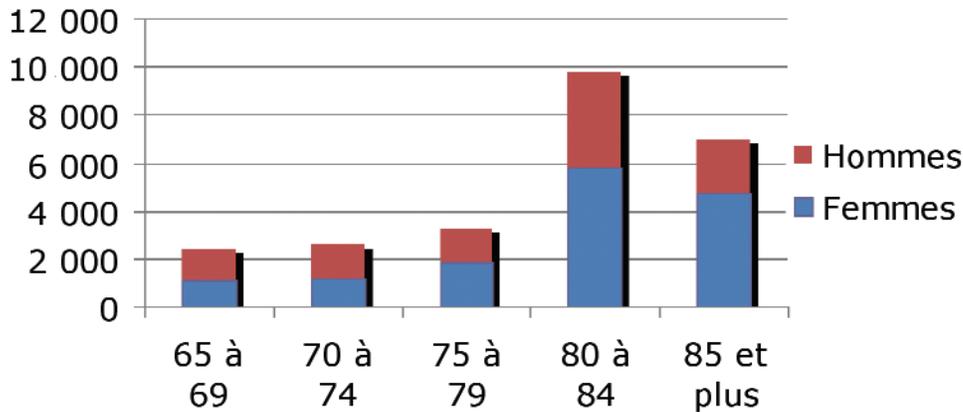


# Causes de la perte de vision

## Glaucome

Le glaucome est la deuxième cause de perte de vision chez les Canadiens de plus de 65 ans. Au Canada, quelque 250 000 personnes ont une forme de glaucome, mais seule la moitié d'entre elles le savent. Une détection précoce et une stricte observance du traitement (généralement des gouttes oculaires vendues sur ordonnance) peuvent aider à maîtriser la maladie et à protéger la vision.

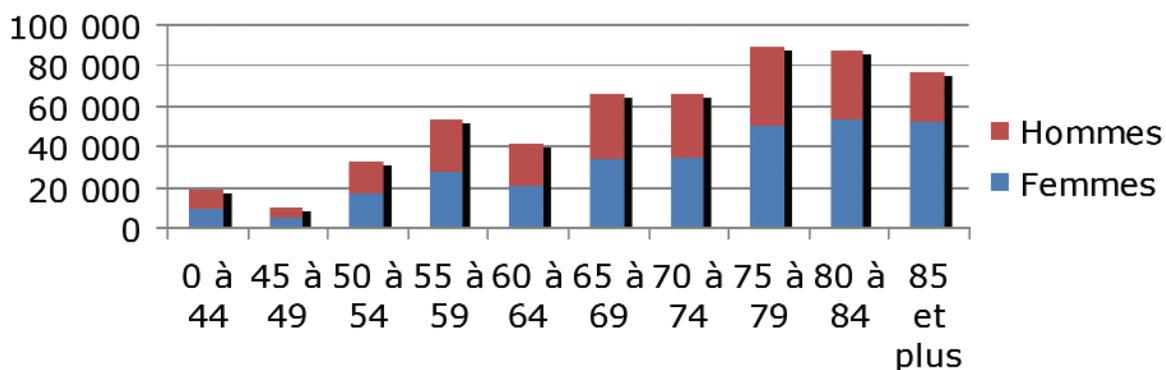
**Figure 12. Perte de vision due au glaucome, selon l'âge et le sexe**



## Trouble de réfraction ou autre

Le trouble de réfraction est la source la plus fréquente, mais la plus facile à corriger, de perte de vision au Canada. Il s'agit d'une réduction de la vision signalée par des personnes qui ne portent pas de verres correcteurs alors qu'elles en auraient besoin, ou qui devraient faire remplacer leurs verres correcteurs pour avoir une vision claire. Les autres cas de perte de vision appartenant à cette catégorie sont dus à des maladies plus rares comme une affection de la cornée et la rétinite pigmentaire.

