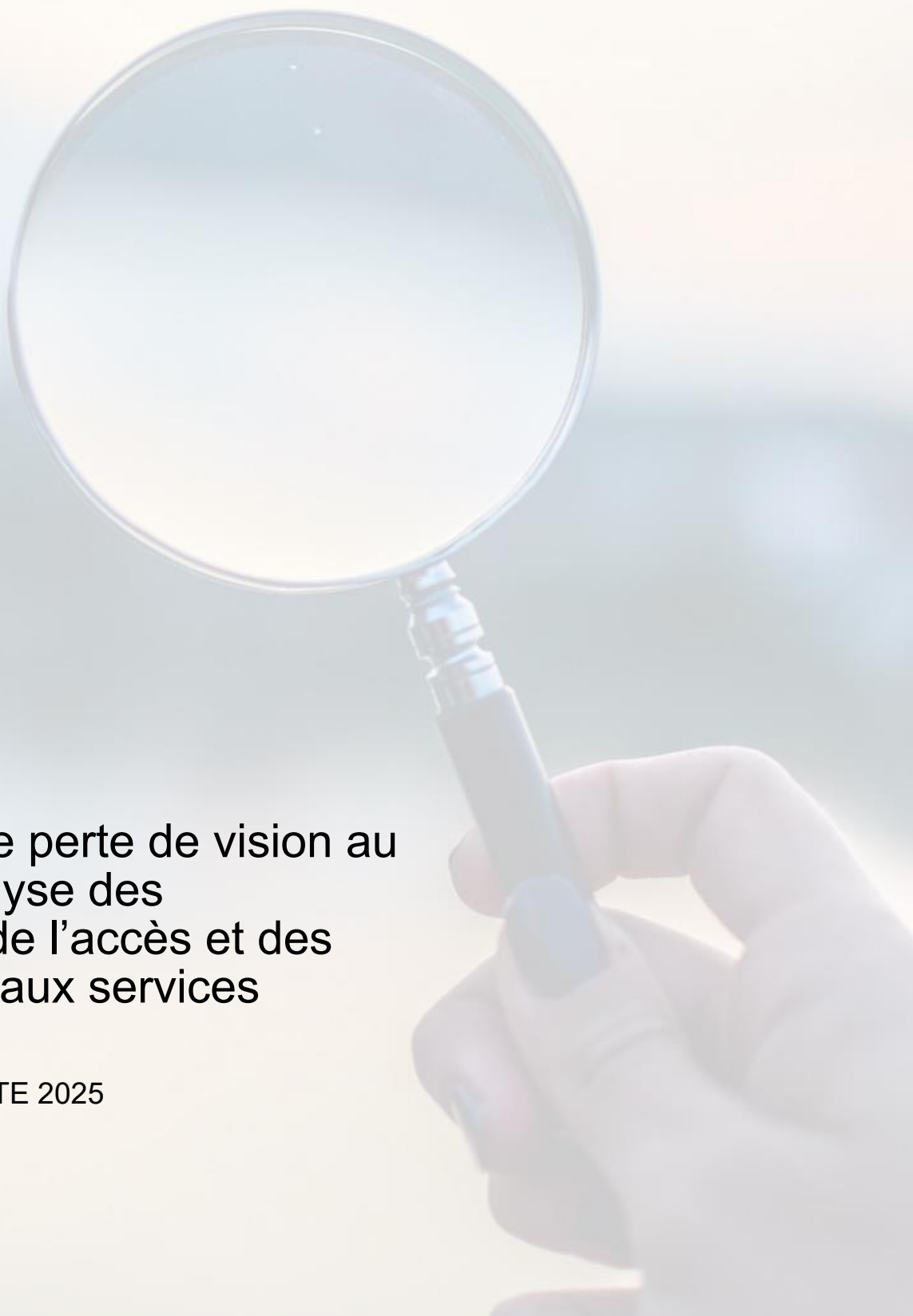


**VISION LOSS
REHABILITATION™**
CANADA

**RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE VISUELLE^{MC}**
CANADA



Vivre avec une perte de vision au
Canada : Analyse des
expériences, de l'accès et des
voies d'accès aux services

RAPPORT D'ENQUÊTE 2025

« La perte de vision a été comme de véritables montagnes russes. D'un point de vue psychologique, mon expérience a par moment été extrêmement difficile et je me suis sentie très seule, entre les fois où mon employeur a rejeté mes demandes de mesures d'adaptation et les fois où la science a rendu possible de retrouver une vision que je pensais perdue à jamais. Au travers de tout ça, j'ai puisé en moi une ténacité et un courage dont je ne soupçonnais pas l'existence. »

~ Cliente de RDVC ayant répondu à l'enquête de 2025

Auteurs

Dr Keith Gordon, Ph. D., M.Sc.Epid., Santé Vision Canada
Shannon Foster, B.Sc.Inf., Réadaptation en déficience visuelle Canada
Ashley Shaw, B.A., PEC, Réadaptation en déficience visuelle Canada
Michael Baillargeon, Santé Vision Canada.

Remerciements

Ce rapport a pu voir le jour grâce au partenariat entre Réadaptation en déficience visuelle Canada (RDVC) et le Dr Keith Gordon. Nous sommes extrêmement reconnaissants envers les bénéficiaires de services de RDVC ainsi que les membres de la communauté vivant avec une perte de vision ayant partagé leurs expériences et points de vue. Leur contribution est source de précieux renseignements qui forment le socle de ce rapport et aident à mieux comprendre les défis, besoins et forces des Canadiennes et Canadiens vivant avec une perte de vision.

Avis de non-responsabilité

Ce rapport a été réalisé aux fins d'utilisation par Réadaptation en déficience visuelle Canada. Il reflète les expériences et points de vue personnels de ses bénéficiaires de services et de sa communauté, apportant un éclairage sur les défis et besoins de cette population et ne devrait pas être interprété comme une représentation de toute la population canadienne vivant avec une perte de vision. Les résultats sont informatifs et suggestifs, plutôt que généralisables statistiquement.

Table des matières

Sommaire exécutif	4
Résultats clés	5
Priorités d'action	8
Partie A – Détails de l'enquête	11
Introduction	11
Méthodologie	11
Résultats détaillés	13
1. Profil démographique des répondants	13
2. Nature et apparition de la perte de vision	14
3. Vie quotidienne et participation communautaire	15
4. Emploi et participation économique	17
5. Accès aux services de réadaptation et de soutien	19
6. Soutien en technologies adaptées	20
7. Perspectives thématiques à partir des réponses ouvertes	21
Répercussions	23
Défis systémiques	24
Conclusion	27
À propos de RDVC	29
Partie B – Données de l'enquête	30
Tables de données	30
Bibliographie	55

Sommaire exécutif

La perte de vision au Canada est un défi social et de santé publique croissant. Comme la population vieillit et la prévalence de problèmes oculaires augmente, l'accès à des soins oculaires préventifs, à la réadaptation et aux technologies adaptées demeure inégal d'une province à l'autre. Ces dernières années ont encore un peu plus mis en évidence les inégalités en matière de soins de santé, de sécurité de revenu, d'emploi, de transport et d'accessibilité numérique, aggravant les difficultés auxquelles les personnes ayant subi une perte de vision font face.

Cette enquête nationale reflète les expériences vécues par des Canadiennes et Canadiens aveugles, partiellement voyants ou sourds et aveugles, soulignant à la fois la diversité en matière de perte de vision au sein de cette communauté et la nature systémique, l'interconnexion des difficultés auxquelles ces personnes font face. Les répondants ont relevé des obstacles persistants liés à l'insécurité de revenu, à la discrimination dans l'emploi, aux restrictions en matière de transport et au manque d'uniformité de l'accès aux services de réadaptation spécialisés. Ces écarts reflètent un système fragmenté qui souvent n'apporte pas un soutien opportun et coordonné dans les domaines de la santé, de l'emploi, de la déficience et des services sociaux. En même temps, l'enquête met en évidence la résilience de ces personnes et démontre que l'accès à des technologies adaptées, du soutien en santé mentale, une conception inclusive et une intervention précoce peut améliorer considérablement l'autonomie et la qualité de vie.

Pris dans leur ensemble, les résultats fournissent de précieux renseignements pour les décideurs politiques, les organismes de financement, les employeurs et les prestataires de services. Améliorer les résultats nécessitera une action politique coordonnée des services de santé, d'emploi, de transport et sociaux. Les priorités clés sont l'augmentation du financement pour les services de réadaptation, l'amélioration de l'accessibilité et de la prise en charge des technologies adaptées, le renforcement des voies d'aiguillage pour les services de réadaptation, l'accroissement du soutien en matière de déficience et de revenu, la réduction des inégalités relatives à la prestation de services et la promotion de milieux de travail inclusifs par l'intermédiaire d'un engagement proactif des employeurs.

Une meilleure sensibilisation du public et une conception accessible sont aussi des éléments essentiels pour s'assurer que les Canadiennes et Canadiens ayant une perte de vision puissent vivre de manière autonome, participer pleinement au sein de leurs communautés et jouir d'une qualité de vie équitable.

Résultats clés

- **Défis de la vie quotidienne** : La détresse émotionnelle, l'isolement social, la perte des avantages que procure la conduite, l'accès limité aux technologies adaptées et le fardeau financier sont des défis courants. Les répondants signalent des écarts en matière de sensibilisation du public, de communication avec les prestataires de soins de santé et d'équité des services.
- **Accès aux services de réadaptation** : Parmi les répondants n'ayant pas bénéficié de services, seulement 31 % ne savaient pas que des services de réadaptation existaient, tandis que 20 % ne savaient pas comment y accéder.
- **Technologies adaptées** : Les répondants dépendent largement des technologies adaptées, surtout des téléphones intelligents (65 %). Cependant, des obstacles majeurs persistent avec 38 % des répondants mentionnant le coût comme étant un facteur. Les défis en matière d'accès mettent en évidence les écarts continus en matière d'accessibilité, de sensibilisation et de soutien.
- **Voies d'aiguillage** : L'aiguillage par des professionnels en soins oculaires représente 46 % de tous les aiguillages, tandis que 22 % des répondants ont indiqué s'être aiguillés eux-mêmes.
- **Mobilité et autonomie** : 52,5 % d'entre eux dépendent d'autres personnes pour le transport. Les téléphones intelligents sont les appareils adaptés les plus utilisés pour la mobilité (45,4 %), favorisant l'autonomie. Les écarts concernant les mesures d'adaptation pour les déplacements et sur le lieu de travail demeurent critiques.
- **Difficultés financières** : Près de la moitié des répondants vivent sous le seuil de la pauvreté, bénéficiant d'un accès limité aux prestations d'invalidité ou aux appareils adaptés essentiels à l'autonomie. 44 % ne savent pas s'ils sont admissibles ou non à la prestation canadienne pour les personnes handicapées.

- **Vivre seul** : 25 % d'entre eux vivent seuls, nécessitant un soutien social et instrumental supplémentaire de la part de la famille, des amis et des organismes de réadaptation.
- **Niveau d'instruction et emploi** : Très instruits (40,6 % diplôme universitaire, 27,1 % diplôme collégial / certificat, 5,3 % diplôme de métier), pourtant le taux d'emploi est faible (23,9 % travaillant à temps plein), mettant en évidence les obstacles en matière d'inclusion dans le milieu du travail.
- **Inclusion en milieu de travail** : Beaucoup d'entre eux ont besoin que des mesures d'adaptation soient prises. Un tiers des répondants doivent s'en charger eux-mêmes. Plus de la moitié ont subi une perte de vision pendant qu'ils occupaient un emploi, certains passant par une reconversion ou quittant leur poste. Deux tiers de ceux ayant quitté leur travail pourraient continuer à travailler dans leur domaine avec un soutien adéquat.
- **Gravité de la perte de vision** : 17,7 % indiquent une cécité totale, 79 % une vision partielle, 3,3 % une surdité. Les adultes plus âgés et ceux ayant des invalidités supplémentaires ou des maladies chroniques présentent souvent une perte de vision plus grave.
- **Apparition et prévention** : 20 % d'entre eux ont subi une perte de vision entre l'âge de 45 et 64 ans; une période critique pendant laquelle les examens de la vue subventionnés par le gouvernement ne sont plus offerts.
- **Maladies des yeux** : La DMLA (24,3 %), les maladies rétinienne (23,2 %) et le glaucome (15,1 %) sont les maladies les plus courantes.

