

PROBLÈMES DE VISION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

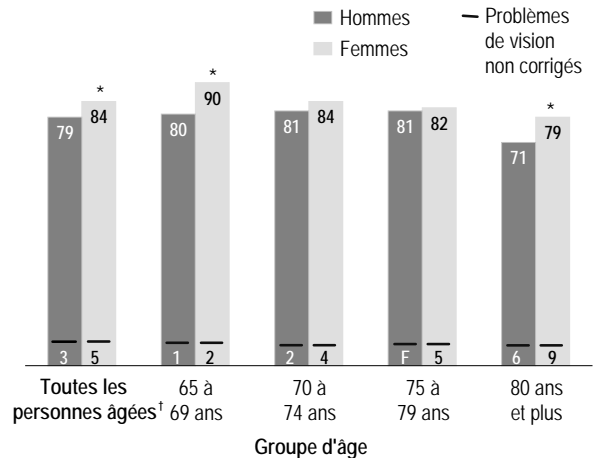
par Wayne J. Millar

Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), environ la moitié (51 %) de la population de 12 ans et plus avait un problème de vision en 2003. Certains des problèmes de vision plus graves, qui peuvent réduire la qualité de vie et accroître le risque d'isolement social, de dépression et de blessure, peuvent être particulièrement difficiles pour les personnes âgées¹⁻³. Ces dernières représentent seulement 14 % de la population de 12 ans et plus, mais 23 % de toutes les personnes ayant des problèmes de vision et près de 20 % de toutes celles qui ont consulté un spécialiste de la vue en 2003.

Vieillesse et problèmes de vision

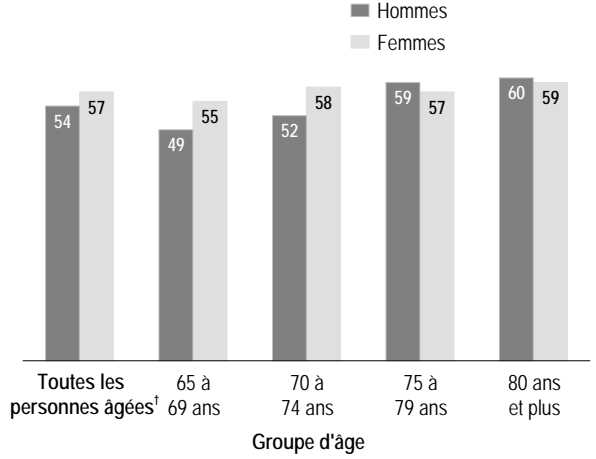
De nombreuses personnes plus âgées ont des problèmes de vision, allant de la difficulté à lire ou à regarder la télévision à une incapacité plus grave comme le fait d'être incapable de conduire ou de lire. Au Canada, environ 3 millions de personnes âgées, c'est-à-dire 82 % de la population

Pourcentage de personnes âgées ayant des problèmes de vision



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
 † Corrigé selon l'âge.
 * Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$).
 F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.

Pourcentage de personnes âgées qui ont consulté un ophtalmologiste ou un optométriste l'année précédente



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
 † Corrigé selon l'âge.

totale de 65 ans et plus, ont déclaré avoir un problème de vision en 2003 (tableau A). Terre-Neuve-et-Labrador (79 %) et l'Alberta (79 %) sont les seules provinces où la proportion de personnes âgées ayant des problèmes de vision était différente du taux national.

Globalement, la proportion de femmes âgées ayant des problèmes de vision était plus élevée que celle de leurs homologues masculins.

Bien que la plupart des personnes âgées ayant des problèmes de vision aient déclaré que leurs problèmes avaient été corrigés (78 %), 4 % avaient des problèmes « non corrigés », incluant ceux qui ne peuvent être corrigés. La proportion de problèmes visuels non corrigés était la plus élevée (8 %) chez les personnes de 80 ans et plus.