**Figure 13. Perte de vision due à un trouble de réfraction, selon l'âge et le sexe**



# Perte de vision et origine ethnique

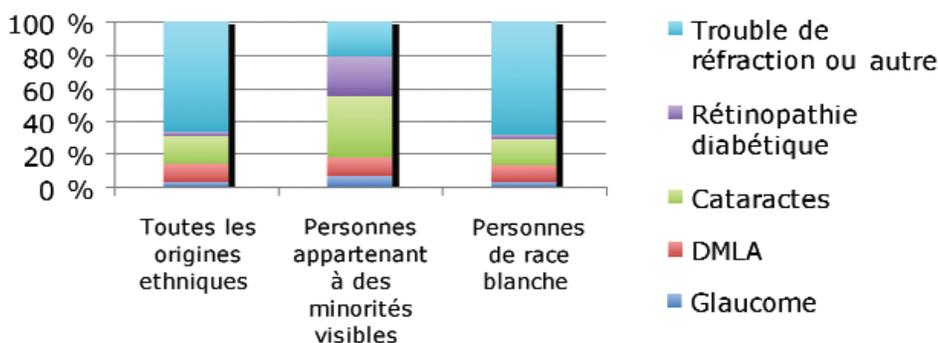
## La prévalence de la perte de vision peut varier considérablement selon le sexe, l'âge et l'origine ethnique.

En général, l'étude fournit des prévisions basées sur deux groupes : les personnes de race blanche et les personnes des minorités visibles. En raison des lacunes contenues dans les études canadiennes menées à grande échelle, il a été impossible de réaliser des analyses plus poussées en fonction de l'origine ethnique. Des données supplémentaires ont toutefois été tirées d'études de moindre envergure sur certaines populations minoritaires.

Voici quelques conclusions fondées sur l'origine ethnique :

- Au Canada, les taux de perte de vision globale sont légèrement plus élevés chez la population de race blanche que chez les minorités visibles.
- Il existe de nombreuses variations en fonction du type de maladie oculaire, par exemple :
  - o Les taux de cataractes sont les plus élevés chez les femmes âgées (de plus de 60 ans) des minorités visibles et les plus bas chez les hommes âgés de ces minorités.
  - o Les taux de glaucome sont élevés chez les hommes des minorités visibles.
  - o La perte de vision due à la DMLA est plus susceptible de survenir chez les Canadiens de race blanche que chez les Afro-Canadiens, alors que le contraire est vrai dans le cas du trouble de réfraction.
  - o Les Sino-canadiens sont deux fois plus touchés par la DMLA que les Canadiens de race blanche et pourraient avoir un taux deux fois plus élevé de rétinopathie diabétique. Les enfants sino-canadiens sont plus prédisposés à la myopie que les enfants de race blanche.
  - o Les taux de rétinopathie diabétique sont accrus chez les populations autochtones, et ceux de glaucome primitif à angle ouvert le sont de beaucoup dans les populations inuites.
- Ces variations témoignent des différences sur le plan de l'accès au traitement et des facteurs génétiques.
- Malgré l'accroissement rapide du pourcentage de minorités visibles dans la population canadienne, la proportion de cas de perte de vision n'augmentera peut-être que légèrement au sein de ces groupes d'ici 25 ans, ce qui s'expliquerait surtout par l'arrivée d'immigrants ayant un profil d'âges plus bas. L'effet pourrait toutefois être annulé par la hausse prévue, également attribuable à l'immigration, du nombre de cas de rétinopathie diabétique.