Perspectives thématiques à partir de réponses ouvertes : L'analyse qualitative de 849 réponses ouvertes a révélé dix thèmes très importants :

1. **Les répercussions émotionnelles et psychologiques** – Des sentiments persistants d'anxiété, dépression et deuil sont très répandus, affectant près de la moitié des répondants.
2. **Services de soutien et accessibilité** – Des expériences mitigées avec les prestataires de services et des disparités régionales sont courantes.
3. **Défis liés à la mobilité et au transport** – La perte des avantages liés à la conduite et un transport en commun inadéquat représentent des obstacles majeurs à l'autonomie.
4. **Défis fonctionnels et à la vie quotidienne** – Les tâches de tous les jours sont difficiles ou impossibles sans moyens d'adaptation.
5. **Technologie et solutions adaptées** – Les technologies adaptées sont très prisées, mais souvent peu abordables ou inaccessibles.
6. **Interactions sociales et communautaires** – Beaucoup d'entre eux sont stigmatisés, incompris et isolés socialement.
7. **Défis médicaux et liés aux soins de santé** – Un long temps d'attente, une mauvaise communication et un accès limité aux spécialistes de la vision sont des défis fréquemment signalés.
8. **Défis liés à l'emploi et au travail** – La discrimination sur le lieu de travail et le manque de mesures d'adaptation entravent la stabilité professionnelle.
9. **Contraintes financières** – Un coût de la vie élevé avec une perte de vision et des aides financières inadéquates exacerbent les difficultés.
10. **Obstacles régionaux et systémiques** – Les disparités entre les programmes provinciaux et la prestation de services mettent en évidence le besoin d'une action politique nationale coordonnée.

Priorités d'action

L'enquête met en évidence les défis complexes et interconnectés auxquels la communauté des personnes vivant avec une perte de vision fait face, notamment les obstacles en matière d'accès aux soins de santé, à l'emploi, au transport, aux technologies et à la participation sociale. À partir de ces résultats, les priorités d'action suivantes sont conçues pour aider les collaborateurs et partenaires à réduire les écarts systémiques, accroître l'autonomie et promouvoir l'égalité des chances pour les personnes aveugles ou partiellement voyantes.

Ces recommandations mettent l'accent sur un soutien ciblant les populations mal desservies, une intégration des services sociaux et de santé mentale, une amélioration de l'accessibilité ainsi qu'une coordination des efforts entre les organismes, les systèmes de soins de santé, les employeurs, les gouvernements et les organismes de financement pour créer un milieu plus inclusif et solidaire pour les Canadiennes et Canadiens vivant avec une perte de vision.

Pour les organismes de perte de vision

- Accroître l'accès aux services de réadaptation visuelle et aux technologies adaptées, en priorité pour les populations à faible revenu, rurales et mal desservies.
- Intégrer des soutiens sociaux et en santé mentale aux services de réadaptation visuelle pour rompre l'isolement et soulager la détresse émotionnelle.

Pour les organismes communautaires

- Créer des programmes favorisant la santé mentale, l'intégration sociale et le soutien des pairs pour les personnes ayant une perte de vision.
- Défendre le droit à des moyens de transport accessibles.
- Proposer des formations et programmes de prêts communautaires pour les technologies adaptées.
- Encourager les initiatives d'intégration sociale afin de réduire l'isolement et améliorer la qualité de vie.
- Privilégier le soutien des personnes seules, de celles plus âgées et de celles ayant plusieurs invalidités.

Pour les prestataires de soins de santé

- Améliorer la communication avec les bénéficiaires de services concernant le diagnostic, les options de traitement et les services de réadaptation.
- Mettre en place des voies d'accès aux soins coordonnées pour les personnes ayant plusieurs invalidités ou maladies chroniques.
- Promouvoir des examens de la vue réguliers pour les adultes entre 45 et 64 ans, en se concentrant sur la perte de vision évitable.
- Informer les ophtalmologistes et optométristes sur les services de réadaptation de la région pour des aiguillages rapides.
- Atténuer les effets psychosociaux par l'intermédiaire d'approches axées sur des soins intégrés, notamment le soutien en santé mentale.

Pour les employeurs

- Mettre en œuvre des contrôles de l'accessibilité du lieu de travail et prendre des mesures d'adaptation raisonnables, notamment des programmes pour soutenir les employés effectuant la transition vers un nouveau poste après une perte de vision.
- Proposer des options de travail flexibles, notamment le télétravail et en mode hybride, adaptées aux employés ayant subi une perte de vision.
- Fournir des ressources et des formations aux membres du personnel des ressources humaines sur l'inclusion de l'invalidité, l'utilisation des technologies adaptées, les aides financières et l'adaptation du lieu de travail.
- Accroître la compréhension ainsi que l'attitude des employés par rapport à la perte de vision en offrant des formations et ressources complètes sur l'invalidité et l'inclusion, notamment des conseils sur les capacités, les technologies adaptées et les pratiques inclusives.

Pour le gouvernement

- Accroître le financement dédié à la formation sur la réadaptation visuelle et les technologies adaptées, et renforcer le soutien nécessaire aux utilisateurs.
- Financer des programmes promouvant la santé mentale, l'intégration sociale et le soutien des pairs pour les personnes ayant subi une perte de vision.
- Promouvoir une action fédérale et provinciale coordonnée pour assurer un accès équitable et régulier aux soins de la vue ainsi qu'aux services de réadaptation, de transport et de soutien dans tout le Canada, notamment les collectivités rurales, autochtones et à faible revenu.
- Apporter une aide financière et donner des subventions pour les technologies adaptées, notamment les téléphones intelligents et les logiciels adaptés.
- Financer la recherche dans le domaine du social, de la démographie et de la réadaptation ciblant les besoins des gens vivant avec une cécité ou une basse vision.
- Élargir la couverture pour les examens de la vue pour les adultes entre 45 et 64 ans et accroître le financement pour les soins préventifs de la vue.
- Réévaluer la structure des tranches d'âge et niveaux de paiement des prestations d'invalidité afin de mieux refléter les réalités du coût de la vie.
- Améliorer l'accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) en réduisant les obstacles administratifs ainsi que les temps de traitement et en simplifiant les évaluations de l'admissibilité.
- Renforcer la coordination des politiques dans les domaines de la santé, de l'emploi et des services sociaux pour lutter contre les obstacles systémiques.
- Mettre en œuvre et faire appliquer les politiques gouvernementales qui promeuvent les mesures d'adaptation en milieu de travail et l'inclusion en matière d'emploi.

Partie A –

Détails sur l'enquête

Introduction

Comprendre les expériences vécues par les personnes ayant subi une perte de vision est essentiel pour s'assurer que les services et politiques soient réactifs, équitables et efficaces. Bien que les données cliniques indiquent qu'il y a une maladie oculaire, elles ne révèlent pas la manière dont la perte de vision affecte la vie quotidienne, la manière dont les gens accèdent aux soins, s'orientent dans leur collectivité, obtiennent un emploi ou s'adaptent à l'aide de la technologie. Pour combler cet écart, Réadaptation en déficience visuelle Canada (RDVC) et Santé Vision Canada (SVC) ont mené une enquête nationale afin de recueillir les avis et témoignages des Canadiennes et Canadiens aveugles, malvoyants ou sourds et aveugles.

Ce rapport présente les résultats d'une enquête nationale analysant les expériences, défis et besoins des Canadiennes et Canadiens ayant subi une perte de vision. L'enquête aborde sept domaines clés :

1. Caractéristiques démographiques et socio-économiques
2. Nature et apparition de la perte de vision
3. Vie quotidienne et participation communautaire
4. Utilisation des technologies adaptées
5. Emploi et participation économique
6. Accès aux services de réadaptation et de soutien
7. Réflexions sur les expériences vécues

Méthodologie

L'enquête était axée sur l'obtention de données démographiques et relatives aux expériences vécues, notamment l'apparition de la perte de vision, l'accès et l'utilisation des services de réadaptation, les voies d'aiguillage, l'orientation au sein de la communauté, l'emploi et l'utilisation de la technologie.

Distribution de l'enquête

L'enquête a été distribuée à 7 410 clients de RDVC ayant un compte HealthCloud actif et ayant bénéficié de services au cours des cinq dernières années. Pour élargir la participation, RDVC et SVC ont établi un partenariat avec plus de 15 organismes communautaires ayant diffusé l'enquête par l'intermédiaire de courriels et de bulletins. L'équipe commerciale de RDVC en a aussi fait la promotion sur les réseaux sociaux pour faire participer les clients ainsi que les personnes ne l'étant pas.

Accessibilité

Pour garantir l'accessibilité, l'enquête était accessible en anglais et en français. Les participants pouvaient répondre en ligne ou par téléphone, s'adaptant aux divers besoins en matière d'accès.

Réponses et nettoyage des données

Un total de 1 075 réponses ont été reçues de toutes les provinces et de tous les territoires, avec un taux de réponse de 71 %. Le nettoyage des données n'a pas tenu compte des soumissions qui n'étaient pas complètes et a exclu toutes celles provenant de domaines de courriel et d'adresses IP n'étant pas canadiens pour s'assurer que les résultats reflètent les expériences des résidents canadiens.

Limites

Plusieurs limites doivent être prises en compte dans le cadre de l'interprétation des résultats :

- **Biais de l'échantillon** : La plupart des participants avaient un lien avec RDVC ou un organisme partenaire, ce qui signifie que les personnes sans accès aux services ou aux réseaux communautaires peuvent être sous-représentées.
- **Biais d'autosélection** : Comme la participation était facultative, il est possible que les personnes étant plus impliquées dans les services liés à la perte de vision soient plus susceptibles d'avoir répondu.
- **Données autodéclarées** : Les réponses reflètent les perceptions et expériences personnelles, pouvant donc différer des renseignements contenus dans les dossiers des clients.

- **Représentation régionale** : Même si des réponses ont été reçues de tout le pays, la répartition n'a pas fait l'objet d'une pondération proportionnelle au nombre d'habitants ou à la prévalence de la perte de vision.
- **Biais racial** : Une limite fondamentale de cette enquête est le manque de diversité raciale et ethnique de l'échantillon, ce qui limite la capacité à généraliser les résultats à l'ensemble de la population. La surreprésentation de participants blancs peut cacher les expériences uniques des groupes raciaux et ethniques minoritaires.

Résultats détaillés

1. Profil démographique des répondants

Les chercheurs ont analysé les facteurs démographiques et socio-économiques pouvant influencer leurs expériences avec une perte de vision. Les questions étaient axées sur la répartition géographique, l'âge, le genre, la langue, le milieu culturel, la composition du ménage, le niveau d'instruction et le revenu des répondants. Comprendre ces caractéristiques aide à mettre en contexte les résultats de l'enquête et à cerner les obstacles potentiels à l'accessibilité, l'inclusion ainsi que l'accès équitable aux soins de la vue et aux services de soutien.

Le sondage a été envoyé dans tout le Canada, et le plus grand nombre de réponses provient de l'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta (Tableau 1). Le nombre limité de réponses provenant du Québec suggère que des efforts de diffusion plus soutenus pourraient améliorer la représentation régionale, même si offrir l'enquête en anglais et en français a favorisé l'accessibilité. Il est aussi important de noter que RDVC n'offre pas de services au Québec actuellement et n'a pas de clientèle dans la province, ce qui contribue au nombre de réponses plus faible de cette région.

Les répondants étaient majoritairement plus âgés, comme on pouvait s'y attendre compte tenu de la prévalence des problèmes oculaires liés au vieillissement : près de deux tiers avaient 65 ans ou plus (60,5 %) et 25 % avaient entre 45 et 64 ans (Tableau 2). Au total, 39,4 % des répondants entrent dans la tranche d'âge active (18 à 64 ans). Ce groupe est particulièrement vulnérable à la perte de vision évitable étant donné qu'il

n'est pas admissible uniformément aux examens de la vue financés par le gouvernement, créant des obstacles à l'accès qui peuvent retarder les diagnostics et traitements des problèmes qui menacent la vue.¹ La majorité des répondants étaient des femmes (59,8 %), et 20 % se sont identifiés comme étant racisés (Tableau 3, Tableau 5). La plupart des répondants parlaient anglais à la maison (93,7 %), suivi par le français (1,9 %) et 4,6 % parlaient d'autres langues, suggérant des obstacles potentiels pour certains groupes (Tableau 4).