Consultations de spécialistes de la vue

En 2003, plus de la moitié (56 %) des personnes âgées avaient consulté un ophtalmologiste ou un optométriste durant l'année écoulée. Chez les personnes les plus âgées, les proportions

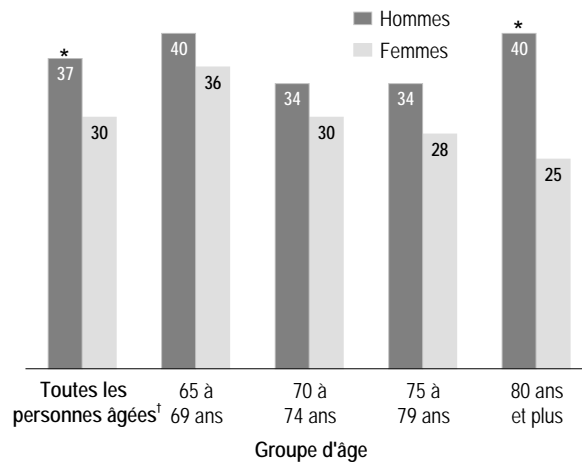
étaient similaires, environ 6 personnes sur 10 ayant consulté un spécialiste de la vue. Aucune différence dans les taux de consultation n'a toutefois été observée entre hommes et femmes, et ce, quel que soit le groupe d'âge. Une « consultation », cependant, ne comprend pas nécessairement un examen de la vue.

Assurance

Le tiers des personnes âgées ont déclaré avoir une assurance qui couvre en partie ou en totalité le coût des lunettes ou des verres de contact. Dans le groupe des 65 à 69 ans, la proportion de personnes ayant une assurance soins de la vue (38 %) était plus élevée que le taux national; dans le groupe des 80 ans et plus, le taux (30 %) était inférieur à la moyenne nationale. Les hommes (37 %) étaient plus susceptibles que les femmes (30 %) de déclarer avoir une assurance soins de la vue.

À l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Ontario et en Alberta, le pourcentage de personnes âgées ayant une assurance soins de la vue était plus élevé que le taux national de 33 %. Au Québec, le taux était de 18 %. La plupart des provinces assurent certains soins de la vue aux personnes âgées.

Pourcentage de personnes âgées ayant une assurance soins de la vue

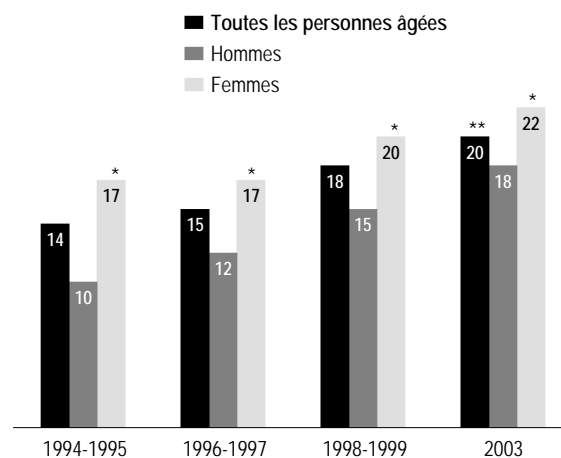


Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

† Corrigé selon l'âge.

* Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les femmes ($p < 0,05$).

Pourcentage de personnes âgées atteintes de cataracte



Sources des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 1998-1999; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$).

** Valeur significativement différente de l'estimation pour toutes les personnes âgées en 1994-1995 ($p < 0,05$).

Cataracte

La cataracte, affection caractérisée par l'opacification du cristallin (lentille) de l'œil, est l'une des principales causes de la baisse de la vue chez les personnes âgées. Non traitée, la cataracte peut entraîner une perte progressive et non douloureuse de la vision⁴, pouvant rendre nécessaire une intervention chirurgicale. L'opération de la cataracte restaure généralement la vision^{5,6}.

Entre 1994-1995 et 2003, la proportion de personnes âgées souffrant de cataracte est passée de 14 % à 20 %. Dans le cas des hommes, cette proportion est passée de 10 % à 18 %. Chez les femmes, les chiffres correspondants étaient de 17 % et 22 %. Cette augmentation s'observe dans tous les groupes d'âge chez les personnes âgées.