**Figure 14. Perte de vision, par cause et par origine ethnique**



## Perte de vision : situation future

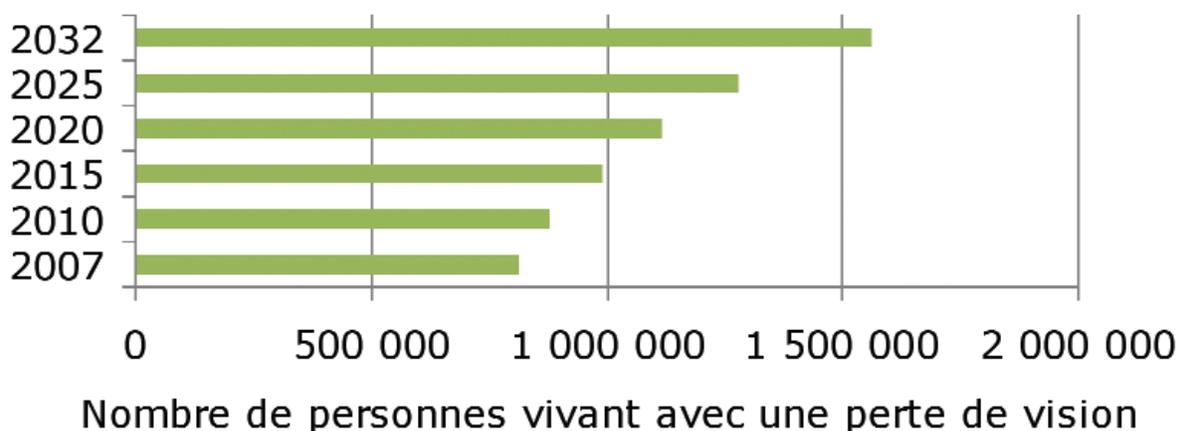
**À moins que nous prenions des mesures pour les limiter, les coûts de la perte de vision ne pourront que grimper en flèche au cours des années à venir, ce qui engorgera encore plus notre système de soins de santé et alourdira le fardeau des Canadiens.**

- On s'attend à ce que le nombre de Canadiens vivant avec une perte de vision double au cours des 25 prochaines années.
- Le nombre de personnes touchées franchira le cap du million d'ici cinq ans et continuera d'augmenter.

**À la lumière des prévisions actuelles, les charges financières associées à la perte de vision coûteraient aux Canadiens 30,3 milliards de dollars en 2032 (dollars de 2007).**

- Pour certaines maladies oculaires, la prévalence augmente plus vite que la population dans tous les groupes d'âge.
- Cependant, la hausse prévue découle surtout du vieillissement rapide de la population canadienne (souvent appelé « tsunami démographique ») jumelé au fait que les principales maladies oculaires diagnostiquées au Canada sont liées à l'âge.
- En 2006, un Canadien sur sept avait 65 ans ou plus. En 2032, cette proportion sera de un sur quatre.

**Figure 15. Nombre prévu de cas de perte de vision au Canada pour la période 2007-2032**



# Ce que nous pouvons faire

**Le Canada doit prendre conscience de la crise en santé visuelle. La perte de vision constitue un énorme fardeau social. Le problème est répandu et s’amplifie rapidement.**

- La perte de vision est évitable dans 75 % des cas, par la prévention ou un traitement.
- En investissant davantage dans la recherche en santé visuelle, nous pourrions être beaucoup plus près d’un traitement curatif de la maladie oculaire.
- Si la santé visuelle devenait une question de santé publique (tout comme l’abandon du tabagisme ou le diabète), les Canadiens pourraient être beaucoup mieux informés sur la perte de vision et prendre des mesures importantes pour diminuer leur risque.
- Nous pourrions réduire considérablement le coût financier et humain de la maladie oculaire inévitable en apportant des mesures de soutien efficaces telles que des mesures d’adaptation au travail et des services de réadaptation.

**Lorsqu’il s’agit de soins de la vue, nous disposons d’un arsenal d’interventions gagnantes, fondées sur des preuves et efficaces.**