La composition des ménages variait d'un répondant à l'autre : 26,2 % vivaient seuls, 41,9 % vivaient avec un conjoint ou une conjointe, 19,9 % vivaient avec de la famille et 5,5 % dans un établissement de soins de longue durée, mettant en évidence le besoin de soutien ciblé pour les personnes qui vivent seules (Tableau 6). Le niveau d'instruction est relativement élevé, avec 40,6 % ayant un diplôme universitaire, 27,1 % un diplôme ou certificat collégial, et 5,3 % une qualification professionnelle (Tableau 7).

Malgré ces niveaux d'instruction, les revenus étaient faibles : 53,5 % gagnaient moins de 35 000 \$ par année, 46,3 % vivaient sous le seuil de la pauvreté et 27,2 % sous le seuil de pauvreté économique extrême², révélant des difficultés financières graves (Tableau 8).

Seulement 10,1 % des répondants recevaient une prestation d'invalidité de l'employeur, et bien que 29,9 % avaient déclaré être admissibles à la prestation canadienne pour les personnes handicapées, 43,8 % n'en étaient pas certains, indiquant un besoin flagrant d'information sur les aides offertes (Tableau 9, Tableau 10, Tableau 11). Cet exemple reflète les conclusions d'une étude de Statistique Canada³ indiquant que 84 % des personnes ayant un handicap ne bénéficiaient pas du crédit d'impôt pour personnes handicapées. De même dans la présente enquête, 81,2 % des répondants avaient déclaré ne bénéficier d'aucune aide gouvernementale, soulignant les écarts importants en matière de sensibilisation et de recours aux aides existantes pour les personnes handicapées.

2. Nature et apparition de la perte de vision

L'enquête s'est penchée sur la nature, l'apparition et les causes ayant contribué à la perte de vision des répondants, de même que les problèmes de santé connexes ayant pu influencer leur bien-être général. Comprendre quand la perte de vision se produit, sa sévérité aux yeux de la personne et les causes primaires apporte un éclairage crucial sur les possibilités de

prévention, l'accès aux traitements et les profils médicaux au sens général des personnes ayant une déficience visuelle.

Seulement 11,0 % des répondants avaient décrit leur déficience visuelle comme étant légère, 46,7 % comme étant modérée, et 42,3% comme étant grave (Tableau 14, Tableau 15). Par tranche d'âge, le signalement d'une déficience modérée augmentait après l'âge de 55 ans, tandis que la déficience grave diminuait. Cette tendance correspond aux attentes que la perte de vision liée au vieillissement est plus souvent modérée que grave. Les avancées en matière de traitements contre des problèmes tels que la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et la rétinopathie diabétique ont aussi aidé à diminuer le degré de gravité de la perte de vision.⁴

Il est important de noter que la gravité autodéclarée de déficience visuelle est intrinsèquement subjective et peut être influencée par des facteurs conjoncturels et psychosociaux, tels que les conditions environnementales, le contexte fonctionnel, l'accès aux technologies adaptées ou la résilience personnelle et les stratégies d'adaptation.

Un total de 12,4 % des répondants ont indiqué être aveugles depuis la naissance. Pour plus d'un tiers (34,3 %), la perte de vision est survenue après l'âge de 65 ans, tandis que 21,9 % ont indiqué une apparition entre l'âge de 45 et 64 ans (Tableau 16). Un grand nombre de personnes ont renoncé à des examens pendant ces années, suggérant qu'un dépistage plus régulier pourrait éviter un pourcentage significatif de pertes de vision.¹

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) était la cause de perte de vision la plus fréquemment signalée (24,3 %), suivie par les maladies rétiniennes (23,2 %), le glaucome (15,1 %), la rétinopathie diabétique (4,8 %), les causes liées à un accident vasculaire cérébral (4,2 %), reflétant vraisemblablement l'occlusion d'une veine rétinienne. En particulier, 6,4 % des répondants n'étaient pas certains de leur diagnostic (Tableau 17). Une analyse selon l'âge montre que la prévalence de la DMLA et du glaucome augmentait avec l'âge, tandis que la rétinopathie diabétique et les autres maladies rétiniennes devenaient moins fréquentes (Tableau 18).

Plus de la moitié des répondants (56,7 %) ont signalé ne pas avoir d'autres problèmes médicaux. Parmi les personnes ayant plusieurs problèmes, la perte de l'ouïe était le plus fréquent (19,2 %), suivi des troubles neurologiques (13,7 %) et des troubles de santé mentale (10,5 %) (Tableau 19). Les problèmes de santé chroniques étaient aussi répandus, principalement les troubles de la pression artérielle (36,0 %) et l'arthrite ou

les problèmes liés à l'immunité (34,0 %), tandis que 28,3 % ont indiqué n'avoir aucun des problèmes mentionnés (Tableau 20).

3. Vie quotidienne et participation communautaire

Afin de mieux comprendre la manière dont la perte de vision affecte l'autonomie dans la vie quotidienne, il a été demandé aux répondants de faire part de leurs habitudes de magasinage, moyens de transport, recours aux aides à la mobilité et les répercussions de la perte de vision sur leurs activités de tous les jours. Ces questions donnent un aperçu de la manière dont les personnes ayant différents degrés de déficience visuelle réalisent les tâches essentielles et des soutiens auxquels ces personnes ont recours pour rester autonomes.

Dans l'ensemble, 39,6 % des répondants avaient indiqué faire leur propre magasinage, tandis que 41,4 % magasinaient en ligne, s'arrangeant pour une livraison à domicile, une cueillette ou une aide de la part d'autres personnes. En revanche, 58,7 % dépendaient complètement d'une autre personne pour magasiner à leur place (Tableau 21). Une analyse en fonction de la gravité de la perte de vision montre que les personnes ayant une perte de vision grave étaient beaucoup moins susceptibles de magasiner elles-mêmes et beaucoup plus susceptibles de dépendre d'un service de livraison à domicile quand elles magasinaient en ligne. Le magasinage en ligne était plus fréquent parmi les répondants d'âge actif et diminuait pour les groupes d'un âge plus avancé (Tableau 22, Tableau 23).

Les tendances en matière de transport suivent un modèle similaire. Plus de la moitié des répondants dépendaient de l'aide d'amis ou de la famille pour les conduire ou les guider à leurs rendez-vous ou au travail. Parmi les autres répondants, 14,4 % avaient recours à des taxis ou des services similaires, 14,1 % utilisaient les transports en commun et 10,3 % les transports adaptés (Tableau 24). L'analyse par degré de gravité a montré que les répondants ayant une perte de vision grave dépendaient plus des autres pour le transport, alors que ceux ayant une déficience légère ou modérée avaient souvent recours à des moyens autonomes (Tableau 25).

Diverses aides à la mobilité et à l'orientation permettaient aux répondants de se déplacer de manière sécuritaire. Plus d'un tiers (37,9 %) utilisaient une longue canne blanche, 34,4 % utilisaient un accompagnateur, et 45,4 % utilisaient des téléphones intelligents équipés d'applications

d'orientation ou d'accessibilité (Tableau 26).

La plupart des répondants (60,9 %) avaient indiqué que leur perte de vision limitait souvent ou toujours leurs activités quotidiennes (Tableau 27). Cependant, la capacité à surmonter de telles limites varie énormément d'une personne à l'autre et est influencée par des facteurs tels que les conditions environnementales, les technologies auxquelles la personne a accès, le soutien dont elle bénéficie et sa résilience personnelle ou ses stratégies d'adaptation.⁵

4. Emploi et participation économique

Ces questions abordaient la situation de l'emploi, les expériences et les obstacles en milieu de travail auxquels les répondants aveugles ou atteints de cécité partielle font face. Les questions abordaient la situation d'emploi actuelle et passée, l'accès à des aménagements, la stabilité de l'emploi et les conséquences de la perte de la vue sur la carrière. Les résultats fournissent des renseignements précieux sur les défis continuels en matière d'accessibilité et d'inclusion auxquels les gens ayant une perte de vision font face sur le marché du travail.

En tout, 58,3 % des répondants étaient retraités, tandis que 17,9 % travaillaient à temps plein, à temps partiel ou étaient travailleurs autonomes. Parmi les répondants d'âge actif, 38,3 % étaient employés à un titre ou un autre, 23,9% travaillant à temps plein ([Tableau 28](#)). Ces résultats concordent avec les enquêtes précédentes d'INCA qui indiquaient un taux d'emploi à temps plein de 25 % et 28 %, respectivement, mettant en lumière les obstacles continuels en matière d'emploi pour les personnes ayant subi une perte de vision.⁶

L'emploi était fortement lié au niveau d'instruction, comme les répondants ayant un niveau d'instruction plus élevé étaient plus susceptibles de travailler à temps plein (Tableau 29). Parmi les étudiants et les soignants à temps plein, 83,3 % avaient déjà travaillé auparavant; parmi ceux ne pouvant pas travailler en raison d'une invalidité ou d'une maladie, 89,7 % avaient déjà occupé un emploi (Tableau 30, Tableau 31).

La pandémie de COVID-19 avait temporairement augmenté les possibilités de télétravail. Au plus fort de la pandémie, une enquête réalisée par le Conseil canadien des aveugles en 2020 révélait que 78,2 % des répondants aveugles ou atteints d'une cécité partielle employés à temps

plein travaillaient à distance.⁷ Les résultats de la présente enquête indiquent un retour partiel au travail sur place : 38,7 % des répondants travaillent à présent exclusivement depuis chez eux, 23,2 % suivent un modèle hybride et 38,1 % travaillent uniquement sur place (Tableau 32).

L'aménagement du milieu de travail demeure un défi de taille. Parmi les répondants employés, 71,3 % avaient besoin d'aménagements, et plus de la moitié (50,6 %) avaient dû les fournir eux-mêmes en partie ou en totalité, représentant un obstacle majeur en matière d'équité d'emploi (Tableau 33, Tableau 34). L'obstacle le plus fréquent était le fait que les employeurs ne savaient pas ou n'étaient pas en mesure de fournir les aménagements nécessaires (27,4 %), suivi par les programmes de formation inaccessibles (26,2 %) (Tableau 35, Tableau 36). Malgré ces défis, 78,1 % se disaient sûrs que leur situation professionnelle resterait stable au cours des 12 prochains mois. (Tableau 37).

Plus de la moitié (58,2 %) des répondants employés avaient indiqué avoir commencé à perdre la vue pendant qu'ils étaient employés (Tableau 38). Sur ces répondants, 70,9 % avaient gardé le même poste, 13,6 % avaient fait une reconversion pour occuper un autre poste, et 15,5 % avaient quitté leur entreprise (Tableau 39).

Parmi les répondants qui avaient été employés, la plupart (86,9 %) avaient arrêté de travailler il y a plus de deux ans de cela. Près de la moitié (48,7 %) avaient pris leur retraite, tandis que 23,8 % avaient quitté leur emploi en raison d'une perte de vision et 11,4 % en raison d'autres problèmes de santé. Deux tiers (67,1 %) de ceux ayant quitté leur emploi en raison d'une perte de vision avaient pu continuer à travailler dans le même domaine, près de la moitié d'entre eux retrouvant un emploi dans les six mois qui suivirent (Tableau 40).

Sur ceux ayant retrouvé un emploi, 41,1 % recevaient la même rémunération qu'avant, et 16,1 % avaient obtenu la même rémunération dans l'année qui suivait. Cependant, 25,0 % de ceux ayant trouvé un autre emploi n'ont jamais pu obtenir la même rémunération qu'avant (Tableau 42). Sur le plan de la satisfaction professionnelle, 40,0 % avaient déclaré avoir retrouvé le même degré de satisfaction qu'avant, 12,7 % l'ont retrouvé dans l'année qui suivait, et 18,2 % ne l'avaient jamais retrouvé. (Tableau 43).

5. Accès aux services de réadaptation et de soutien

Les chercheurs voulaient en savoir plus sur les connaissances des répondants en matière de services de réadaptation. Comprendre la manière dont les personnes ont accès à ces aides, et pourquoi certaines n'y ont pas accès, fournit des renseignements importants sur la portée des services, les voies d'aiguillage et les écarts potentiels en matière de sensibilisation ou d'accessibilité.

Il a été demandé à tous les répondants s'ils avaient déjà bénéficié de services offerts par l'un des organismes de soutien ou de réadaptation visuelle indiqués sur une liste et de cocher tous ceux qui s'appliquaient. Près des trois quarts (74,1 %) ont indiqué bénéficier de services de soutien fournis par INCA, tandis que 68,9 % ont indiqué bénéficier de services de réadaptation par l'intermédiaire de Réadaptation en déficience visuelle Canada (RDVC), et 3,9 % ont indiqué recevoir du soutien de BALANCE for Blind Adults (Tableau 51).

