



CANADIAN ASSOCIATION OF OPTOMETRISTS  
ASSOCIATION CANADIENNE DES OPTOMÉTRISTES

**L'Association canadienne des optométristes soumission au  
Comité permanent des ressources humaines, du développement  
des compétences, du développement social et de la condition  
des personnes handicapées**

**Une meilleure vision pour les aînés : un impératif en santé publique**

Présenté par : Dr Michael Dennis, B. Sc., OD  
Président, Association canadienne des optométristes  
Date : 18 octobre, 2017



## **À propos de l'ACO**

L'Association canadienne des optométristes (ACO) représente l'optométrie à l'échelle nationale. Ayant pour mandat de promouvoir la norme la plus élevée en matière de soins oculovisuels primaires grâce à des efforts de promotion de la vision optimale et de la santé oculovisuelle, elle représente plus de 5 000 docteurs en optométrie et 400 étudiants en optométrie à l'échelle du pays.

Les docteurs en optométrie sont des spécialistes autonomes des soins de santé primaires qui assurent près de 90 % des soins oculovisuels primaires au Canada.



## Sommaire

### **Une meilleure vision pour les aînés : un impératif en santé publique**

*Le vieillissement rapide de la population canadienne contribue à l'émergence de la crise de la vision. D'après les plus récentes projections démographiques canadiennes, le pourcentage des gens âgés de 65 ans et plus atteindra 20 % d'ici 2024.<sup>i</sup> La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), le glaucome, la rétinopathie diabétique et les cataractes sont présentement les quatre causes principales de la perte de vision au Canada et l'incidence de ces maladies augmente avec l'âge. Il importe de se pencher efficacement sur le problème de la perte de vision chez les personnes âgées et plus vulnérables afin de les soutenir et de se préparer à l'augmentation de cette population. Maintenir la bonne santé oculaire, prévenir les pertes de vision évitables et prendre en charge les maladies oculaires liées à l'âge sont des mesures impératives en santé publique pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des aînés, maintenant et dans l'avenir.*

Une bonne vision est très importante pour les Canadiens<sup>ii</sup> et la perte de celle-ci compte parmi les incapacités les plus redoutées.<sup>iii</sup> La déficience visuelle est un problème de santé important qui touche non seulement la santé, mais aussi le bien-être économique et la productivité d'une personne.

Ceci est particulièrement vrai pour les personnes âgées dont la perte de vision compromet leur santé et leur indépendance. Elle double les difficultés du quotidien, devance de trois ans l'admission dans un centre d'hébergement, double la dépendance sociale et les risques de chutes, triple les risques de dépression, quadruple le risque de fracture de la hanche et double le taux de mortalité.<sup>iv</sup>

La perte de vision est la maladie qui engendre le plus de coûts directs en soins de santé au Canada. Le fardeau économique est déjà très lourd et il va augmenter de manière significative durant la prochaine décennie. Malgré l'émergence d'une crise de déficience visuelle chronique, la santé et les soins oculaires sont pratiquement absents du programme de santé publique du Canada.

La recherche démontre l'importance des examens complets de la vue pour détecter les troubles visuels fréquents et les maladies plus graves à un stade précoce, puisque celles-ci sont souvent asymptomatiques, mais indicatrices d'autres problèmes de santé majeurs comme le diabète, les maladies thyroïdiennes, les tumeurs cérébrales et l'hypertension.<sup>v</sup>

Fournisseurs de soins oculaires primaires, les optométristes croient que la santé et les soins oculaires sont essentiels à une meilleure santé chez la population vieillissante et à l'apport des aînés à leur famille, leur collectivité, leur milieu de travail et à la société en général. Des services



préventifs sont nécessaires pour aider les Canadiens âgés à garder une bonne santé oculaire et une bonne vision; ces services doivent intégrer un examen oculaire annuel complet pour les aînés et un accès abordable aux traitements correctifs, aux services de réadaptation et aux dispositifs adaptatifs.

