



October 2026

Énoncé de position conjoint de la Société canadienne de réadaptation de la vue, de la Société canadienne d'ophtalmologie et de la Société canadienne du glaucome : Réadaptation visuelle

La réadaptation visuelle : Un élément essentiel des soins oculaires complets au Canada

La réadaptation visuelle constitue un aspect fondé sur des données probantes et essentiel des soins oculaires complets. Face au vieillissement de la population canadienne et à la hausse de la prévalence des maladies oculaires chroniques, la perte de vision irréversible représente un défi croissant pour la santé publique. Il est essentiel de garantir un accès rapide et équitable à des services coordonnés de réadaptation visuelle afin de permettre aux Canadiennes et aux Canadiens atteints d'une déficience visuelle de préserver leur autonomie, leur sécurité et leur qualité de vie.

Définition et portée

Une basse vision s'entend d'une déficience visuelle irréversible ne pouvant être corrigée par des interventions médicales, chirurgicales ou réfractives conventionnelles, y compris des lunettes ou des verres de contact. Elle peut se manifester par une diminution de l'acuité visuelle corrigée optimale, une altération de la sensibilité au contraste, une perte du champ visuel ou la présence de scotomes.

En Amérique du Nord, la cécité légale s'entend d'une acuité visuelle corrigée optimale de 20/200 ou moins dans le meilleur œil, ou comme un diamètre du champ visuel de 20 degrés ou moins dans le meilleur œil¹. Au Canada, les personnes qui répondent à ces critères peuvent avoir droit au Crédit d'impôt pour personnes handicapées géré par l'Agence du revenu du Canada².

Toutefois, le besoin en réadaptation visuelle dépasse largement le seuil de la cécité légale. En effet, les personnes atteintes d'une déficience visuelle modérée présentent souvent des limitations fonctionnelles importantes et peuvent grandement bénéficier d'interventions de réadaptation précoces.

Épidémiologie et conséquences

En 2020, à l'échelle mondiale, on estimait que 295 millions de personnes étaient atteintes d'une déficience visuelle modérée à grave, et que 43,3 millions de personnes étaient aveugles. Au Canada, les principales causes de la basse vision sont la dégénérescence maculaire liée à l'âge, la rétinopathie diabétique et le glaucome³.

La déficience visuelle est associée à des conséquences fonctionnelles et psychosociales importantes, y compris de la difficulté à lire, à se déplacer, à conduire, à gérer ses médicaments et à accomplir d'autres activités de la vie quotidienne. Elle augmente le risque de chute, l'isolement social, la dépression, l'anxiété et les hallucinations visuelles, et elle contribue à la diminution de la qualité de vie en général^{1, 4}. La perte de vision entraîne également des coûts économiques et sociaux considérables, notamment une utilisation accrue des services de santé, une diminution de la productivité et un recours accru aux services de soutien social³.

Réadaptation visuelle au Canada

Au Canada, la réadaptation visuelle vise à atténuer les conséquences négatives de la basse vision et à améliorer la qualité de vie⁵. Voici des exemples d'interventions :

- Optimisation de la vision résiduelle
- Prescription d'appareils fonctionnels optiques et électroniques
- Techniques d'adaptation et modifications de l'environnement
- Formation en orientation et en mobilité
- Formation axée sur les habiletés nécessaires aux activités de la vie quotidienne
- Accès à des ressources communautaires et éducatives

Au Canada, les services de réadaptation en déficience visuelle sont offerts selon différents modèles et par divers professionnels, notamment les ophtalmologistes, les optométristes, les ergothérapeutes, les spécialistes de la vision, les fournisseurs de technologies d'assistance, des organismes communautaires comme INCA/Réadaptation en déficience visuelle Canada, les centres multidisciplinaires financés par le gouvernement au Québec, le Centre for Equitable Library Access et d'autres⁶⁻¹³.

La réadaptation visuelle se distingue de la thérapie visuelle et relève d'un domaine clinique distinct¹⁴.