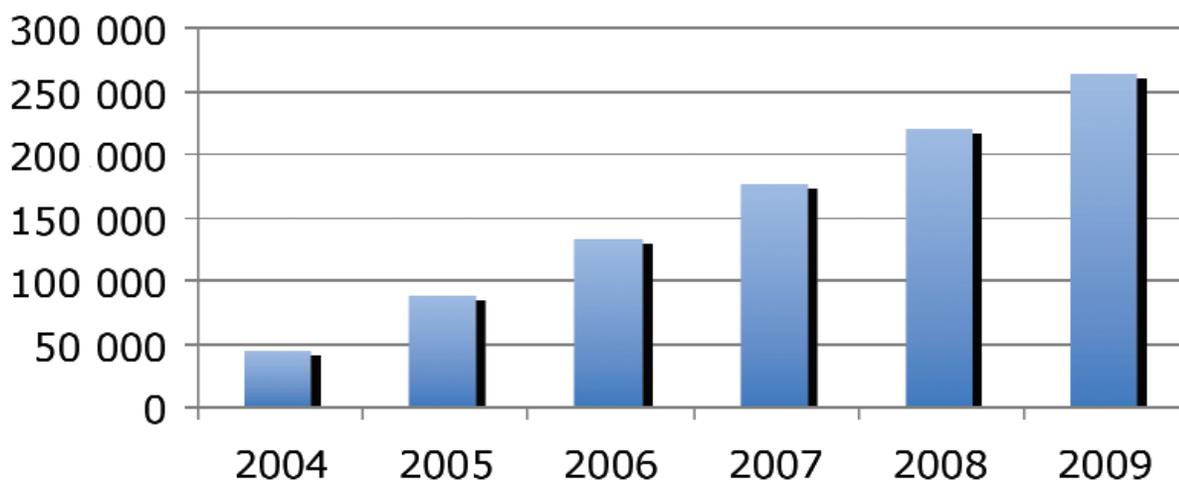
- Au Canada, une intervention est considérée efficace si elle coûte moins de 40 000 \$ par année de vie pondérée par la qualité (QALY).
- Une chirurgie des cataractes coûte 2 100 \$ par QALY pour le premier œil et 2 727 \$ pour le deuxième.
- Le dépistage et le traitement de la rétinopathie diabétique coûtent 3 190 \$ par QALY. Chez les peuples autochtones vivant en régions éloignées, le dépistage coûte 11 000 \$ par QALY.
- Selon des recherches canadiennes, des économies de 13 millions de dollars peuvent être réalisées sur cinq ans pour chaque groupe de 100 000 patients atteints de DMLA de type sec qui sont traités par de fortes doses de vitamines.
- À titre de comparaison, voici les rapports coût-efficacité associés à d’autres interventions thérapeutiques :
  - o Traitement de la maladie coronarienne par l’aspirine : 11 000 \$ par QALY;
  - o Traitement antirétroviral précoce contre le VIH/sida : de 14 000 à 28 000 \$ par QALY;
  - o Transplantation de foie : 51 000 \$ par QALY;
  - o Traitement du cancer du sein – chirurgie de conservation du sein ou radiothérapie ou mastectomie : 82 000 \$ par QALY.

# Appel à l'action

## Le Canada doit de toute urgence se doter d'un plan national de santé visuelle pour faire face à la crise associée à la perte de vision.

- Les Canadiens ne seront jamais capables de réduire le coût humain et financier exorbitant de la perte de vision s'ils ne possèdent aucune stratégie globale pour y arriver.
- En 2003, le gouvernement canadien s'est engagé auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à concevoir un plan national de santé visuelle d'ici 2005 et à en amorcer la mise en œuvre d'ici 2007.
- De nombreux autres pays ont pris le même engagement et ont commencé à concevoir des plans de santé visuelle. Le processus de mise en œuvre est déjà assez avancé dans des pays tels que le Royaume-Uni et l'Australie.
- Depuis 2003, plus de 262 800 Canadiens ont subi une importante perte de vision, et le Canada ne possède encore aucun plan de santé visuelle pour faire à la crise.
- Chaque année de délai nous coûte 15,8 milliards de dollars.
- Chaque année de délai ajoute 43 800 Canadiens au nombre des personnes ayant perdu la vision.