**Notre population vieillissante présente des défis précis. La perte de la vision engendre des coûts sans cesse croissants. Les Canadiens se soucient de leur vision. Sans mesures concrètes, l'avenir est sombre.**

**En réponse à l'examen du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées sur la « promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens, » l'Association canadienne des optométristes a présenté des recommandations pour que le gouvernement puisse faire de la santé et des soins oculaires une priorité en santé publique.**



## **L'importance de la santé des yeux et des soins oculaires chez les aînés**

Une crise émergente se dessine au Canada en matière de vision puisque notre population continue à vieillir à un rythme sans précédent. En 2014-2015, le taux de croissance de la population âgée de plus de 65 ans était environ quatre fois plus élevé que le taux de croissance de l'ensemble de la population.<sup>vi</sup> Pour la première fois, le nombre de Canadiens âgés de 65 ans et plus dépasse le nombre de Canadiens âgés de 0 à 14 ans.<sup>vii</sup> Le nombre de Canadiens âgés de 65 ans et plus devrait doubler au cours des 25 prochaines années, atteignant 9,2 millions<sup>viii</sup>. Ce bouleversement démographique exerce des pressions sociales et financières sur les services de santé, ce qui fait de l'amélioration des soins oculaires chez les aînés un impératif de santé publique.

## **Fréquence de la perte de vision chez les aînés**

En vieillissant, la fonction normale des tissus oculaires se dégrade et mène à une perte de la vision et à des maladies oculaires.<sup>ix</sup> Plus de 5,5 millions de Canadiens sont atteints de l'une des quatre maladies oculaires les plus fréquentes et risquent de perdre la vue.<sup>x</sup> Après l'âge de 40 ans, le nombre de cas de pertes de vision double chaque décennie; ce nombre triple à l'âge de 75 ans.<sup>xi</sup> Plus de 800 000 Canadiens vivent présentement avec une perte de vision;<sup>xii</sup> ce nombre va augmenter à un million au cours des cinq prochaines années et il continuera à monter.<sup>xiii</sup> À l'âge de 65 ans, 1 Canadien sur 9 développe une perte de vision irréversible et à 75 ans, ce chiffre augmente à 1 Canadien sur 4.<sup>xiv</sup> Pendant que la population vieillit, le nombre de Canadiens qui auront une perte de vision va donc augmenter de manière dramatique<sup>xv,xvi</sup> et le Canada doit se pencher sur ce problème de santé visuelle qui ne cesse de s'aggraver.

## **Maladies oculaires reliées à l'âge**

Au Canada, les quatre maladies oculaires reliées à l'âge les plus fréquentes sont les cataractes (opacité du cristallin), le glaucome (dommages du nerf optique dû en partie à la pression intraoculaire élevée), la dégénérescence maculaire (changements de la vision centrale) et la rétinopathie diabétique (changements oculaires dus au diabète).<sup>xvii</sup>

Puisque la majorité de ces problèmes oculaires sont asymptomatiques ou « silencieux »,<sup>xviii</sup> la meilleure chance de les détecter et de les traiter tôt réside en examens oculaires réguliers et complets. Sans traitement, les gens atteints de ces maladies risquent la cécité ou une perte de vision significative.<sup>xix</sup>

Au Canada, la cause principale de la cécité est la rétinopathie diabétique (RD), qui peut être prévenue facilement grâce à un diagnostic précoce, suivi d'un traitement.<sup>xx</sup> Des examens oculaires complets, à intervalles réguliers, contribuent à détecter la RD à un stade initial. Plus le traitement est précoce, plus il sera efficace.<sup>xxi,xxii</sup>