En 2003, la proportion de personnes déclarant être atteintes de cataracte était de seulement 12 % dans le groupe des 65 à 69 ans, mais de 28 % dans le groupe des 80 ans et plus. Dans l'ensemble, le taux était plus élevé chez les femmes que chez les hommes, en raison de la plus forte prévalence de cataracte chez les femmes de 70 à 74 ans. Aucune différence entre les sexes n'a été observée dans les autres groupes d'âge.

L'augmentation du nombre de déclarations de présence de cataracte peut être attribuable en partie à une plus grande sensibilisation aux possibilités de traitement chez les personnes âgées, ce qui entraîne une plus forte demande d'interventions chirurgicales. Dans le passé, la personne était généralement hospitalisée pour subir une extraction de la cataracte, tandis qu'aujourd'hui, il s'agit généralement d'une chirurgie d'un jour. En outre, la technique chirurgicale s'est améliorée⁷.

Glaucome

Le glaucome correspond à un certain nombre d'états associés à la pression à l'intérieur de l'œil. Les changements dans la pression de l'œil peuvent causer des dommages irréversibles au nerf optique, entraînant une perte de vision, peut-être même la cécité. Les symptômes peuvent apparaître seulement lorsque la maladie est avancée, mais la détection et le traitement du glaucome peuvent permettre de sauver la vue^{8,9}.

En 2003, 241 000 personnes âgées (6 %) étaient atteintes de glaucome. La prévalence augmentait avec l'âge, atteignant son sommet dans le groupe d'âge le plus avancé. Dans l'ensemble, la prévalence du glaucome était plus élevée chez les femmes que chez les hommes, écart tenant aux taux plus élevés chez les femmes de 75 à 79 ans et de 80 ans et plus.

Entre 1994-1995 et 2003, la prévalence du glaucome est passée de 5 % à 6 %, hausse attribuable à une plus forte prévalence de cette maladie chez les femmes. En 2003, un diagnostic de glaucome

Pourcentage de personnes âgées atteintes de cataracte ou de glaucome

	Les deux sexes		Hommes	Femmes
	%			
Cataracte				
Toutes les personnes âgées	20	18	22	22
65 à 69 ans	12*	11*	13*	13*
70 à 74 ans	19	16	22	22
75 à 79 ans	26*	25*	27*	27*
80 ans et plus	28*	25*	30*	30*
Glaucome				
Toutes les personnes âgées	6	6	7	7
65 à 69 ans	4*	4* ^{E1}	4* ^{E1}	4* ^{E1}
70 à 74 ans	6	6 ^{E1}	6	6
75 à 79 ans	7	6 ^{E1}	8	8
80 ans et plus	10*	9*	10*	10*

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement différente de l'estimation pour toutes les personnes âgées ($p < 0,05$).

^{E1} Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

avait été posé chez 7 % des femmes, comparativement à 5 % en 1994-1995. Le taux pour les hommes n'a pas changé durant cette période.

Diabète

Le diabète est une importante cause de cécité et d'autres problèmes de vision. En 2003, un diagnostic de diabète avait été posé chez 13 % environ des personnes âgées (données non présentées). Dans le cas des problèmes de vision corrigés, les proportions de personnes âgées diabétiques et non diabétiques ne différaient pas de façon importante des taux nationaux. Toutefois, 6 % des personnes

âgées atteintes de diabète ont déclaré souffrir d'un problème de vision non corrigé, comparativement à 4 % des non-diabétiques (tableau A). Comme les diabétiques sont plus susceptibles (63 %) que les non-diabétiques (55 %) d'avoir consulté un spécialiste de la vue au cours de la dernière année, ils étaient proportionnellement plus nombreux à avoir reçu un diagnostic de problème de vision. Un problème peut être non corrigé parce que le diabétique attend de subir une intervention chirurgicale, par exemple l'enlèvement d'une cataracte, ou bien le problème peut être impossible à corriger.