Parmi ceux ayant bénéficié de services de réadaptation, près de la moitié (46,8 %) ont été aiguillés par un ophtalmologiste ou un optométriste. 22,0 % se sont aiguillés eux-mêmes, et 7,1 % ont été aiguillés par un membre de la famille ou un proche (Tableau 52).

Il a aussi été demandé aux répondants ayant bénéficié de services de réadaptation d'indiquer les services spécifiques qu'ils ont utilisés, beaucoup d'entre eux en sélectionnant d'ailleurs plus qu'un. Les services les plus fréquents sont les évaluations de la basse vision (63,9 %) et la formation aux technologies adaptées (60,8%), suivies de la formation à la vie autonome (43,4 %) et la formation en orientation et mobilité (42,6 %) (Tableau 53).

Il a été demandé aux répondants n'ayant pas bénéficié de services de réadaptation d'en expliquer la raison. Près d'un tiers (31,3 %) ont dit qu'ils ne savaient pas que ces services existaient, et 20,3 % ne savaient comment pouvoir en bénéficier, mettant en évidence la nécessité d'une meilleure sensibilisation et de meilleures pratiques en matière d'aiguillage, particulièrement après un diagnostic. 25,2 % ont indiqué qu'ils ne ressentaient pas le besoin de bénéficier de ces services, tandis que 9,6 % ont mentionné l'éloignement comme étant un obstacle à la possibilité d'en bénéficier (Tableau 54).

6. Soutien en technologies adaptées

L'équipe de recherche voulait étudier l'utilisation des technologies adaptées par les répondants et les obstacles auxquels ils faisaient face pour se procurer et utiliser ces outils. Comprendre quels appareils et technologies sont les plus fréquemment utilisés, et les obstacles pour y accéder, aide à cerner les écarts en matière d'accessibilité, de sensibilisation et de formation qui affectent l'autonomie et la qualité de vie des personnes aveugles ou atteintes de cécité partielle.

Il a été demandé aux répondants d'indiquer les appareils et technologies adaptés qu'ils utilisent à l'heure actuelle. Les téléphones intelligents sont de loin le plus utilisés, par près de deux tiers des répondants (65,4 %).

Environ la moitié (51,5 %) des répondants utilisaient une loupe de poche, tandis que 43,3 % utilisaient une tablette, 40,1 % un ordinateur portable, et 36,2 % un ordinateur de bureau. De plus, 23,5 % utilisaient un logiciel de grossissement de texte, 17,9 % utilisaient un lecteur d'écran, et un nombre émergent (6,2 %) utilisaient des lunettes intelligentes (Tableau 55).

Presque tous les répondants (91,9 %) ont accès à un téléphone intelligent ou un ordinateur doté d'une connexion internet et de capacités de vidéoconférence leur permettant de rester en contact avec la famille et les amis (Tableau 56).

Quand interrogés sur les obstacles à l'accès aux technologies adaptées, 38,2 % ont fait référence à des contraintes financières, faisant du coût l'obstacle le plus fréquent. 28,1 % ont fait part de leur incertitude quant aux appareils dont ils avaient besoin, 24,8 % ont fait référence à la difficulté pour suivre une formation, et 13,3 % ont dit qu'ils ne savaient pas où se procurer les appareils. Près d'un tiers (29,0 %) ont indiqué n'avoir rencontré aucun obstacle (Tableau 57).

Compte tenu du nombre élevé de répondants ayant déclaré le coût comme étant un obstacle majeur, une analyse plus poussée de l'utilisation des quatre technologies les plus fréquentes, et typiquement les plus chères en fonction du niveau de revenu, a été réalisée. Pour tous les appareils, l'utilisation augmentait avec le revenu, bien que de manière moins prononcée que prévu, suggérant que beaucoup de personnes ayant un revenu plus faible trouvent des moyens d'obtenir ces technologies essentielles malgré les difficultés financières (Tableau 58, Tableau 59, Tableau 60, Tableau 61).

7. Perspectives thématiques à partir de réponses ouvertes

La dernière question de cette enquête était une question ouverte invitant les répondants à partager n'importe quel aspect de leur vécu avec une perte de vision. Un total de 849 réponses ont été reçues et analysées par l'intermédiaire de deux méthodes d'analyse par intelligence artificielle (IA), Deep Seek et GROK. Les résultats de ces analyses ont été combinés pour déterminer dix thèmes centraux qui sont décrits ci-dessous.

Conséquences émotionnelles et psychologiques

(environ 45 % des réponses)

Les répondants ont décrit des défis émotionnels importants en raison de la perte de vision, notamment la dépression, l'anxiété, la frustration et le deuil lié à la perte d'autonomie. Les sentiments d'isolement et de faible estime de soi étaient fréquents, particulièrement pendant la période d'adaptation suite à la perte de vision. De nombreuses personnes ont exprimé la crainte d'une détérioration future et de capacités réduites. Bien que certaines personnes ont indiqué pouvoir surmonter grâce à l'acceptation, la résilience et l'optimisme, les conséquences émotionnelles demeuraient une inquiétude prédominante.

Services de soutien et accessibilité (environ 35 % des réponses)

Les expériences liées au soutien et à la réadaptation étaient mitigées. Bien que certains répondants louaient l'aide dont ils ont bénéficié, d'autres ont révélé de longs temps d'attente et des services incohérents ou fragmentés. Un grand nombre de personnes ont mis l'accent sur le besoin de soutien par les pairs, de counseling et d'accès précoce aux traitements et à la réadaptation. Des disparités régionales sont évidentes aussi, avec les répondants des régions rurales (p. ex., nord de la Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick) faisant état d'écarts importants en matière de services.

Défis liés à la mobilité et au transport

(environ 30 % des réponses)

L'un des défis les plus fréquemment mentionnés est la perte des avantages liés à la conduite, menant souvent à la nécessité de dépendre d'options n'étant pas fiables comme HandyDART ou les taxis. Les systèmes de transport en commun étaient fréquemment décrits comme étant inaccessibles, mentionnant des problèmes tels que des trottoirs irréguliers, l'absence de

passages pour piétons audibles et une infrastructure urbaine mal conçue. Les répondants des régions rurales avaient fait part d'obstacles encore plus importants en raison du nombre limité d'options de transport.

Défis fonctionnels et de la vie quotidienne

(environ 28 % des réponses)

De nombreux répondants ont fait part de difficultés à réaliser des tâches quotidiennes comme lire le courrier, cuisiner, magasiner et gérer les tâches ménagères. Ces défis étaient souvent liés à une perte d'autonomie et un sentiment de frustration concernant le besoin d'aide pour les soins personnels et les activités habituelles.

Technologies et solutions adaptées (environ 25 % des réponses)

Les technologies adaptées telles que les livres audios, les lecteurs d'écran et les loupes étaient très appréciées, mais l'accès était souvent limité par des coûts élevés, le changement technologique rapide et un financement insuffisant (p. ex., des écarts en termes de couverture du Programme des appareils et accessoires fonctionnels). Les répondants ont aussi fait part de problèmes d'accessibilité numérique constants, notamment pour les sites Web et les applications mobiles qui demeurent incompatibles avec les technologies adaptées.

Interactions sociales et communautaires (environ 20 % des réponses)

Les répondants ont fréquemment déclaré se sentir incompris ou négligés par le public. Certains ont décrit des situations dans lesquelles leur canne blanche était ignorée ou d'autres personnes ont fait des suppositions fausses concernant leurs capacités. L'isolement social et le manque de sensibilisation aux invalidités en milieu de travail, dans les écoles et les lieux publics sont des thèmes récurrents.

Défis médicaux et de soins de santé (environ 18 % des réponses)

Pouvoir bénéficier de soins oculaires et de services de réadaptation adéquats était une inquiétude pour de nombreux répondants. De longs temps d'attente, un accès limité à des spécialistes et une communication insuffisante avec les prestataires de soins concernant les diagnostics et les options de traitement ont fréquemment été signalés. Les répondants de régions rurales et éloignées faisaient face à des pénuries de service supplémentaires, tandis que ceux ayant plusieurs invalidités (p. ex., surdicécité) ont mentionné un manque de soins coordonnés ou intégrés.

Défis liés à l'emploi et au monde professionnel

(environ 15 % des réponses).

De nombreux répondants ont décrit des obstacles en matière d'emploi, notamment la perte d'emploi à la suite d'une perte de vision, la discrimination en milieu de travail et les difficultés à se trouver un nouvel emploi. Une recommandation récurrente était le besoin de politiques en matière d'adaptation du milieu de travail plus strictes et la formation de l'employeur pour promouvoir l'inclusion.

Contraintes financières (environ 12 % des réponses)

La pression financière de vivre avec une perte de vision est un thème qui revenait constamment. Les répondants ont fait référence aux coûts élevés des appareils adaptés, du transport et des soins médicaux, exacerbés par une aide financière limitée et des critères d'admissibilité restrictifs pour les programmes gouvernementaux. Certains ont indiqué des difficultés à garder un emploi, accentuant encore plus la pression financière.

Obstacles régionaux et systémiques (environ 10 % des réponses)

Enfin, les répondants ont signalé des iniquités systémiques relatives à l'accès aux aides d'une province à l'autre ainsi qu'entre les milieux urbains et ruraux. Les différences par rapport aux critères d'admissibilité, à la disponibilité des programmes et aux offres des organismes ont fréquemment été mentionnées. Les répondants ont demandé des réformes politiques plus vastes, notamment une amélioration de l'infrastructure, un accroissement du financement provincial et de nouveaux crédits d'impôt pour les technologies adaptées.

Répercussions

Les résultats de l'enquête soulignent le fait que même si la communauté des personnes ayant subi une perte de vision au Canada est variée, ses défis sont systémiques et interconnectés. La perte de vision est liée à un revenu plus faible, des obstacles en matière d'emploi, un accès limité au transport ainsi qu'aux technologies, et une pression autant émotionnelle que psychologique importante. Malgré un niveau d'instruction élevé, de nombreux répondants font face à une insécurité économique et à un manque de continuité dans l'accès aux services de réadaptation et de soutien.

Améliorer la situation nécessitera une action politique coordonnée des

services de santé, d'emploi, de transport et sociaux. Les priorités sont l'amélioration de l'accessibilité et l'augmentation des prestations pour les technologies adaptées, le renforcement des voies d'aiguillage vers les services de réadaptation, l'augmentation des aides relatives au soutien ainsi qu'au revenu des personnes ayant une invalidité, et remédier aux iniquités régionales en matière de prestation de services.

Une meilleure sensibilisation du public, une conception inclusive et un engagement proactif des employeurs sont aussi essentiels pour veiller à ce que la population canadienne ayant subi une perte de vision puisse vivre de manière autonome, participer pleinement au sein de leur collectivité et jouir d'une qualité de vie équitable.

Les résultats mettent l'accent sur une interaction complexe entre l'adaptation individuelle et les obstacles systémiques. La population canadienne vivant avec une perte de vision fait preuve de résilience et de créativité pour rester autonome, mais des écarts persistants en matière de services, de financement et de sensibilisation limitent sa pleine participation au sein de la société.