La dégénérescence maculaire reliée à l'âge (DMLA) est une maladie oculaire incurable et une autre cause de la cécité chez les personnes âgées. Plus de Canadiens sont atteints de DMLA que du cancer du sein, du cancer de la prostate, de la maladie d'Alzheimer et de la maladie de Parkinson, tous



réunis.<sup>xxiii</sup> Il a été démontré que la perte de vision causée par la DMLA nuit à la capacité des individus à prendre soin d'eux et des autres, ce qui indique le besoin pressant pour un soutien communautaire relié à la vision. La perte de vision due à la DMLA a également été associée à la dépression.<sup>xxiv</sup>

### **Conséquences de la perte de vision chez les aînés**

La perte de vision a d'importantes conséquences sur la santé en général et sur la qualité de vie des personnes âgées. Des centaines de milliers d'aînés au Canada doivent couramment composer avec une déficience visuelle ou une perte de vision. Les risques pour leur bien-être individuel et leur qualité de vie sont astronomiques. La perte de vision affecte la qualité de vie, limite les interactions sociales, impose un fardeau supplémentaire pour les aidants, notamment pour la famille, et augmente les autres risques pour la santé. Pour la population vieillissante du Canada, la situation est alarmante.

Nous savons que la perte de vision est courante chez les aînés du Canada et que celle-ci est liée à la hausse des possibilités d'hospitalisation, à la fréquence des chutes, à la difficulté d'accomplir les activités de la vie quotidienne et à la mauvaise santé<sup>xxv</sup>. Les aînés qui sont atteints d'une perte de vision sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de mobilité, de la douleur, de l'inconfort et de l'anxiété. Non seulement la perte de vision diminue-t-elle leur autonomie et à leur capacité de suffire à leurs besoins, mais elle a aussi un effet d'entraînement sur leur santé et leur bien-être, ainsi que sur les familles, les aidants et la société en général. On estime que l'effet cumulé de la perte de vision est largement sous-estimé<sup>xxvi</sup>.

Les aînés atteints d'une perte de vision *courent deux fois plus de risques de chute, de fracture de la hanche et des os, trois fois plus de risques de dépression et plus de risques d'accidents de la route ou d'erreurs de médication*<sup>xxvii</sup>. Ils sont admis en centre d'hébergement en moyenne trois ans avant ceux qui n'ont pas de perte de vision, ce qui augmente leurs dépenses et diminue leur autonomie. La majorité des aînés qui travaillent et qui perdent la vision perdent leur emploi du même coup<sup>xxviii</sup>.

Les impacts physiques et psychologiques sont multiples sur la qualité de vie des milliers de Canadiens qui font une chute en raison d'une perte de vision,<sup>xxix</sup> occasionnant de la dépression, des douleurs chroniques, la perte d'autonomie, l'impossibilité d'habiter chez soi ou des difficultés financières. Les chutes comptent pour environ la moitié des décès survenant à la suite d'un accident chez les aînés<sup>xxx</sup> et elles sont à l'origine de 40 % des admissions en centre d'hébergement<sup>xxxi</sup>.

La perte de vision a aussi un impact considérable sur *la santé mentale et le bien-être*<sup>xxxii</sup>. Elle peut conduire à l'isolement associé à la dépression ainsi qu'à des troubles subséquents. En particulier, chez les aînés, les répercussions de la perte de vision et de la dépression peuvent s'avérer dévastatrices<sup>xxxiii</sup>. Les aînés composant avec une perte de vision ont des activités et des interactions sociales plus restreintes, en plus de ressentir davantage la solitude est les symptômes de la dépression<sup>xxxiv,xxxv</sup>. Ils sont trois fois plus nombreux à être aux prises avec une dépression clinique<sup>xxxvi</sup>.



Les aînés ayant une perte de vision qui sont atteints de dépression ont une qualité de vie considérablement moins élevée<sup>xxxvii, xxxviii</sup> et la dépression est associée à un risque quatre fois plus grand de déficience<sup>xxxix</sup>. Les interventions précoces destinées à réduire la perte de vision peut améliorer grandement la santé mentale et la qualité de vie des aînés.