Wayne J. Millar (613-951-1631; Wayne.Millar@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Questions

Les estimations des personnes âgées ayant des *problèmes de vision* étaient fondées sur les réponses aux questions suivantes :

- Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?
- Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact?
- Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?
- Voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?
- Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?

Pour les besoins de la présente analyse, les réponses ont été regroupées en trois catégories qui peuvent se chevaucher : problèmes de vision, problèmes de vision corrigés, et problèmes de vision non corrigés.

La prévalence de la *cataracte* ou du *glaucome* était fondée sur des renseignements autodéclarés fournis en réponse à une série de questions sur les problèmes de santé chroniques diagnostiqués.

La *consultation d'un spécialiste de la vue* a été établie selon les réponses à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone un spécialiste de la vue (comme un ophtalmologiste ou un optométriste)? »

L'*assurance soins de la vue* a été déterminée en fonction des réponses à la question suivante : « Avez-vous une assurance qui couvre en partie ou en totalité le coût des lunettes ou des verres de contact? »

Incapacités visuelles

L'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA)* de Statistique Canada visait à recueillir des renseignements sur les personnes dont les activités quotidiennes étaient limitées en raison d'une incapacité ou d'un problème de santé. Dans le contexte de l'EPLA, l'incapacité visuelle était définie comme étant « la difficulté de voir les caractères ordinaires d'un journal ou de voir clairement le visage de quelqu'un à quatre mètres » pour une personne portant des lunettes ou des verres de contact. Par conséquent, les estimations des « incapacités visuelles » selon l'EPLA diffèrent des estimations des « problèmes de vision » d'après les données de l'ESCC. Selon l'EPLA, 8,5 % de la population de 55 ans et plus avait une incapacité liée à la vision en 2001. On trouvera plus de renseignements sur l'incapacité visuelle selon l'EPLA dans une publication récente¹⁰.

Sources des données

Deux sources de données sont à l'origine des estimations des troubles de la vision, y compris la cataracte et le glaucome. Il s'agit de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 et de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999.

L'ESCC est une enquête-santé générale couvrant la population à domicile de 12 ans et plus¹¹. Elle n'inclut pas les résidents des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes ni de certaines régions éloignées. Les données pour le cycle 2.1 ont été recueillies de janvier à décembre 2003. Le taux de réponse global était de 80,6 % et la taille de l'échantillon, de 135 573 personnes. Cette analyse est fondée sur un échantillon de 13 820 personnes de 65 ans et plus, représentant 3,8 millions de personnes âgées. Pour tenir compte du plan de sondage à plusieurs degrés de l'enquête, on a utilisé la méthode du *bootstrap* pour calculer les intervalles de confiance et les coefficients de variation, ainsi que pour tester la signification statistique des écarts. Un niveau de signification de 5 % ($p < 0,05$) a été appliqué dans tous les cas¹²⁻¹⁵. Les mesures sommaires ont été corrigées selon l'âge pour la population de 65 ans et plus de 2003.

Bien que la rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire liée à l'âge soient d'importantes causes de perte de la vision, l'ESCC ne fournit pas de renseignements sur ces deux états.