**Figure 16. Nombre de Canadiens ayant subi une importante perte de vision depuis 2003**



# Annexe A

## Coûts de la perte de vision par province et territoire

(en millions de dollars)

	% de Canadiens vivant avec une perte de vision <sup>1</sup>	Coûts directs	Coûts indirects	Coût financier total	Fardeau de la maladie	Coût TOTAL de la perte de vision <sup>2</sup>
<b>Canada</b>	100,00	8 600,0	7 205,0	<b>15 800,0</b>	11 700,0	<b>27 505,0</b>
<b>T.-N.-L.</b>	1,70	146,2	122,5	<b>268,6</b>	198,9	<b>467,6</b>
<b>Î.-P.-É.</b>	0,50	43,0	36,0	<b>79,0</b>	58,5	<b>137,5</b>
<b>N.-É.</b>	3,60	309,6	259,4	<b>568,8</b>	421,2	<b>990,2</b>
<b>N.-B.</b>	2,70	258,0	216,2	<b>474,0</b>	351,0	<b>825,2</b>
<b>Québec</b>	16,80	1 444,8	1 210,4	<b>2 654,4</b>	1 965,6	<b>4 620,8</b>
<b>Ontario</b>	44,50	3 827,0	3 206,2	<b>7 031,0</b>	5,206,5	<b>12 239,7</b>
<b>Man.</b>	4,40	378,4	317,0	<b>695,2</b>	514,8	<b>1 210,2</b>
<b>Sask.</b>	2,90	172,0	144,1	<b>316,0</b>	234,0	<b>550,1</b>
<b>Alberta</b>	9,50	817,0	684,5	<b>1 501,0</b>	1 111,5	<b>2 613,0</b>
<b>C.-B.</b>	13,30	1 143,8	958,3	<b>2 101,4</b>	1 556,1	<b>3 658,2</b>
<b>Yukon</b>	0,10	8,3	7,0	<b>15,3</b>	11,3	<b>26,7</b>
<b>T. N.-O.</b>	0,08	6,9	5,8	<b>12,6</b>	9,4	<b>22,0</b>
<b>Nunavut</b>	0,04	3,3	2,7	<b>6,0</b>	4,4	<b>10,5</b>

<sup>1</sup> Données sur la prévalence tirées de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA), 2006, Statistique Canada.

<sup>2</sup> Fait à noter, le coût total de la perte de vision englobe des estimations financières et non financières. Il ne constitue pas une estimation du coût financier, mais est tout de même un point de repère utile et une mesure qui tient compte du coût humain de la perte de vision.

## Annexe B

### Coûts de la perte de vision par type de coûts et d'entité qui les supporte

(en millions de dollars)

	Personnes atteintes	Famille et amis	Gouvernement fédéral	Gouvernements provinciaux	Employeurs	Société ou autre	Total
<b>Coût total (en millions de dollars)</b>							
Fardeau de la maladie	11 710	0	0	0	0	0	11 710,4
Système de santé	1 499	0	388	5 607	0	1 081	8 637,9
Perte de productivité	2 847	0	886	619	80	0	4 431,4
Soins et réadaptation	0	413	218	0	0	62	692,8
Autres coûts indirects	61	62	0	61	61	61	304,9
Frais d'administration	0	0	0	0	0	1 757	1 757,0
Coûts transférés	-917	0	917	0	0	0	0
Coût financier total	3 490	474	2 409	6 350	141	2 960	15 824
Coût total incluant le fardeau de la maladie	15 200	474	2 409	6 350	141		27 534
<b>Coût par personne vivant avec une perte de vision (en dollars)</b>							
Fardeau de la maladie	14 334	0	0	0	0	0	14 334
Système de santé	1 835	0	475	6 941	0	1 323	10 573
Perte de productivité	3 458	0	1 084	757	98	0	5 424
Soins et réadaptation	0	505	267	0	0	76	848
Autres coûts indirects	74	76	0	74	74	74	373
Frais d'administration	0	0	0	0	0	2 151	2 151
Coûts transférés	-1 122	0	1 122	0	0	0	0
Coût financier total	4 272	581	2 948	7 773	172	3 624	19 370
Coût total incluant le fardeau de la maladie	18 606	581	2 948	7 773	172	3 624	33 704

Pour chaque personne vivant avec une perte de vision, le coût financier se chiffre à 19 370 \$ par année. Lorsque la valeur du bien-être perdu est incluse, le coût annuel grimpe à 33 704 \$ par personne.