### **Coût de la perte de vision**

*Le coût de la perte de vision est ahurissant.* La perte de vision génère les coûts directs en santé les plus élevés parmi toutes les maladies au Canada – plus que le diabète, le cancer, les troubles mentaux, les maladies respiratoires, l’arthrite et les maladies cardiovasculaires<sup>xl</sup>. Elle engendre une augmentation du nombre et de la durée des hospitalisations. La durée d’hospitalisation des patients tend à être deux fois et demi plus longue et ses coûts sont plus élevés en raison d’états morbides tels que la dépression ou les fractures résultant d’une chute, voire des deux dans plusieurs cas.

Les coûts associés à la perte de vision augmenteront considérablement au cours des prochaines années, parallèlement à la prévalence des maladies des yeux qui grimpe à mesure que la population du Canada vieillit. D’ici 2032, on estime qu’au Canada, ces coûts pourraient atteindre 30 milliards de dollars<sup>xli</sup>. Cela inclut les coûts directs imputés au système de santé ainsi que le manque à gagner en termes de recettes fiscales, l’aide au revenu payé, les aides optiques fournies et autres. La perte de vision occupe une grande part du fardeau économique de la maladie au Canada.

### **Soins oculovisuels de première ligne**

L’accès rapide à des soins oculovisuels de première ligne, notamment à des examens de la vue complets, est crucial non seulement pour assurer la santé oculaire des aînés mais aussi pour dépister d’autres problèmes chroniques à mesure que nous prenons de l’âge. Les yeux sont la seule partie du corps qui permet de voir, sans méthode invasive, l’état des vaisseaux sanguins et des tissus nerveux, ce qui constitue une information précieuse sur la santé globale d’une personne. Souvent, les changements oculaires coïncident avec divers troubles systémiques ou ils les précèdent. Ce sont aussi d’importants facteurs du pronostic de maladies.

Les examens complets de la vue présentent une occasion unique de dépister des maladies chroniques telles que le diabète, l’hypertension ou l’hypercholestérolémie et d’en atténuer les effets sur l’organisme et les yeux. Ils forment une composante essentielle de l’évaluation de la santé globale d’une personne et constituent une stratégie efficace qui favorise le maintien de la santé oculaire, le vieillissement sain et l’autonomie chez les aînés canadiens particulièrement vulnérables à la précarité en matière de santé et aux maladies dues au vieillissement.

Les services de santé oculaire de première ligne peuvent réellement faire une différence dans la vie des aînés. Un programme de prévention des chutes manitobain a vu une diminution du nombre de blessures mineures et majeures et du nombre total de chutes après avoir fourni aux résidents un service de dépistage des incapacités visuelles et d’optométrie sur place<sup>xlii</sup>.



Le gouvernement doit faire des services de santé oculaire de première ligne une priorité de santé publique pour que les aînés bénéficient de diagnostics précoces, de traitements appropriés et de percées dans la recherche qui contribuent à préserver ou restaurer la vision et à gérer ou ralentir la progression des maladies, permettant ainsi aux bénéficiaires qui vieillissent de continuer à s'investir pleinement et en toute autonomie.

## **Une meilleure vision pour les aînés : Un impératif de santé publique**

### **Recommandations**

Le Canada doit disposer d'une stratégie globale sur la santé et les soins oculaires qui maximise la santé, l'autonomie et la participation à la vie économique chez tous les citoyens, plus particulièrement chez les aînés de plus en plus nombreux qui courent un risque élevé de perte de vision et de cécité.

Lorsque le Canada a décidé en 2003 de se joindre à l'initiative VISION 2020 de l'Organisation mondiale de la Santé, nous avons convenu d'éliminer, en tant que problème de santé publique, les principales causes de la cécité évitable et traitable d'ici l'an 2020. L'Association canadienne des optométristes est d'avis que la santé oculaire doit être considérée comme une composante essentielle de la santé globale et qu'elle doit être appuyée au moyen d'activités de promotion de la santé oculaire et de programmes de prévention des maladies.