Défis systémiques

Conséquences psychologiques : La perte de vision au Canada a des conséquences psychologiques graves, affectant la santé mentale, la participation sociale et la qualité de vie.⁸ Les répondants ont déclaré faire face à des défis émotionnels significatifs, notamment la dépression, l'anxiété, le deuil, la frustration et une estime de soi fragilisée, particulièrement pendant la période d'adaptation qui suit la perte de vision. Les inquiétudes concernant la détérioration future et la perte d'autonomie étaient fréquentes, soulignant la charge émotionnelle persistante même chez les personnes ayant développé des stratégies d'adaptation telles que la résilience et l'acceptation.⁵

L'isolement social et la diminution de la participation communautaire étaient aussi très répandus. De nombreux répondants dépendaient de la famille, d'amis ou de services payants pour le magasinage, le transport et les activités quotidiennes. Ceux vivant seuls ou ayant une perte de vision grave étant les plus affectés. Les défis concernant l'orientation dans les endroits publics, l'accès limité au transport et un manque de compréhension de ce qu'est la perte de vision par le public contribuaient à la marginalisation. Les obstacles en matière d'emploi, notamment la perte d'emploi, la discrimination en milieu de travail et les aménagements inadéquats, combinés à la pression financière liée au coût des technologies adaptées, de la réadaptation et du

transport, ont accentué encore plus le stress psychosocial. ^{2,4,6}

L'accès aux services de réadaptation, aux technologies adaptées et au soutien des pairs joue un rôle critique dans l'atténuation de ces répercussions. Même si de nombreux répondants avaient accès à des services, des écarts en matière de sensibilisation, de disponibilité et d'accessibilité demeuraient, particulièrement dans les régions rurales. Des modèles de soins intégrés, axés sur la personne combinant des soutiens médicaux, fonctionnels et psychosociaux sont essentiels pour répondre à ces défis interconnectés, accroître l'autonomie et améliorer le bien-être général de la population canadienne vivant avec une perte de vision.^{5,6}

Accès aux technologies adaptées : Les données de l'enquête mettent en évidence le rôle vital des appareils tels que les téléphones intelligents, les lecteurs d'écran et les loupes pour la population canadienne ayant subi une perte de vision, mais des obstacles demeurent. Ces outils sont essentiels pour le fonctionnement quotidien, pourtant leur coût, la formation insuffisante et la sensibilisation limitée continuent d'en limiter l'utilisation.⁹

Les téléphones intelligents, notamment, sont devenus de puissants appareils adaptés polyvalents. Des fonctionnalités intégrées comme le grossissement, la conversion de texte en voix et même l'interprétation par caméra peuvent remplacer ou compléter efficacement de nombreux appareils spécialisés. Pour les personnes aveugles ou ayant une basse vision, un téléphone intelligent peut aider à lire la signalisation, numériser les codes-barres de produits, trouver son chemin et accéder à du contenu imprimé et écrit à la main.¹⁰

Lorsque les gens ne peuvent pas se procurer ces appareils pour des raisons financières, les conséquences dépassent la diminution de l'autonomie fonctionnelle. Un manque d'accès accentue la stigmatisation, amplifie la perception de dépendance et augmente le risque d'isolement social. Le coût est un obstacle majeur : 73,9 % des Canadiennes et Canadiens ayant une incapacité déclarent ne pas disposer des aides, technologies ou appareils relatifs aux TIC (technologies de l'information et des communications) dont ils ont besoin parce qu'ils ne peuvent pas se les payer. L'accès limité à une formation accessible adaptée accentue ces difficultés. Un rapport émanant de la Colombie-Britannique révèle que seulement 35 % des répondants ayant subi une perte de vision avaient bénéficié d'une formation adéquate sur l'utilisation des appareils adaptés, et 30 % n'en avaient bénéficié d'aucune.¹¹ Sans ces formations, les avantages des téléphones intelligents

et d'autres technologies adaptées peuvent ne pas être complètement exploités, limitant leur capacité à favoriser l'autonomie.

Ces obstacles ont des conséquences graves. La difficulté à obtenir ou apprendre l'utilisation de technologies accessibles limite l'autonomie des gens, contribue à l'isolement et s'aligne sur les obstacles plus larges en matière de communication et d'utilisation d'Internet. Les gens peuvent se sentir plus dépendants, augmentant le risque d'isolement social, ce qui s'aligne sur les obstacles plus larges en matière de communication et d'utilisation d'Internet.⁹ Le coût élevé des appareils, les formations insuffisantes et le manque de sensibilisation affectent tous les aspects de la vie des Canadiennes et Canadiens aveugles ou partiellement voyants, de l'emploi aux déplacements et tâches quotidiennes essentielles comme la gestion des finances ou du courrier. Sans accès équitable à ces outils, de nombreuses personnes restent coincées dans des cycles de dépendance, de pauvreté et d'exclusion sociale.⁴

Relever ces défis nécessite un investissement significatif et coordonné. Élargir l'offre de subventions provinciales et fédérales pour le matériel et les logiciels adaptés, offrir des formations complètes et veiller à ce que les plateformes numériques respectent les normes d'accessibilité modernes favoriseraient l'autonomie, l'inclusion et la dignité. Cependant, sans une approche universelle et modernisée en matière de financement et de soutien, la population canadienne ayant subi une perte de vision fera encore et toujours face à des obstacles systémiques qui limitent sa capacité à travailler, se déplacer et profiter pleinement des possibilités sur le plan aussi bien social que professionnel.

Disparités régionales : Dans l'ensemble du Canada, la prévalence de déficience visuelle et la disponibilité de soins connexes varient de manière significative d'une province, d'un territoire et d'une communauté à l'autre, révélant de profondes iniquités géographiques et socioéconomiques. Dans les régions rurales et éloignées, de nombreuses personnes manquent de fournisseurs de soins oculaires, de cliniques pour la basse vision, de spécialistes en réadaptation et de moyens de transport accessibles. Ces disparités obligent certaines personnes à faire de longues distances pour obtenir des soins ou, dans certains cas, à y renoncer totalement.¹²

De plus, pour les personnes diabétiques, dont les taux sont disproportionnellement élevés au sein de la population autochtone, la rétinopathie diabétique demeure un problème grave, mais les services de dépistage et de suivi sont pourtant moins accessibles.¹³

Même en milieu urbain, les personnes à faible revenu éprouvent des difficultés. Le coût, l'aide gouvernementale limitée et une pénurie de fournisseurs de soins oculaires contribuent à des taux plus élevés de problèmes qui ne sont pas diagnostiqués ou traités.

Non seulement ces disparités compromettent la santé oculaire, mais elles perpétuent aussi les inégalités plus générales relatives à la qualité de vie et aux chances.

Obstacles en matière d'emploi : Les recherches canadiennes, notamment les résultats de l'enquête d'INCA sur l'emploi⁶ et l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement,¹⁴ démontrent de manière systématique que les personnes ayant une déficience visuelle sont moins embauchées, gagnent moins d'argent sur toute une vie et sont plus susceptibles de perdre leur emploi que celles voyantes. Ces disparités émanent de plusieurs obstacles interconnectés. De nombreux milieux de travail n'ont toujours pas de systèmes numériques ni de logiciels adaptés accessibles, ni de conception des tâches flexible, rendant les tâches habituelles inutilement difficiles.

De plus, les personnes chez lesquelles une perte de vision apparaît plus tard dans la vie ont besoin d'une reconversion ou d'une mise à niveau des compétences pour effectuer la transition vers des postes plus compatibles avec les technologies adaptées, des aides qui ne sont pas toujours facilement accessibles ou financées de manière adéquate.¹⁵ Il se peut aussi que les employeurs ne connaissent pas les aménagements raisonnables ou aient des idées fausses concernant le rendement, la sécurité ou le coût d'embaucher une personne ayant une déficience visuelle, ce qui peut influencer les décisions d'embauche et les possibilités de promotion.

Conclusion

Cette enquête nationale donne un aperçu des expériences vécues par les Canadiennes et Canadiens aveugles, partiellement voyants ou sourds-aveugles, mettant en évidence les défis complexes et interconnectés auxquels ils font face. La perte de vision au Canada est non seulement un problème de santé, mais c'est aussi une question d'ordre social plus large, affectant la sécurité de revenu, l'emploi, le transport, l'accessibilité et la participation à la vie communautaire. Bien que les répondants fassent preuve d'une résilience et d'une capacité d'adaptation remarquables, des obstacles systémiques persistants tels que les difficultés financières, l'accès limité à la réadaptation, l'accessibilité inconsistante aux

technologies adaptées, la discrimination au travail et les disparités régionales en matière de services, continuent de limiter l'autonomie, l'inclusion sociale et la qualité de vie générale.

Les résultats mettent l'accent sur le fait que le progrès nécessite une action multisectorielle coordonnée. Les interventions relatives aux politiques doivent améliorer l'accès à la réadaptation, élargir la couverture et l'accessibilité des technologies adaptées, renforcer les voies d'aiguillage, améliorer l'inclusion en milieu de travail et réduire les inégalités relatives à la prestation de services régionale. L'intégration de services de soutien en santé mentale, d'initiatives d'inclusion sociale et de programmes d'intervention précoce est aussi essentielle pour remédier aux répercussions émotionnelles et psychosociales de la perte de vision.

Qui plus est, l'enquête souligne le potentiel transformatif des technologies adaptées, d'une conception inclusive et de systèmes de soutien proactifs. Grâce à un investissement et une collaboration stratégiques entre les gouvernements, les fournisseurs de soins, les employeurs et les organismes communautaires, les Canadiennes et Canadiens vivant avec une perte de vision peuvent jouir d'une plus grande autonomie, d'une participation accrue au sein de la société et d'opportunités équitables en matière d'instruction, d'emploi et d'engagement communautaire.

Fondamentalement, cette enquête montre que la perte de vision au Canada n'est pas qu'une question de soins de santé. C'est un impératif de société. En éliminant les obstacles systémiques et en créant un milieu plus inclusif et accessible, nous pouvons faire en sorte que les Canadiennes et Canadiens ayant subi une perte de vision soient en mesure de vivre dignement, de manière autonome et en bénéficiant des mêmes occasions.

À propos de RDVC

**VISION LOSS
REHABILITATION™**
CANADA

**RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE VISUELLE™**
CANADA

Réadaptation en déficience visuelle Canada (RDVC) est un organisme canadien dont le rôle est d'aider les personnes aveugles, partiellement voyantes ou ayant subi une perte de vision à maintenir leur autonomie et à améliorer leur qualité de vie. Par l'intermédiaire de services de réadaptation accrédités et professionnels, RDVC aide les personnes à acquérir les compétences essentielles à la vie quotidienne, à la mobilité et à l'utilisation des technologies adaptées. Nous jouons aussi un rôle crucial en améliorant l'accessibilité, en plaidant pour des politiques, milieux et systèmes inclusifs qui permettent de participer pleinement au sein de la société. En travaillant avec les gouvernements, partenaires communautaires et professionnels de la santé, RDVC aide à éliminer les obstacles, promeut l'accès équitable aux renseignements et services, et sensibilise aux besoins et droits des personnes aveugles ou malvoyantes. www.visionlossrehab.ca

Partie B – Données de l'enquête

Tableaux de données

Tableau 1. Question 1. Répondants par province.

Colombie-Britannique	Pourcentage de répondants
Alberta	21,5
Saskatchewan	9,9
Manitoba	2,6
Ontario	1,6
Québec	57,1
Nouveau-Brunswick	0,4
Nouvelle-Écosse	2,8
Île-du-Prince-Édouard	1,9
Terre-Neuve-et-Labrador	0,4
Territoires du Nord-Ouest	1,6
Yukon	0,1
Nunavut	0,0
Colombie-Britannique	0,1

1075 / 1075 ayant répondu

Tableau 2. Question 2. Répondants par tranche d'âge.

Âge	Pourcentage de répondants
Moins de 18 ans	0,1
18 à 24 ans	2,3
25 à 34 ans	4,2
35 à 44 ans	7,9
45 à 54 ans	10,6

55 à 64 ans	14,4
65 à 74 ans	21,1
75 à 84 ans	24,1
85 ans ou plus	15,3

1070 / 1075 ayant répondu

Tableau 3. Question 3. Répondants par genre.

Genre	Pourcentage de répondants
Femme	59,8
Homme	39,3
Non-binaire ou genre non conforme	0,4
Genre défini personnellement ou culturellement	0,5

1070 / 1075 ayant répondu

Tableau 4. Question 4. Répondants par langue la plus souvent parlée à la maison.

Langue	Nombre de répondants	Pourcentage de répondants
Anglais	1007	93,7
Français	20	1,9
Cantonais	8	0,7
Hindi	5	0,5
Urdu	5	0,5
Mandarin	4	0,4
Tagalog	4	0,4
Arabe	3	0,3
Espagnol	3	0,3
Pendjabi	2	0,2
Inuktitut	1	0,1
Japonais	1	0,1
Persan (Farsi)	1	0,1
Langue des signes britannique	1	0,1
Tamoul	1	0,1
Bengali	1	0,1

Autre	8	0,7
-------	---	-----

1075/1075 ayant répondu

Tableau 5. Question 5. Répondants selon la race / l'ethnie.