# Annexe C

## Coûts de la perte de vision par rapport à ceux d'autres catégories de maladies au Canada<sup>1</sup>

(en millions de dollars)

Catégorie de diagnostic <sup>2</sup>	Coûts directs	Rang	Coûts indirects	Rang	Coût financier total	Rang
Maladies du sang	260,60	19	299,30	19	560,00	20
Anomalies périnatales	373,50	18	364,40	18	737,90	19
Anomalies congénitales	214,70	20	647,60	16	862,20	18
Maladies de la peau et maladies connexes	1 800,60	14	230,00	20	2 030,60	17
Grossesse	1 584,20	15	477,30	17	2 061,50	16
Maladies infectieuses et parasitaires	1 110,20	16	1 480,60	13	2 590,80	15
Maladies endocriniennes et connexes (diabète)	1 935,40	13	2 295,70	12	4 231,10	14
Maladies génito-urinaires	3 172,10	10	1 119,30	14	4 291,50	13
Autres	3 934,50	7	835,20	15	4 769,70	12
Soins aux biens portants	3 203,80	9	2 900,50	10	6 104,50	11
États morbides mal définis	2 149,90	12	4 783,90	8	6 933,80	10
Maladies du système nerveux et des organes des sens <sup>3</sup>	934,50	17	6 042,20	7	6 976,70	9
Maladies de l'appareil digestif	4 323,50	4	2 826,30	11	7 149,90	8
Troubles mentaux	5 716,80	3	3 896,80	9	9 613,60	7
Maladies respiratoires	4 227,50	5	6 191,70	6	10 419,20	6
Blessures	3 938,50	6	11 617,60	4	15 556,10	5
<b>PERTE DE VISION</b>	<b>8 637,90</b>	<b>1</b>	<b>7 186,00</b>	<b>5</b>	<b>15 824,00</b>	<b>4</b>
Cancer	3 007,40	11	14 360,40	2	17 367,80	3
Maladies musculo-squelettiques	3 234,50	8	16 772,20	1	20 006,80	2
Maladies cardiovasculaires	8 327,10	2	14 234,30	3	22 561,40	1
Coûts non attribuables <sup>4</sup>	46 574,10	n/a	161,10	n/a	46 735,30	n/a

<sup>1</sup> Le tableau a été adapté de Buhrmann et al., *Foundations for a Canadian Vision Health Strategy: Towards Preventing Avoidable Blindness and Promoting Vision Health*, Coalition nationale pour la santé visuelle, janvier 2007, Annexe B, Tableau B1.4, lui-même adapté du rapport *Le fardeau économique de la maladie au Canada (FEMC)*, 1998, Agence de la santé publique du Canada, 2002. Site Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-femc98/index-fra.php>. Date de consultation : 1er mai 2009. La méthodologie employée pour l'étude sur le coût de la perte de vision n'est pas identique à celle qui l'a été pour le FEMC, mais est très similaire. Tous les coûts ont été rajustés en fonction de l'inflation pour représenter des dollars canadiens de 2007.

<sup>2</sup> Dans les catégories de diagnostic du FEMC, basées sur la Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM-9), le terme « Maladies endocriniennes et connexes » désigne le diabète, le terme « Maladies respiratoires » les infections aiguës des voies respiratoires, la pneumonie, la grippe, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'asthme, et le terme « Maladies musculosquelettiques », l'arthrite et l'ostéoporose. Pour obtenir plus de détails sur les catégories, veuillez consulter le FEMC, 1998, Annexe 1.

<sup>3</sup> Dans le FEMC, la catégorie « Maladies du système nerveux et des organes des sens » comprend la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, le glaucome, les troubles de la conjonctive et les otites. Pour les besoins de cette analyse, les coûts mentionnés dans le rapport sur le FEMC ayant un lien connu avec la perte de vision ont toutefois été rajustés en dollars de 2007 puis retranchés des coûts associés à la catégorie « Maladies du système nerveux et des organes des sens » afin de ne pas être comptés deux fois.