Pour correctement répondre aux besoins en matière de santé oculaire et de vision des Canadiens en processus de vieillissement, les optométristes appellent au leadership immédiat et collectif du gouvernement grâce auquel tous les Canadiens auront la possibilité de participer pleinement à la vie, peu importe leur âge.

### **Recommandation : Cadre pancanadien et service de la vision**

Un cadre d'action pancanadien, coordonné par un service de la vision à Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada, aidera à régler les problèmes sous-jacents associés aux maladies oculaires et à la prévention de la perte de vision au Canada. Le cadre aborderait la santé oculaire comme une priorité de la santé de la population (en encourageant son intégration dans les services courants de prévention pour les aînés). Il établirait des paramètres de réduction du risque de maladie oculaire et d'amélioration du dépistage précoce et de l'accès à des services de soins oculovisuels de qualité, en plus de permettre d'établir une un corpus de données robuste.

### **Recommandation : Éducation publique**

Sensibiliser davantage le public à la santé oculovisuelle constitue la première ligne de défense pour réduire le risque de maladie oculaire chronique, la perte de vision évitable et la cécité chez les aînés. Les Canadiens peuvent jouer un rôle plus actif dans la santé oculovisuelle et la sécurité en réalisant mieux qu'un examen complet de l'œil porte sur l'état de santé global des yeux et du système visuel





et aide à déceler les problèmes de santé révélés par des symptômes qui font leur apparition dans les yeux.

Le temps est venu d'aider les Canadiens à prendre le contrôle sur leur santé oculaire et leur vision en entreprenant une vaste campagne d'information publique basée sur les stratégies de la santé des populations qui ont un impact sur le comportement individuel. La santé oculaire, les soins de la vue et la réadaptation en déficience visuelle devraient être un élément central des soins de santé globaux, et le public devrait être encouragé à penser à ses yeux.

### **Recommandation : Financer la recherche dans tout le continuum de la santé oculovisuelle**

À l'heure actuelle, il n'y a aucun fonds consacré à la recherche sur la santé oculovisuelle à l'échelle nationale, de sorte qu'il n'existe aucune structure qui régirait l'établissement de priorités, coordonnerait la recherche sur la vision et transformerait les connaissances scientifiques en services de santé dont bénéficieraient les aînés aux prises avec une maladie oculaire.

Du financement doit être fourni pour mener des recherches sur le vieillissement sain et les maladies oculaires chez les aînés, notamment sur la recherche de nouveaux traitements et de mesures de prévention. Des services de réadaptation doivent aussi être considérés. L'Association canadienne des optométristes, de concert avec d'autres professionnels de la santé oculovisuelle, de la recherche sur la vision et de la réadaptation, souhaite dorénavant aider à orienter les priorités en matière de recherche sur la vision.

<sup>i</sup> Statistics Canada. 2015. Canada's Population Estimates: Age and sex, July 1, 2015. Accessed November 7, 2016 at: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-eng.htm>

<sup>ii</sup> CNIB. (2015). Vision health and eye care: The Canadian perspective. Ottawa.

<sup>iii</sup> Vision Critical. Canadian Council of the Blind Summary Report. June 2011. Accessed April 19, 2017 at: <http://ccbnational.net/docs/CCB%20Report%20of%20Findings.pdf>

<sup>iv</sup> National Coalition for Vision Health. 2008. Our Vision of Vision Health.

<sup>v</sup> All About Vision. 2016. Why are Eye Exams Important? Accessed April 19, 2017 at: <http://www.allaboutvision.com/eye-exam/importance.htm>

<sup>vi</sup> Statistics Canada. *Canada's population estimates: age and sex, July 1, 2015*. Statistics Canada; 2015. Available from: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-eng.htm>

<sup>vii</sup> Statistics Canada. *Proportion of the population aged 0 to 14 years and 65 years and older, July 1, 2015, Canada, provinces and territories*. Statistics Canada; 2015. Available from: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/cg-b004-eng.htm>

<sup>viii</sup> Seniors and Aging. Government of Canada. 2002 Accessed at: <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H39-608-2002E.pdf>

<sup>ix</sup> National Eye Health Education Program. 2006. Eye Health Needs of Older Adults Literature Review.