Race / Ethnie	Pourcentage de répondants
Blanc	80,2
Asie du Sud (p. ex., Indien, Indo-Caribéen, Pakistanais, Sri-Lankais, Bangladais)	4,6
Asie orientale (p. ex., Chinois, Taïwanais, Coréen, Japonais)	4,3
Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit)	3,4
Noir	2,8
Multiracial	2,0
Arabe	1,0
Latino-Américain	0,6
Asie occidentale (p. ex., Iran, Afghanistan)	0,4
Philippin	0,4
Asie du Sud-Est (Vietnam, Cambodge, Laos, Thaïlande, etc.)	0,3

1019 / 1075 ayant répondu

Tableau 6. Question 6. Répondants selon les conditions de vie.

Conditions de vie	Pourcentage de répondants
Je vis avec mon ou ma partenaire / époux ou épouse	41,9
Je vis seul	26,2
Je vis avec des membres de ma famille	19,9
Je vis seul avec des aides	4,8
Je vis dans une résidence pour personnes âgées ou un foyer de groupe	5,1
Je vis avec des amis ou des colocataires	1,7
Je vis dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée	0,4

Tableau 7. Question 7. Répondants selon le plus haut niveau d'instruction atteint

Niveau d'instruction	Pourcentage de répondants
Diplôme ou certificat d'études collégiales	27,1
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	24,2
Diplôme universitaire (Baccalauréat)	22,0
Diplôme d'études supérieures (Maîtrise)	11,7
Diplôme de métier ou formation d'apprenti	5,3
Diplôme professionnel (p. ex., droit, médecine)	4,0
Diplôme d'études supérieures (Doctorat)	2,9
Aucun de ces choix	2,8

1056 / 1075 ayant répondu

Tableau 8. Question 8. À combien s'élevait votre revenu personnel brut avant taxe en 2024?

Revenu brut en 2024	Pourcentage de répondants
Moins de 15 000 \$	16,0
Entre 15 000 \$ et 19 999 \$	11,2
Entre 20 000 \$ et 24 999 \$	12,0
Entre 25 000 \$ et 29 999 \$	7,1
Entre 30 000 \$ et 34 999 \$	7,2
Entre 35 000 \$ et 49 900 \$	11,9
Entre 50 000 \$ et 64 999 \$	11,9
Entre 65 000 \$ et 74 999 \$	5,6
Entre 75 000 \$ et 99 999 \$	8,8
Entre 100 000 \$ et 149 999 \$	5,9
150 000 \$ et plus	2,4

832 / 1075 ayant répondu

Tableau 9. Question 9. Bénéficiez-vous d'une aide financière provenant d'un programme de soutien gouvernemental aux personnes handicapées tels que le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou l'Aide à l'emploi et au revenu pour les personnes ayant un handicap?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	18,8
Non	81,2

1045 / 1075 ayant répondu

Tableau 10. Question 10. Recevez-vous des indemnités d'assurance-invalidité de longue durée ou d'autres paiements de votre lieu de travail actuel ou passé?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	10,1
Non	89,9

1051 / 1075 ayant répondu

Tableau 11. Question 11. Êtes-vous admissible à la prestation canadienne pour les personnes handicapées?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	29,9
Non	26,3
Pas certain	43,8

1056 / 1075 ayant répondu

Tableau 12. Question 12. Parmi les options suivantes, laquelle décrit le mieux votre déficience visuelle?

Réponses	Pourcentage de répondants
Je suis aveugle	17,7
Je suis partiellement voyant	79,0
Je suis sourd-aveugle	3,3

1027 / 1075 ayant répondu

Tableau 13. Question 13. Analyse de la perte de vision selon l'âge

Âge	Je suis aveugle %	Partiellement voyant %	Je suis sourd-aveugle %
18 à 24 ans	21,7	60,9	17,4
25 à 34 ans	34,1	59,1	6,8
35 à 44 ans	38,0	56,9	5,1
45 à 54 ans	22,6	74,5	2,9
55 à 64 ans	20,4	76,8	2,8
65 à 74 ans	16,4	80,3	3,3
75 à 84 ans	11,5	86,5	2,0
85 ans ou plus	7,6	90,5	1,9

Tableau 14. Question 14. Comment décrieriez-vous votre degré actuel de déficience visuelle?

Réponses	Pourcentage de répondants
Léger	11,0
Modéré	46,7
Grave	42,3

1027 / 1075 ayant répondu

Tableau 15. Question 15. Analyse du degré de déficience visuelle selon l'âge.

Degré de déficience visuelle			
Âge	Léger	Modéré	Grave
18 à 24 ans	8,7	60,9	30,4
25 à 34 ans	11,4	34,1	54,5
35 à 44 ans	15,2	38,0	46,8
45 à 54 ans	7,8	55,9	36,3
55 à 64 ans	8,5	40,1	51,4
65 à 74 ans	12,2	43,2	44,6
75 à 84 ans	10,3	52,9	36,8
85 ans ou plus	13,3	47,5	39,2

Tableau 16. Question 16. À quel âge la perte de vision est-elle survenue?

Âge à l'apparition de la perte de vision	Pourcentage de répondants
Je suis né aveugle / avec une basse	12,4
1 à 5 ans	5,7
6 à 10 ans	3,2
11 à 17 ans	5,6
18 à 24 ans	3,9
25 à 34 ans	6,7
35 à 44 ans	6,3
45 à 54 ans	9,4
55 à 64 ans	12,5
65 à 74 ans	17,2
75 à 84 ans	13,9
85 ans ou plus	3,2

1020 / 1075 ayant répondu

Tableau 17. Question 17. Quelle maladie oculaire est la cause de votre perte de vision? (En choisir une)

Maladie de l'œil	Pourcentage de répondants
Dégénérescence maculaire liée à l'âge	24,3
Maladie rétinienne (p. ex., rétinite pigmentaire, maladie de Stargardt, rétinite)	23,2
Glaucome	15,1
Rétinopathie diabétique	4,8
Accident vasculaire cérébral	4,2
Trauma (p. ex., accident ou blessure)	4,1
Cataractes	2,4
Maladie cornéenne	2,3
Je ne connais pas le nom de ma maladie oculaire	6,4
Autre	13,2

Tableau 18. Question 18. Analyse de la maladie de l'œil selon l'âge.

Âge	Glaucome	Dégénérescence maculaire liée à l'âge	Cataractes	Rétinopathie diabétique	Maladie de la rétine
18 à 24	4,4	0	0	0	26,1
25 à 34	6,8	2,3	0	6,8	20,5
35 à 44	5,1	1,3	0	6,3	22,8
45 à 54	8,8	4,9	2,0	6,9	27,5
55 à 64	10,6	4,9	4,9	8,5	24,0
65 à 74	16,0	16,0	1,9	5,2	15,5
75 à 84	19,8	36,0	0,4	3,2	10,3
85 ans ou plus	12,7	57,6	1,9	1,3	1,9

Tableau 19. Question 19. Avez-vous reçu un diagnostic pour l'une ou plusieurs des déficiences suivantes?
(Choisissez les options qui s'appliquent)

Catégorie de déficience	Pourcentage de répondants
Aucun de ces choix	56,7
Sourd, devenu sourd ou malentendant	19,2
Déficience neurologique (p. ex., épilepsie, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, démence, maladie d'Alzheimer, accident)	13,7
Trouble de la santé mentale (p. ex., dépression chronique, trouble bipolaire, trouble de la personnalité limite, TSPT, schizophrénie)	10,5
Diabète insulino-dépendant (Type 1)	5,2
Trouble neurodéveloppemental [p. ex., trouble du spectre de l'autisme, trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)]	4,6
Déficience neuromusculaire (p. ex., dystrophie musculaire, SLA, sclérose en plaques)	2,8
Lésion de la moelle épinière	1,2

Autre (veuillez préciser)	1,9
----------------------------	-----

988 / 1075 ayant répondu

Tableau 20. Question 20. Vivez-vous avec l'un ou plusieurs des problèmes de santé ou des maladies chroniques suivants?
(Choisissez les options qui s'appliquent)

Catégorie de maladie	Pourcentage de
Troubles de la pression artérielle	36,0
Arthrite ou autre trouble auto-immun	34,0
Aucun de ces choix	28,3
Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral ou autre problème cardiovasculaire	21,9
Maladie ou problèmes respiratoires	16,7
Diabète de type 2 (diabète insulino-dépendant)	14,3
Ostéoporose	13,0
Cancer	7,4
Autre (veuillez préciser)	5,2

1025 / 1075 ayant répondu

Tableau 21. Question 21. Comment magasinez-vous pour l'épicerie, les médicaments et l'approvisionnement essentiel ou non ?
(Choisissez les options qui s'appliquent)

Magasinage	Pourcentage de répondants
Je magasine moi-même	39,6
Je magasine en ligne ou par téléphone et je me fais livrer mes achats chez moi	33,4
Mon époux / épouse ou partenaire se charge du	33,6
Un ami ou un membre de la famille magasine pour	22,3
Je magasine avec l'aide de mon époux / épouse / partenaire / ami /	7,3
Je magasine en ligne et mon ami ou membre de la famille récupère mes achats	4,7
Je magasine en ligne et récupère ensuite mes achats	3,3
Je reçois mes repas préparés par l'intermédiaire de Meals on Wheels ou d'un service subventionné	2,8

Mon aidant magasine à ma place	2,8
Ma résidence pour personnes âgées ou un foyer de groupe fournit tous les repas	2,4
Des acheteurs ou organismes de bénévoles magasinent à ma place	1,1

997 répondants

Tableau 22. Question 22. Magasinage selon le degré de perte de vision.

	Léger	Modéré	Grave
Je magasine moi-même	60,2	44,3	29,2
Mon époux / épouse ou partenaire se charge du	29,6	32,1	36,2
Un ami ou un membre de la famille magasine pour	13,9	18,5	28,7
Mon aidant magasine à ma place	0,9	1,7	4,5
Je magasine en ligne et je me fais livrer mes achats chez moi	19,4	31,1	39,3
Je magasine en ligne et récupère ensuite mes	4,6	3,2	3,1
Je magasine en ligne et mon ami ou membre de la famille récupère mes achats	3,7	4,5	5,2
Je reçois mes repas préparés par l'intermédiaire de Meals	2,8	2,8	2,8

Tableau 23. Question 23. Magasinage en ligne selon l'âge.

Âge	Je magasine en ligne et je me fais livrer mes achats chez moi	Je magasine en ligne et récupère ensuite mes achats	Je magasine en ligne et mon ami ou membre de la famille récupère mes achats
18 à 24 ans	36,4	18,2	4,6
25 à 34 ans	50,0	7,1	21,4
35 à 44 ans	50,7	9,1	10,4
45 à 54 ans	49,0	5,9	6,9
55 à 64 ans	42,9	5,0	2,1
65 à 74 ans	30,9	2,4	5,3
75 à 84 ans	24,2	0,4	1,2

85 ans ou plus	19,4	0	3,2
----------------	------	---	-----

Tableau 24. Question 24. Comment vous rendez-vous principalement à vos rendez-vous ou au travail? (En choisir une)

Moyens de transport	Pourcentage de répondants
Un ami ou un membre de la famille m'y conduit ou me	52,5
Je prends un taxi, Uber ou un autre service similaire	14,4
J'utilise le transport en commun de manière	14,1
J'utilise un moyen de transport adapté (p. ex., Wheel-	10,3
Je m'y rends à pied de manière autonome	4,0
Je conduis encore	2,8
Un conducteur / organisme bénévole m'y conduit	1,3
Je fais du covoiturage avec des collègues	0,6

985 / 1075 ayant répondu

Tableau 25. Question 25. Moyens de transport selon le degré de déficience visuelle

	Léger	Modéré	Grave
Un ami ou un membre de la famille m'y conduit	51,2	54,4	57,9
J'utilise le transport en commun de	19,0	15,0	13,7
Je prends un taxi Uber ou un autre	15,5	18,1	11,3
Je m'y rends à pied de	7,1	4,4	1,6
J'utilise un transport	4,8	8,1	14,7
Je fais du covoiturage	2,4	0	0,8

Tableau 26. Question 20. Quelles aides à la mobilité et l'orientation utilisez-vous quand vous vous déplacez? (Choisissez les options qui s'appliquent)

Aides utilisées pour se déplacer	Pourcentage de réponses
Longue canne blanche	37,9
Guide humain	34,4

Téléphone intelligent avec des applications pour s'orienter (p. ex., Google Maps, Apple Maps)	22,5
Aucun de ces choix	21,7
ID cane	15,5
Téléphone intelligent avec des applications de	13,9
Téléphone intelligent avec des systèmes	6,9
Déambulateur / canne / bâtons de marche / fauteuil	6,3
Chien-guide	5,3
Lunettes intelligentes (p. ex., MetaAI ou Envision AI)	4,6
Téléphone intelligent avec des applications de soutien payantes (p. ex., Aira)	2,1
Canne intelligente (p. ex., We Walk)	1,2

1009 répondants

Tableau 27. Question 27. À quelle fréquence votre perte de vision vous limite-t-elle dans vos activités quotidiennes?