Le *Rapport mondial sur la vision* de l'Organisation mondiale de la Santé définit la réadaptation comme un élément essentiel du continuum des soins oculaires, au même titre que la promotion de la santé, la prévention et le traitement¹⁷. Idéalement, les personnes atteintes d'une perte de vision irréversible devraient avoir accès à des services coordonnés de réadaptation par le biais de plusieurs points d'entrée, y compris des aiguillages faits par des médecins et des fournisseurs de soins oculaires.

Obstacles à l'accès

Bien que les bienfaits de la réadaptation visuelle soient clairement démontrés, l'accès à ces services demeure inégal d'une région à l'autre du Canada.

Exemples d'obstacles :

- Financement public inadéquat ou variable destiné à des services et à des appareils fonctionnels
- Contraintes financières pour les patients
- Connaissance limitée des patients et des fournisseurs
- Pratiques d'aiguillage non uniformes
- Inégalités géographiques dans l'offre des services

On estime que seulement 5 à 10 % des Canadiennes et des Canadiens qui pourraient bénéficier de services de réadaptation visuelle ont actuellement accès à ces services^{15, 16}. Les modèles de financement actuels varient considérablement d'une province à l'autre, et les fonds consacrés au soutien des professionnels de la santé oculaire qui offrent des services de réadaptation sont souvent insuffisants¹³. Il est essentiel d'éliminer ces obstacles pour en arriver à offrir des soins équitables.

Références

- 1 AAO Preferred Practice Pattern 2022 <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/vision-rehabilitation-ppp-2022>
2. Gouvernement du Canada. Crédit d'impôt pour personnes handicapées. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees/admissible-ciph/voir.html>
3. Deloitte. Coût de la perte de vision et de la cécité au Canada. Conseil canadien des aveugles. <https://www.fightingblindness.ca/wp-content/uploads/2021/12/Deloitte-Cost-of-vision-loss-and-blindness-in-Canada-report-May-2021.pdf>
4. Binns AM, Bunce C, Dickinson C et coll. How effective is low vision service provision? A systematic review. » Surv Ophthalmol 2012;57:34–65.
5. van Nispen R, Virgili G, Hoeben M, Langelaan M, Klevering J, Keunen J, van Rens G. Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. Reading aids for adults with low vision. Cochrane Database Syst Rev, 2020: 2013:CD006543.pub2
6. Markowitz SN. Principles of modern low vision rehabilitation. Can J Ophthalmology. Juin 2006;41(3):289-312.
7. Gold D, Zuvella B, Hodge WG. Perspectives on low vision service in Canada: a pilot study. Can J Ophthalmology. Juin 2006;41(3):348-354.
8. Jackson ML. Vision rehabilitation for Canadians with less than 20/40 acuity: the SmartSight model. Can J Ophthalmology. Juin 2006;41(3):355-361.
9. Robillard N, Overbury O. Quebec model for low vision rehabilitation. Can J Ophthalmology. Juin 2006;41(3):362-366.
10. Lapointe ML. Services available to sight-impaired and legally blind patients in Ontario: the Ontario model. Can J Ophthalmology. Juin 2006;41(3):367-369.
11. Gilmour GR. Low vision rehabilitation services: the Saskatchewan experience. Can J Ophthalmology. Juin 2006;41(3): 370-372.
12. Harper K, McFee C, MacDonald I, Jones M. Low vision service models in Alberta: innovation, collaboration and future opportunities. Can J Ophthalmology. Juin 2006;41(3): 373-377.

13. Eye Health Council of Ontario report on Low Vision Services in Ontario: Current Status, Gaps and Recommendations for Change, 2015.
14. Énoncé de principe sur la thérapie visuelle. Août 2022. https://www.cosprc.ca/wp-content/uploads/2022/10/Vision-Therapy-Position-Statement_FINAL_AUGUST_8_2022_FR.pdf
15. Overbury, O. & Wittich, W. Barriers to low vision rehabilitation: The Montreal barriers study. *Investig. Ophthalmol. Vis. Sci.* **52**, 8933–8938 (2011).
16. Lam, N. et Leat, S. J. Barriers to accessing low-vision care: The patient's perspective. *Can. J. Ophthalmol.* **48**, 458–462 (2013).
17. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la vision. 2019
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241516570>