<sup>x</sup> CNIB. *Blindness spectrum fact sheet*. Toronto: CNIB Ontario. Available from: <http://www.cnib.ca/en/ontario/Pages/Ontario-Fact-Sheets.aspx>

<sup>xi</sup> Access Economics Pty Limited. *The cost of vision loss in Canada [summary report]*. CNIB and the Canadian Ophthalmological Society (COS); 2009. Available from: [http://www.cnib.ca/eng/cnib%20document%20library/research/summaryreport\\_covl.pdf](http://www.cnib.ca/eng/cnib%20document%20library/research/summaryreport_covl.pdf)

<sup>xii</sup> Ibid

<sup>xiii</sup> Ibid

<sup>xiv</sup> The National Coalition for Vision Health. 2011. Vision Loss in Canada. [http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada\\_e.pdf](http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf)

<sup>xv</sup> CNIB. Fast Facts about Vision Loss. <http://www.cnib.ca/en/about/media/vision-loss/Pages/default.aspx>

<sup>xvi</sup> Ibid

<sup>xvii</sup> Ibid.

<sup>xviii</sup> Primo, S., Wilson, R., Hunt, J., Cooper, J., Desrivieres, D., Johnson, L., et al. (2009). Reducing Visual Health Disparities in At-Risk Community Health Center Populations. *Journal of Public Health Management and Practice*, 15(6), 529-534

<sup>xix</sup> CNIB. *Blindness spectrum fact sheet*. Toronto: CNIB Ontario. Available from: <http://www.cnib.ca/en/ontario/Pages/Ontario-Fact-Sheets.aspx>

<sup>xx</sup> National Eye Institute. Facts about Diabetic Eye Disease. Accessed April 19, 2017 at: <https://nei.nih.gov/health/diabetic/retinopathy>

<sup>xxi</sup> Access Economics Pty Limited. *The cost of vision loss in Canada [full report]*. CNIB and COS; 2009. Available from: [http://www.cnib.ca/eng/cnib%20document%20library/research/covl\\_full\\_report.pdf](http://www.cnib.ca/eng/cnib%20document%20library/research/covl_full_report.pdf)

<sup>xxii</sup> Patel, M. & Chen, H. (2009). The socioeconomics of diabetic retinopathy. *Retinal Physician*, 6(7), 41-42,44-47.