Réponses	Pourcentage de répondants
Jamais	1,7
Rarement	8,5
Parfois	28,9
Souvent	38,1
Toujours	22,8

Tableau 28. Question 28. Quelle est votre situation professionnelle actuelle? (En choisir une)

Situation professionnelle actuelle	Pourcentage de répondants
Emploi à temps plein (30 h ou plus par semaine)	10,7
Emploi à temps partiel (moins de 30 h par semaine)	3,0
Travailleur autonome	4,2
Pas d'emploi actuellement, mais auparavant, oui	9,4
À la retraite	58,3
Étudiant à temps plein	0,9

Aidant à temps plein	0,1
Jamais eu d'emploi	1,8
Ne travaille pas en raison d'une déficience ou d'un problème de santé	11,6

1005 / 1075 ayant répondu

Tableau 29. Question 29. Rapport entre niveau d'instruction et emploi

Plus haut niveau d'instruction atteint	Pourcentage des années d'âge actif en ayant un emploi à temps plein
École secondaire ou équivalent	10,9
Diplôme de métier ou formation d'apprenti	14,3
Diplôme ou certificat d'études collégiales	21,1
Diplôme universitaire (Baccalauréat)	22,9
Diplôme d'études supérieures (Maîtrise)	39,2
Diplôme d'études supérieures (Doctorat)	36,4
Diplôme professionnel (p. ex., droit, médecine)	40,0

Tableau 30. Question 30. Si vous êtes étudiant ou aidant à temps plein, avez-vous déjà eu un emploi par le passé?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	83,3
Non	16,7

12 / 1075 ayant répondu

Tableau 31. Question 31. Vous avez indiqué ne pas pouvoir actuellement travailler en raison d'une incapacité ou de votre santé. Travailliez-vous auparavant?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	89,7
Non	10,3

117 / 1075 ayant répondu

Tableau 32. Question 32. Où travaillez-vous habituellement? (En choisir une)

Endroit habituel pour travailler	Pourcentage de répondants
En personne (je travaille sur mon lieu de travail)	38,1
Hybride (une combinaison de travail à la maison et sur mon lieu de travail)	23,2
Télétravail (je travaille depuis chez moi)	38,7

168 / 1075 ayant répondu

Tableau 33. Question 33. Utilisez-vous ou avez-vous besoin de mesures d'adaptation du milieu de travail en raison d'une perte de vision?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	71,3
Non	28,7

157 / 1075 ayant répondu

Tableau 34. Question 34. Avez-vous besoin de fournir votre propre matériel ou logiciel pour effectuer votre travail? (En choisir une)

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	33,3
Non	49,4
Certains, mais pas tous	17,3

168 / 1075 ayant répondu

Tableau 35. Question 35. À quelle fréquence avez-vous fait face aux obstacles suivants tout au long de votre expérience professionnelle?

Obstacle à l'emploi	Pourcentage de répondants				
	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avis de postes à pourvoir	36,9	20,2	25,0	13,1	4,8
Manque d'aménagement pendant le processus de recrutement	47,0	13,7	19,6	15,5	4,2

Discrimination pendant le processus d'embauche	39,3	16,1	20,2	19,6	4,8
Programmes de formation inaccessibles (pour le poste ou pour le perfectionnement professionnel)	34,5	11,3	28,0	19,1	7,1
Manque de transport fiable ou accessible	29,8	14,9	29,8	16,6	8,9
Peur de perdre des prestations	53,0	10,7	14,3	11,9	10,1
Employeurs ne savent pas ou ne peuvent pas mettre en place les mesures d'adaptation	37,5	13,7	21,4	20,9	6,5
Attitudes négatives de l'employeur vis-à-vis de la cécité / déficience	38,1	17,9	21,4	15,5	7,1

168 / 1075 ayant répondu

Tableau 36. Question 36. Répondants ayant indiqué faire souvent ou toujours face à des obstacles.

Obstacle à l'emploi	Pourcentage de répondants avec « souvent » ou « toujours »
Avis de postes à pourvoir inaccessibles	17,9
Manque d'aménagement pendant le processus de recrutement	19,7
Discrimination pendant le processus d'embauche	24,4
Programmes de formation inaccessibles (pour le poste ou pour le perfectionnement)	26,2
Manque de transport fiable ou accessible	25,5
Peur de perdre des prestations d'invalidité ou des produits et services de soutien	22,0
Employeurs ne savent pas ou ne peuvent pas mettre en place les mesures d'adaptation nécessaires (p. ex., lecteur d'écran, logiciel de grossissement ou afficheur braille)	27,4
Attitudes négatives de l'employeur vis-à-vis de la cécité /	22,6

Tableau 37. Question 37. Quel est votre niveau de confiance en la stabilité de votre emploi au cours des 12 prochains mois?

Niveau de confiance	Pourcentage de répondants
Très confiant	43,0
Assez confiant	35,1
Pas très confiant	15,2
Pas du tout confiant	6,7

165 / 1075 ayant répondu

Tableau 38. Question 38. Avez-vous commencé à perdre la vue quand vous étiez employé?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	58,2
Non	41,8

153 / 1075 ayant répondu

Tableau 39. Question 39. Si vous avez commencé à perdre la vue pendant que vous étiez employé, avez-vous pu continuer à travailler au même poste?

Réponses	Pourcentage de
Oui	70,9
Non, j'ai dû me reconvertir et occuper un autre poste	13,6
Non, j'ai dû quitter l'entreprise pour laquelle je travaillais	15,5

103 / 1075 ayant répondu

Tableau 40. Question 40. Si vous avez dû quitter l'entreprise pour laquelle vous travailliez, avez-vous pu continuer à travailler dans votre domaine ou avez-vous dû vous reconvertir pour trouver un emploi?

Réponses	Pourcentage de
J'ai continué à travailler dans mon domaine	67,1

J'ai dû me reconvertir pour un nouveau domaine	32,9
------------------------------------------------	------

79 / 1075 ayant répondu

Tableau 41. Question 41. Si vous avez dû quitter l'entreprise pour laquelle vous travailliez, combien de temps cela vous a-t-il pris pour retrouver du travail? (En choisir une)

Temps pour retrouver du travail	Pourcentage de répondants
Moins de 6 mois	46,8
6 mois à 1 an	13,9
1 à 2 ans	12,7
2 à 5 ans	6,3
Plus de 5 ans	7,6
Je n'ai jamais pu retrouver du travail	12,7

79 / 1075 ayant répondu

Tableau 42. Question 42. Si vous avez pu retrouver du travail, combien de temps cela vous a-t-il pris pour retrouver le niveau de rémunération (salaire, avantages sociaux, etc.) dont vous bénéficiiez avant la perte de vision?

Temps pour avoir la même rémunération	Pourcentage de répondants
Moins de 6 mois	41,1
6 mois à 1 an	16,1
1 à 2 ans	8,9
2 à 5 ans	5,4
Plus de 5 ans	3,6
Je n'ai jamais pu avoir le même niveau de compensation	25,0

56 / 1075 ayant répondu

Tableau 43. Question 43. Si vous avez pu retrouver du travail, combien de temps cela vous a-t-il pris pour retrouver le niveau de satisfaction professionnelle que vous aviez avant votre perte de vision?

Temps pour retrouver le niveau de satisfaction professionnelle	Pourcentage de répondants
----------------------------------------------------------------	---------------------------

Moins de 6 mois	40,0
6 mois à 1 an	12,7
1 à 2 ans	12,7
2 à 5 ans	10,9
Plus de 5 ans	5,5
Je n'ai jamais retrouvé le niveau de satisfaction que j'avais avant de perdre la vue	18,2

55 / 1075 ayant répondu

Tableau 44. Question 44. Où travailliez-vous habituellement? (En choisir une)

Lieu de travail	Pourcentage de répondants
Télétravail (je travaille depuis chez moi)	6,8
En personne (je travaille sur mon lieu de travail)	81,5
Hybride (une combinaison de travail à la maison et sur mon lieu de travail)	11,7

769 / 1075 ayant répondu

Tableau 45. Question 45. Utilisez-vous ou aviez-vous besoin de mesures d'adaptation du milieu de travail en raison d'une perte de vision?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	29,9
Non	70,1

542 / 1075 ayant répondu

Tableau 46. Question 46. Aviez-vous besoin de fournir votre propre matériel ou logiciel pour effectuer votre travail?

Réponses	Pourcentage de répondants
Oui	15,2
Non	73,9
Certains, mais pas tous	10,9

605 / 1075 ayant répondu

Tableau 47. Question 47. À quelle fréquence faisiez-vous face aux obstacles suivants tout au long de votre expérience professionnelle?

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avis de postes à pourvoir	70,1	7,4	10,3	7,6	4,7
Manque d'aménagement pendant le processus de	73,3	6,6	9,8	6,0	4,3
Discrimination pendant le processus d'embauche	71,4	6,2	10,7	6,8	4,9
Programmes de formation inaccessibles (pour le poste ou pour le perfectionnement professionnel)	71,4	5,2	10,2	8,1	5,1
Manque de transport fiable ou accessible	68,2	6,9	12,8	7,0	5,1
Peur de perdre des prestations d'invalidité ou des produits et services de soutien	74,9	4,2	7,3	5,9	7,7
Employeurs ne savent pas ou ne peuvent pas mettre en place les mesures d'adaptation nécessaires (p. ex., lecteur d'écran, logiciel de grossissement ou afficheur braille)	68,9	6,6	9,1	7,8	7,6
Attitudes négatives de l'employeur vis-à-vis de la cécité ou déficience	68,0	6,3	11,0	8,8	5,9

775 / 1075 ayant répondu

Tableau 48. Question 48. Répondants ayant indiqué faire souvent ou toujours face à des obstacles.

Obstacle à l'emploi	Pourcentage de répondants avec
Avis de postes à pourvoir inaccessibles	12,3
Manque d'aménagement pendant le processus de	10,3
Discrimination pendant le processus d'embauche	11,7
Programmes de formation inaccessibles (pour le poste ou pour le perfectionnement)	13,2
Manque de transport fiable ou accessible	12,1
Peur de perdre des prestations d'invalidité ou des	13,6
Employeurs ne savent pas ou ne peuvent pas mettre en place les mesures d'adaptation nécessaires	15,4
Attitudes négatives de l'employeur vis-à-vis de la cécité ou déficience	14,7

775 / 1075 ayant répondu

Tableau 49. Question 49. Quand avez-vous arrêté de travailler?