Références

1. P. Lee, J.P. Smith et R. Kington, « The relationship between self-rated vision and hearing to functional status and well-being among seniors 70 years and older », *American Journal of Ophthalmology*, 127(4), 1999, p. 447-452.
2. S.R. Lord et J. Dayhew, « Visual risk factors for falls in older people », *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(5), 2001, p. 508-515.
3. R.Q. Ivers, R. Norton, R.G. Cumming *et al.*, « Visual impairment and risk of hip fracture », *American Journal of Epidemiology*, 152(7), 2000, p. 633-639.
4. R. Berkow, M.H. Beers et A.J. Fletcher (publié sous la direction de), *The Merck Manual of Medical Information*, Whitehouse Station, New Jersey, Merck Research Laboratories, 1997, p. 528-532.
5. E. Monestam et L. Wachtmeister, « Impact of cataract surgery on visual acuity and subjective functional outcomes: a population-based study in Sweden », *Eye*, 3(Pt 6), 1999, p. 711-719.
6. J.C. Javitt, M. Kendrix et J.M. Tielsch, « Geographic variation in utilization of cataract surgery », *Medical Care*, 33, 1995, p. 90-105.
7. D.C. Naylor, R. Buhrman et D.P. DeBoer, « Lens extraction: Variations in selected surgical procedures and medical diagnoses, by year and region », publié sous la direction de V. Goel, J.I. Williams, G.m. Anderson *et al.*, *Patterns of Health Care in Ontario: The ICES Practice Atlas*, Second Edition, Ottawa, Association médicale canadienne, 1996.
8. G. Michelson et M.J. Groh, « Screening models for glaucoma », *Current Opinions in Ophthalmology*, 12(2), 2001, p. 105-111.
9. P.P. Chen, « Risk and risk factors for blindness from glaucoma », *Current Opinions in Ophthalmology*, 15(2), 2004, p. 107-111.
10. L. Cossette et E. Duclos, *A Profile of Disability in Canada, 2001*, Ottawa, ministre de l'Industrie, 2002 (Statistique Canada, n° 89-577-XIF au catalogue).
11. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
12. E.L. Korn et M.A. Graubard, « Epidemiological studies utilizing surveys: Accounting for the sampling design », *American Journal of Public Health*, 81(9), 1991, p. 1166-1173.
13. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
14. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
15. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap Variance Estimation for the National Population Health Survey », *American Statistical Association: Proceedings of the Survey Research Methods Section*, Baltimore, Maryland, août 1999.

Tableau A

Taux corrigés selon l'âge, indicateurs choisis des problèmes de vision et des soins de la vue pour les personnes âgées

	Échantillon	Population milliers	Problèmes de vision			Ont consulté un spécialiste de la vue au cours de la dernière année
			Total %	Corrigés %	Non corrigés %	
Groupe d'âge						
Toutes les personnes âgées	13 820	3 780	82	78	4	56
65 à 69 ans	4 026	1 214	85*	83*	2*E1	52*
70 à 74 ans	3 611	988	82	79	3*E1	55
75 à 79 ans	2 925	791	82	78	4	58
80 ans et plus	3 258	787	76*	68*	8*	59*
Hommes						
65 à 69 ans	1 797	579	80	79	1*E1	49*
70 à 74 ans	1 478	466	81	79	2*E1	52
75 à 79 ans	1 113	346	81	78	F	59*
80 ans et plus	1 002	266	71*	65*	6*E1	60*
Femmes						
65 à 69 ans	2 229	635	90*	87*	2*E1	55
70 à 74 ans	2 133	522	84	80*	4*E1	58
75 à 79 ans	1 812	445	82	78	5*E1	57
80 ans et plus	2 256	521	79*	70*	9*	59
État diabétique						
Diabétique	1 949	503	81	74*	6*	63*
Non diabétique	11 850	3 272	82	78*	4*	55*
Données manquantes	21	5	F	F	F	F
Province						
Terre-Neuve-et-Labrador	702	61	79	74	5*E1	43*
Île-du-Prince-Édouard	496	18	85	80	5*E2	61
Nouvelle-Écosse	1 228	120	85*	82	3*E1	55
Nouveau-Brunswick	1 142	93	85*	81	4*E1	51
Québec	5 631	927	82	78	4	54
Ontario	1 698	1 458	82	78	3	61*
Manitoba	698	143	80	76	4*E1	48*
Saskatchewan	492	134	81	74	7*E1	51
Alberta	755	302	79	75	4*E1	54
Colombie-Britannique	978	525	83	78	5*E1	51*

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Pour les comparaisons des groupes d'âge, l'estimation totale pour le Canada a été utilisée comme catégorie de référence. Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

* Valeur significativement différente de celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$).

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

E2 Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %.

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.