- <sup>xxiii</sup> CNIB. AMD Fact Sheet.
- <sup>xxiv</sup> Lotery, A., Xu, X., Zlatava, G., & Loftus, J. (2007). Burden of illness, visual impairment and health resource utilisation of patients with neovascular age-related macular degeneration: results from the UK cohort of a five-country cross-sectional study. *Br J Ophthalmol*, 91, 1303–1307.
- <sup>xxv</sup> Jin, Y. et Wong, D. (2008). Self-reported visual impairment in elderly Canadians and its impact on healthy living. *Revue canadienne d'optométrie* (2010), 43(4), 407-413.
- <sup>xxvi</sup> Access Economics Pty Ltée (2009) *Le coût de la perte de vision au Canada. Rapport sommaire*. Canada. INCA et Société canadienne d'ophtalmologie.
- <sup>xxvii</sup> CNIB « Paying the Price: What Vision Loss Costs Canadians and What Should Do About It, » 2009. Consulté sur Internet en mars 2017 : [www.cnib.ca/eng/cnib%20document%20library/research/paying\\_the\\_price.doc](http://www.cnib.ca/eng/cnib%20document%20library/research/paying_the_price.doc)
- <sup>xxviii</sup> International Federation on Ageing « The High Cost of Low Vision » 2013. Consulté sur Internet en mars 2017 : <https://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/02/The-High-Cost-of-Low-Vision-The-Evidence-on-Ageing-and-the-Loss-of-Sight.pdf> page 4
- <sup>xxix</sup> Accreditation Canada, Patient Safety Institute, Canadian Institute for Health Information « Preventing Falls: From Evidence to Improvement in Canadian Healthcare » 2014. Consulté sur Internet en mars 2017 : [http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Interventions/Reducing%20Falls%20and%20Injury%20from%20Falls/FallsJointReport\\_2014\\_EN.pdf](http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Interventions/Reducing%20Falls%20and%20Injury%20from%20Falls/FallsJointReport_2014_EN.pdf) page 5
- <sup>xxx</sup> Adelhafiz AH, Austin CA. « Visual factors should be assessed in older people presenting with falls or hip fracture. » *Age Ageing* 2003; 32: 26–30
- <sup>xxxi</sup> Turpin, P. (2011). *RNIB care homes fall prevention project: A review of the literature*. Londres : Royal National Institute of Blind People
- <sup>xxxii</sup> Brody, B.L., Gamst, AC., Williams, RA, Smith, AR, Lau, P.W., Dolnak, D., Rapaport, M.H., Kaplan, R.M., Brown, S.I. 2001. Depression, visual acuity, comorbidity, and disability associated with age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2006; 108(10):1893-1900.
- <sup>xxxiii</sup> Coalition nationale en santé oculaire. (2008) *Notre vision de la santé oculaire*. Ottawa.
- <sup>xxxiv</sup> Renaud, J. et Bedard, E. (2013). Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clinical Interventions in Aging* 8, 931-943.
- <sup>xxxv</sup> Burmedi, D., Becker, S., Heyl, V., Wahl, H., et Himmelsbach, I. (2002). Emotional and social consequences of age-related low vision. *Potato Research* 4,47-71.
- Info-éclair à propos de la perte de vision* (INCA). [Consulté à l'adresse](http://www.cnib.ca/fr/apropos/medias/info-eclair/pages/Default.aspx) <http://www.cnib.ca/fr/apropos/medias/info-eclair/pages/Default.aspx>
- <sup>xxxvii</sup> Renaud, J. et Bedard, E. (2013). Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clinical Interventions in Aging* 8, 931-943.
- <sup>xxxviii</sup> IsHak, W., Greenberg, J., Balayan, K., Kapitanski, N., Jeffrey, J, et al. (2011) Quality of life: The ultimate outcomes measure of interventions in major depressive disorder. *Harv Rev Psychiatry* 19(5), 229-239.
- <sup>xxxix</sup> Dunlop, D., Manheim, L., Song, J., Lyons, J., et Chang, R. (2005). Incidence of disability among preretirement adults: The impact of depression. *Am J Public Health* 95(11), 2003-2008.
- <sup>xl</sup> L'Institut national canadien pour les aveugles. 2009. *Le coût de la perte de vision au Canada : Rapport sommaire*.
- <sup>xli</sup> Coalition nationale en santé oculaire. *Vision Loss in Canada 2011*, © 2010. Consulté sur Internet en mars 2017 : [http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada\\_e.pdf](http://www.cos-sco.ca/wp-content/uploads/2012/09/VisionLossinCanada_e.pdf)
- <sup>xlii</sup> Institut Nazareth et Louis-Braille. 2013. *La prévention des chutes chez les aînés ayant une déficience visuelle*. Consulté le 8 novembre à l'adresse : [http://www.inlb.qc.ca/wp-content/uploads/2015/01/Pr-vention-des-chutes-des-a-n-s-avec-DV\\_v-accessible.pdf](http://www.inlb.qc.ca/wp-content/uploads/2015/01/Pr-vention-des-chutes-des-a-n-s-avec-DV_v-accessible.pdf)