<sup>4</sup> Dans le FEMC, les coûts dits « non attribuables » s'appliquent à toutes les données ne pouvant être classées selon le code de la CIM-9. Comme cette catégorie de coûts est étendue, aucun rang ne lui a été attribué, car elle ne renvoie à aucune catégorie de maladie en particulier.

## Annexe D

### Coûts de la perte de vision pour chacune des principales causes au Canada

(en millions de dollars)

Type de coûts	DMLA	Rétinopathie diabétique	Cataractes	Glaucome	Trouble de réfraction ou autre <sup>4</sup>
Hôpitaux	195,2	44,7	104,5	119,2	755,8
Services dispensés par les médecins	112,9	25,8	60,4	69,0	437,3
Produits pharmaceutiques	73,4	16,8	39,3	44,9	284,4
Soins de la vue	454,0	103,9	243,0	277,3	1 758,0
Recherche	4,9	1,1	2,6	3,0	18,9
Autres établissements	58,0	13,3	31,0	35,4	224,5
Autres dépenses	226,8	51,9	121,4	138,5	878,2
<b>Coûts directs totaux<sup>1</sup></b>	<b>1 125,2</b>	<b>257,5</b>	<b>602,2</b>	<b>687,3</b>	<b>4 357,1</b>
Perte de productivité	484,9	162,6	727,2	135,5	2929,8
Coûts transférés	192,3	64,5	288,3	53,7	1161,6
Soins et réadaptation	75,8	25,4	113,7	21,2	458,0
Autres coûts indirects	33,4	11,2	50,0	9,3	201,6
<b>Coûts indirects totaux<sup>2</sup></b>	<b>786,3</b>	<b>263,6</b>	<b>1 179,2</b>	<b>219,7</b>	<b>4 751,0</b>
<b>Coût financier total</b>	<b>1 911,5</b>	<b>521,1</b>	<b>1 781,4</b>	<b>907,0</b>	<b>9 108,1</b>
<b>Fardeau de la maladie<sup>3</sup></b>	<b>1 275,3</b>	<b>432,9</b>	<b>1 918,8</b>	<b>362,7</b>	<b>7 722,0</b>
<b>Coût total de la perte de vision<sup>5</sup></b>	<b>3 186,8</b>	<b>954,0</b>	<b>3 700,2</b>	<b>1 269,7</b>	<b>16 830,1</b>

<sup>1</sup> Les coûts directs ont été calculés comme suit : chiffre obtenu par la méthode ascendante pour chaque maladie (tiré du Rapport sur le coût de la perte de vision) multiplié par un facteur de majoration de 25,2 % pour les dépenses en immobilisations, la recherche, la santé publique et les autres dépenses en santé non attribuées. Les totaux pour chaque maladie oculaire ont ensuite servi à calculer un pourcentage des coûts directs pour chaque maladie. Ces pourcentages ont été appliqués au chiffre global pour les dépenses directes en santé (calculées par la méthode descendante).

<sup>2</sup> Les coûts indirects ont été calculés comme suit : coût indirect global de la perte de vision (7,2 milliards de dollars) divisé par le nombre total de Canadiens vivant avec une perte de vision (817 171), et multiplié par le nombre de Canadiens atteints de chaque maladie oculaire (tiré du Rapport sur le coût de la perte de vision).

<sup>3</sup> Les coûts du fardeau de la maladie ont été calculés comme suit : coût global du fardeau de la maladie (11,7 milliards de dollars) multiplié par le pourcentage de la perte de vision totale correspondant à chaque maladie oculaire (tiré du Rapport sur le coût de la perte de vision).

<sup>4</sup> Il est à noter que l'addition des coûts de la perte de vision pour chaque maladie oculaire donne un chiffre qui ne correspond pas à 100 % du coût de la perte de vision mentionné dans le rapport, les « autres » maladies oculaires (pour lesquelles il n'existait pas de telles données) étant exclues du calcul des coûts directs pour le trouble de réfraction. Les « autres » maladies oculaires sont toutefois incluses dans la catégorie « trouble de réfraction » pour les calculs des coûts indirects et du fardeau de la maladie de même que du coût global de la perte de vision.