Arrêt du travail	Pourcentage de répondants
Au cours des 6 derniers mois	3,8
Il y a 6 mois à 1 an	3,4
Il y a 1 à 2 ans	5,9
Il y a plus de 2 ans	86,9

769 / 1075 ayant répondu

Tableau 50. Question 50. Quelle a été la raison principale pour laquelle vous avez arrêté de travailler? (En choisir une)

Raison d'arrêter de travailler	Pourcentage de répondants
Perte de vision ou changements de la vue	23,8
Licenciement ou disparition du poste	8,2
Problèmes de santé (pas liés à la vue)	11,4
J'ai décidé de partir	5,7
Impossibilité de bénéficier des aménagements	2,2
Retraite	48,7

734 / 1075 ayant répondu

Tableau 51. Question 51. Avez-vous déjà reçu des services de la part d'un des organismes de réadaptation visuelle suivants? (Choisissez les options qui s'appliquent)

Organisme ayant fourni des services	Pourcentage de répondants
Institut national canadien pour les aveugles (INCA)	74,1
Réadaptation en déficience visuelle Canada (RDVC)	68,9
BALANCE for Blind Adults	3,9
Services de réadaptation visuelle en milieu scolaire	3,4
Neil Squire Society	2,7
Services de réadaptation visuelle privés	2,1
Cliniques de basse vision	1,1
Institut Nazareth et Louis-Braille	0,8
Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay	0,3
Organismes de chiens-guides	0,3
Pacific Training Centre for the Blind	0,3
Aucun de ces choix	5,6

888 / 1075 ayant répondu

Tableau 52. Question 52. Si vous avez reçu des services de la part d'un organisme de réadaptation visuelle, qui vous a aiguillé vers cet organisme? (En choisir une)

Personne / Organisme ayant aiguillé	Pourcentage de répondants
Ophtalmologiste ou optométriste	46,8
Je l'ai fait moi-même	22,0
Je ne sais pas / Je ne m'en souviens pas	7,1
Ami ou proche	7,1
Fournisseur de services sociaux ou communautaires	4,7
Autre fournisseur de soins de santé	4,7
Médecin de famille	4,0
J'ai été un client toute ma vie	3,6

856 / 1075 ayant répondu

**Tableau 53. Question 53. Quels services avez-vous reçus du fournisseur ou de l'organisme de réadaptation visuelle?
(Choisissez les options qui s'appliquent)**

Services reçus	Pourcentage de répondants
Services d'évaluation de la basse vision	63,9
Services en technologies adaptées (soutien pour choisir ou apprendre à utiliser des appareils adaptés comme un lecteur d'écran)	60,8
Aptitudes à la vie autonome (aptitudes qui aident à réaliser des activités du quotidien)	43,4
Orientation et formation à la mobilité (aptitudes aux déplacements et à la mobilité, y compris les chiens-guides)	42,6
Services de counselling	11,0
Programmes de groupe	10,9
Services d'aide à la carrière et à l'emploi (p. ex., formation avant l'emploi, évaluations du milieu de travail)	7,8
Services d'intervention précoce (services fournis aux familles dont un enfant a une déficience visuelle)	2,6
Services pour les personnes sourdes-aveugles (p. ex., services d'un intervenant, autres soutiens)	0,9
Carte d'identité INCA ou autre laissez-passer de transport en commun	0,7
Services de bibliothèque	0,6

888 répondants

Tableau 54. Question 54. Si vous n'avez jamais reçu de services d'un organisme de réadaptation visuelle comme Réadaptation en déficience visuelle Canada, INCA or BALANCE for Blind Adults, quelle en est la raison? (Choisissez les options qui s'appliquent)

Raison de ne pas accéder aux services	Pourcentage de répondants
Je ne savais pas que ces services existaient	31,3
Je connais ces services, mais j'estime ne pas en avoir	25,2
Je ne sais pas comment accéder à ces services ou je ne savais pas que je devais en faire la demande	20,3
Je vis trop loin ou hors de la zone de service	11,8

J'ai été aiguillé, mais j'attends encore de recevoir des	8,5
J'ai essayé, mais le processus est trop long	7,7
Je pensais que j'avais besoin d'être aiguillé par mon médecin pour accéder aux services	7,3
J'ai essayé, mais j'ai trouvé le processus trop compliqué	6,5
Je suis allé dans une école pour les personnes ayant subi une perte de vision et j'ai déjà suivi la formation	2,8
Obstacles culturels ou linguistiques	2,0

246 répondants

Tableau 55. Question 55. Parmi les technologies adaptées et les appareils suivants, lesquels utilisez-vous actuellement?

Technologie / Appareil utilisé actuellement	Pourcentage de répondants
Téléphone intelligent	65,4
Loupe de poche	51,5
Tablette	43,3
Ordinateur portable	40,1
Ordinateur de bureau	36,2
Logiciel de grossissement de texte (p. ex., Zoomtext)	23,5
Logiciel de lecture de texte (p. ex., JAWS)	17,9
Téléphone intelligent avec applications de soutien par des bénévoles (p.ex., Be My Eyes)	17,5
Télévisionneuse	17,4
Téléphone intelligent avec applications de soutien payantes (p.ex., Aira, Be My AI)	7,0
Lunettes intelligentes (p. ex., MetaAI ou Envision)	6,2
Afficheur braille dynamique	3,1
Appareil de prise de notes en braille	1,8
CCTV	1,6

875 répondants

Tableau 56. Question 56. Avez-vous accès à la technologie de base (p. ex., un téléphone intelligent ou un ordinateur avec Internet et système de vidéoconférence comme Zoom ou les réseaux sociaux) qui vous permet d'être en contact avec la famille, les amis ou autre?

Réponses	Pourcentage de répondants
-----------------	----------------------------------

Oui	91,9
Non	8,1

880 / 1075 ayant répondu

Tableau 57. Question 57. À quels obstacles avez-vous fait face pour accéder aux technologies adaptées?
(Choisissez les options qui s'appliquent)

Obstacle à l'accès à la technologie	Pourcentage de répondants
Contraintes financières	38,2
Aucun de ces choix	29,0
Je ne sais pas de quels appareils j'ai besoin	28,1
Difficulté à obtenir une formation pour l'appareil	24,8
Je ne sais pas où me procurer des appareils adaptés	13,3
Je me sens mal à l'aise d'utiliser les technologies adaptées en public	10,9
Je ne peux pas utiliser un appareil qui m'aiderait en raison d'une autre déficience ou d'un autre problème de santé	5,1
Difficulté à comprendre / utiliser / mémoriser la technologie	2,3
Éloignement par rapport aux bureaux / vendeurs où on peut se procurer les appareils et suivre des formations	1,2

835 répondants

Tableau 58. Question 58. Utilisation d'un ordinateur de bureau selon le revenu

Revenu brut	Pourcentage d'utilisation par groupe de répondants
Moins de 15 000 \$	18,8
Entre 15 000 \$ et 19 999 \$	30,1

Entre 20 000 \$ et 24 999 \$	22,0
Entre 25 000 \$ et 29 999 \$	25,4
Entre 30 000 \$ et 34 999 \$	30,0
Entre 35 000 \$ et 49 900 \$	29,3
Entre 50 000 \$ et 64 999 \$	36,4
Entre 65 000 \$ et 74 999 \$	34,0
Entre 75 000 \$ et 99 999 \$	31,5
Entre 100 000 \$ et 149 999 \$	38,8
150 000 \$ et plus	36,0

Tableau 59. Question 59. Utilisation d'un ordinateur portable selon le revenu

Revenu brut	Pourcentage d'utilisation par groupe de répondants
Moins de 15 000 \$	35,3
Entre 15 000 \$ et 19 999 \$	21,5
Entre 20 000 \$ et 24 999 \$	27,0
Entre 25 000 \$ et 29 999 \$	22,0
Entre 30 000 \$ et 34 999 \$	28,3
Entre 35 000 \$ et 49 900 \$	36,4
Entre 50 000 \$ et 64 999 \$	41,4
Entre 65 000 \$ et 74 999 \$	34,0
Entre 75 000 \$ et 99 999 \$	39,7
Entre 100 000 \$ et 149 999 \$	40,8
150 000 \$ et plus	35,0

Tableau 60. Question 60. Utilisation d'une tablette selon le revenu

Revenu brut	Pourcentage d'utilisation par groupe de répondants
Moins de 15 000 \$	27,1
Entre 15 000 \$ et 19 999 \$	33,3
Entre 20 000 \$ et 24 999 \$	27,0
Entre 25 000 \$ et 29 999 \$	33,9
Entre 30 000 \$ et 34 999 \$	30,0
Entre 35 000 \$ et 49 900 \$	32,3
Entre 50 000 \$ et 64 999 \$	38,4
Entre 65 000 \$ et 74 999 \$	29,8
Entre 75 000 \$ et 99 999 \$	39,7
Entre 100 000 \$ et 149 999 \$	38,8
150 000 \$ et plus	55,0

Tableau 61. Question 61. Utilisation d'un téléphone intelligent selon le revenu

Revenu brut	Pourcentage d'utilisation par groupe de
Moins de 15 000 \$	51,1
Entre 15 000 \$ et 19 999 \$	50,5
Entre 20 000 \$ et 24 999 \$	45,0
Entre 25 000 \$ et 29 999 \$	50,8
Entre 30 000 \$ et 34 999 \$	61,7
Entre 35 000 \$ et 49 900 \$	50,5
Entre 50 000 \$ et 64 999 \$	55,6
Entre 65 000 \$ et 74 999 \$	48,9
Entre 75 000 \$ et 99 999 \$	54,8
Entre 100 000 \$ et 149 999 \$	55,1
150 000 \$ et plus	70,0

Bibliographie

- 1 Yu WW, P. M. (2025). *The impact of delisting public funding for routine eye exams on the prevalence of ocular condition in Canada*. *Canadian Ophthalmological Society (COS) Annual Meeting and Exhibition*. Vancouver, Colombie-Britannique : Société canadienne d'ophtalmologie
- 2 Dionne, M.-A. et.-B. (2025). *Pauvreté économique extrême : exploration des dimensions de la pauvreté au Canada (Série de documents de recherche – Revenu, No 75F0002M au catalogue)*. Ottawa : Statistique Canada. Extrait de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2025001-fra.pdf>
- 3 Leanage, A., Jeon, S.-H. et Arim, R. (26 février 2025). *Recours au crédit d'impôt pour personnes handicapées et aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec chez les personnes ayant une incapacité au Canada*. Statistique Canada. Extrait de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2025002/article/00001-fra.htm>
- 4 Deloitte. (2021). *The cost of Vision Loss and Blindness in Canada*. Conseil canadien des aveugles et Vaincre la cécité Canada. Extrait de <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/12/Deloitte-Cost-of-vision-loss-and-blindness-in-Canada-report-May-2021.pdf>
- 5 Kherani, I., Andrews, C., Pereira, J., Moniz, L., & Qian, C. (2023). *Impact of inherited retinal diseases on Canadian patients and families: A mixed methods study*. *Journal canadien d'ophtalmologie*, 58(6), 532-538. doi:10.1016/j.jcjo.2022.06.021
- 6 INCA (2018). *Survey on employment: Survey shows blind people significantly underemployed around the world*. <https://www.cnib.ca/en/news/survey-shows-blind-people-significantly-underemployed-around-world?region=on#:~:text=News-Survey%20shows%20blind%20people%20significantly%20underemployed%20around%20the%20world,trying%20to%20find%20a%20job.%22>
- 7 Gordon, K. (2020). Rapport d'enquête. The impact of the COVID-19 pandemic on Canadians who are blind, deaf-blind, and partially-sighted. Conseil canadien des aveugles Extrait de <https://barrierfreecanada.org/survey-report-from-the-canadian-council-for-the-blind-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-canadians-who-are-blind-deaf-blind-and-partially-sighted/>
- 8 Pianosi, R., Presley, L., Buchanan, J., Lévesque, A., Savard, S.-A. et Lam, J. (1er décembre 2023). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022 : Guide des concepts et méthodes* (Rapport No 89-654-X2023004). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023004-eng.pdf>
- 9 Statistique Canada. (24 mars 2025). *Obstacles à l'accessibilité au Canada : Communications et utilisation d'Internet, 2022*. (T. Daily, Ed.) Extrait de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/250324/dq250324b-fra.pdf>
- 10 INCA. (2025). Extrait de <https://www.inca.ca/fr/programmes-et-services/techno>
- 11 Bureau du commissaire aux droits de la personne de la Colombie-Britannique. (2022). *A needs report on accessible technology: Summary report*. Projet de référence. Vivre avec une perte de vision au Canada : Expériences, accès et voies d'accès aux services - RAPPORT D'ENQUÊTE 2025

Extrait de <https://baseline.bchumanrights.ca/wp-content/uploads/2022/08/A-Needs-Report-on-Accessible-Technology-Summary-Report.pdf>

12 Jin YP, T. G. (2011). *Eye care utilization in Canada: disparity in the publicly funded health care system*. *Journal canadien d'ophtalmologie*, 46(2), 133-8. doi:10.3129/i10-120. PMID: 21708079

13 Diabète Canada. (2021). *Diabetes and sight loss prevention: A position statement*. *Diabetes Canada*. Diabète Canada. Extrait le 30 octobre 2025 de https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Diabetes-Canada_Sight-Loss-Prevention-Diabetes_Position-Statement_April-2021.pdf

14 Iverson, E. &.-J. (2024). *Visual impairment, employment status, and reduction in income: the Canadian Longitudinal Study on Aging*. *Journal canadien d'ophtalmologie*, 60. doi:10.1016/j.jco.2024.04.006

15 Robbins, C. (2010). *Sight impaired, overlooked: An examination of the employment barriers facing Canadians with vision loss* (Mémoire de maîtrise). Vancouver : Université Simon-Fraser - Dépôt institutionnel Summit. Extrait de https://summit.sfu.ca/flysystem/fedora/sfu_migrate/11472/etd6307_CRobbins.pdf