<sup>5</sup> Fait à noter, le coût total de la perte de vision englobe des estimations financières et non financières. Il ne constitue pas une estimation du coût financier, mais est tout de même un point de repère utile et une mesure qui tient compte du coût humain de la perte de vision.

# Annexe E

## Bibliographie : sources consultées pour la préparation de ce rapport

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Fardeau économique de la maladie au Canada* (FEMC), 1998, 2002, [en ligne]. [<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-femc98/index-fra.php>] (22 juin 2009)

BUHRMANN, Ralph et al. *Foundations for a Vision Health Strategy: Towards Preventing Avoidable Blindness and Promoting Vision Health*, Coalition nationale pour la santé visuelle, 2007, [en ligne]. [[www.visionhealth.ca/projects/documents/Foundations-For-A-Canadian-Vision-Health-Strategy.pdf](http://www.visionhealth.ca/projects/documents/Foundations-For-A-Canadian-Vision-Health-Strategy.pdf)] (22 juin 2009)

COALITION NATIONALE POUR LA SANTÉ OCULAIRE. [en ligne]. [[www.visionhealth.ca](http://www.visionhealth.ca)] (22 juin 2009) (site en anglais seulement)

EYE RESEARCH AUSTRALIA. *Clear Insight: The Economic Impact and Cost of Vision Loss in Australia* (rapport intégral et aperçu), août 2004.

INCA. *Inégalité des chances : Rapport sur les besoins des personnes aveugles ou handicapées visuelles vivant au Canada*, Ressources humaines et Développement des compétences Canada – Bureau de la condition des personnes handicapées, Programme de partenariats pour le développement, Gouvernement du Canada, 2006, [en ligne]. [<http://www.cnib.ca/fr/recherche/projets-anterieurs/enquete-besoins/default.aspx>] (22 juin 2009)

INCA et la SCO. *Le coût de la perte de vision au Canada*, juin 2009. [en ligne] [[www.inca.ca](http://www.inca.ca)]. (22 juin 2009)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Vision 2020 : Le droit à la vue*, [en ligne]. [[www.v2020.org](http://www.v2020.org)] (22 juin 2009)

SHARMA, Sanjay. *The cost-utility of high-dose vitamin supplementation for dry AMD*. Congrès annuel de l'American Academy of Ophthalmology, 2002.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA)*, 2006, [en ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=89-628-X>] (22 juin 2009)

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2003.

STATISTIQUE CANADA. *Personnes ayant le diabète, selon l'âge et le sexe* (Nombre de personnes), 2005. [en ligne]. [<http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/health53a-fra.htm>] (22 juin 2009)



Commandé par INCA et la Société canadienne d'ophtalmologie, **Le coût de la perte de vision au Canada** analyse en profondeur le véritable coût de la perte de vision au Canada et son incidence sur les administrations publiques, les employeurs et les Canadiens. Cette étude, menée par Access Economics Pty Limited, une importante firme de consultants spécialisés en économie, offre les données les plus complètes et les plus à jour sur le sujet. Les résultats de cette étude confirment l'urgent appel à l'action qu'INCA lance aux administrations publiques canadiennes et aux autres intervenants en santé visuelle, pour leur demander de mettre immédiatement en place une stratégie nationale en santé visuelle afin de ne pas avoir à faire face demain à des coûts humains et financiers en flèche.

Ce sommaire présente un survol des principaux résultats de l'étude de même que des données, des recherches et des analyses additionnelles.

Pour en savoir plus, consultez [www.inca.ca/cpv](http://www.inca.ca/cpv).

Année de publication : 2009



[www.inca.ca](http://www.inca.ca)  
1 800 563-2642



Canadian Ophthalmological Society  
Société canadienne d'ophtalmologie

[www.eyesite.ca](http://www.eyesite.ca)  
613 729-6779