



Transitions™

Verres
Lumino
Intelligents

Montures signées TALLA – Verres Transitions

FAVORISER UNE INDUSTRIE DE L'OPTIQUE DIVERSIFIÉE, ÉQUITABLE ET INCLUSIVE AU CANADA

Le consensus d'un groupe de professionnels de la vue souligne la nécessité d'offrir des soins adaptés et de la formation continue.



I. Participants à la table ronde (de gauche à droite)

- Dr Vi Tu Banh, O.D.
- Dr Trevor Miranda, O.D. et membre du Pro Forum de Transitions Canada Pro
- D^{re} Danielle Gordon, O.D. et agente de changement Transitions
- D^{re} Olivia Dam, M.D. et ophtalmologiste
- D^{re} Essence Johnson, O.D. et membre du comité consultatif sur la diversité de Transitions
- Sophia Seward-Good, assistante en optométrie et fondatrice d'Ay Lelum
- Aunalee Boyd-Good, assistante en optométrie accréditée au Canada et fondatrice d'Ay Lelum
- D^{re} Surjinder Sahota, O.D. et membre du conseil de l'Association canadienne des optométristes
- Robert Dalton, directeur général de l'Association des opticiens du Canada

II. Introduction

Au Canada, les personnes Noirs, les personnes Autochtones et les personnes de couleur deviennent rapidement majoritaires. Par conséquent, de plus en plus de professionnels de la vue ont une base de patients culturellement diversifiée ayant des besoins uniques en matière de soins de la vue et de communication. Parallèlement, la conversation mondiale et nationale sur la diversité, l'équité et l'inclusion entraîne des changements positifs pour les populations qui, historiquement, n'ont pas été traitées sur un pied d'égalité et qui peuvent aussi être touchées par le manque d'accès à des soins de santé et à d'autres ressources pour améliorer leur santé et leur bien-être. Une étude récente de Transitions Optical, réalisée par Wakefield Research, a démontré le besoin de mieux éduquer les patients de différentes ethnies sur la santé oculaire. En fait, 81 % des consommateurs interrogés ne sont pas d'accord pour dire que leur origine ethnique les expose à un plus grand risque de souffrir de certains problèmes oculaires, alors que c'est le cas pour plusieurs ethnies.

S'appuyant sur de nombreuses années de soutien aux divers projets en matière de diversité et d'inclusion au sein de l'industrie de l'optique, Transitions Optical a donné un nouvel élan à son programme multiculturel en 2022 en lançant plusieurs initiatives visant à renforcer les ressources pour aider les professionnels de la vue à offrir des soins oculaires culturellement et linguistiquement appropriés à la clientèle diversifiée. Dans le cadre de ces efforts, l'entreprise a mandaté une équipe de recherche pour analyser les perceptions des différents besoins en matière de santé, de santé oculaire, de soins oculaires et de lunettes parmi toutes les populations du Canada, et a organisé une table ronde réunissant des experts du secteur de l'optique au Canada.

Selon les [projections démographiques](#), la diversité ethnoculturelle de la population canadienne augmentera considérablement d'ici 2031. La grande majorité (96 %) des Canadiens faisant partie d'une minorité visible vivront probablement dans l'une des 33 régions métropolitaines de recensement, et les groupes de minorités visibles pourraient constituer 63 % de la population de Toronto, de 59 % de celle de Vancouver et 31 % de celle de Montréal.

Lors de la table ronde, les participants ont discuté des trois plus importantes populations appartenant à une minorité visible au Canada qui connaissent la croissance la plus rapide : les Canadiens d'origine asiatique (en particulier les sous-groupes chinois et sud-asiatiques), les Canadiens noirs et les peuples autochtones (y compris les Premières Nations, les Métis et les Inuits).

« Nous reconnaissons l'importance de répondre aux besoins uniques en santé oculaire des populations ethniquement et culturellement diversifiées au Canada. C'est un honneur de pouvoir réunir ce groupe de professionnels de la vue talentueux afin de participer à la création de ressources qui inspireront d'autres professionnels. »

Arnaud Rajchenbach, Chef Marketing et ventes, Transitions Optical Canada.

Ce document de consensus présente le contenu abordé pendant la table ronde, les discussions subséquentes et les appels à l'action. *Favoriser une industrie de l'optique diversifiée, équitable et inclusive au Canada* permettra de mieux comprendre :

- Les trois plus importantes populations appartenant à une minorité visible qui connaissent la croissance la plus rapide au Canada, soit les Canadiens d'origine asiatique, les Canadiens noirs et les peuples autochtones.
- Les problèmes de santé oculaire et de santé en général de ces trois populations et leurs implications;
- L'attitude des Noirs, des Autochtones et des personnes de couleur envers la santé oculaire et les lunettes;
- Les pratiques exemplaires et les stratégies pour mieux servir une clientèle diversifiée;
- Les considérations culturelles, y compris le besoin d'accroître la diversité parmi les professionnels de la vue afin d'offrir plus de soins mieux adaptés à la culture;
- Les possibilités d'améliorer la qualité des soins et d'atteindre de nouveaux patients par la collaboration;
- Les ressources à utiliser pour promouvoir l'éducation et la collaboration en matière de santé oculaire.



Montures de GAMINE - verres Transitions® en gris

« Il est important d'être conscient de la culture et de la manière dont elle influence les interactions entre les patients et le système de soins de santé, ainsi que la manière dont le système interagit avec les communautés. »

Dr^e Essence Johnson

Les patients Canadiens d'origine asiatique

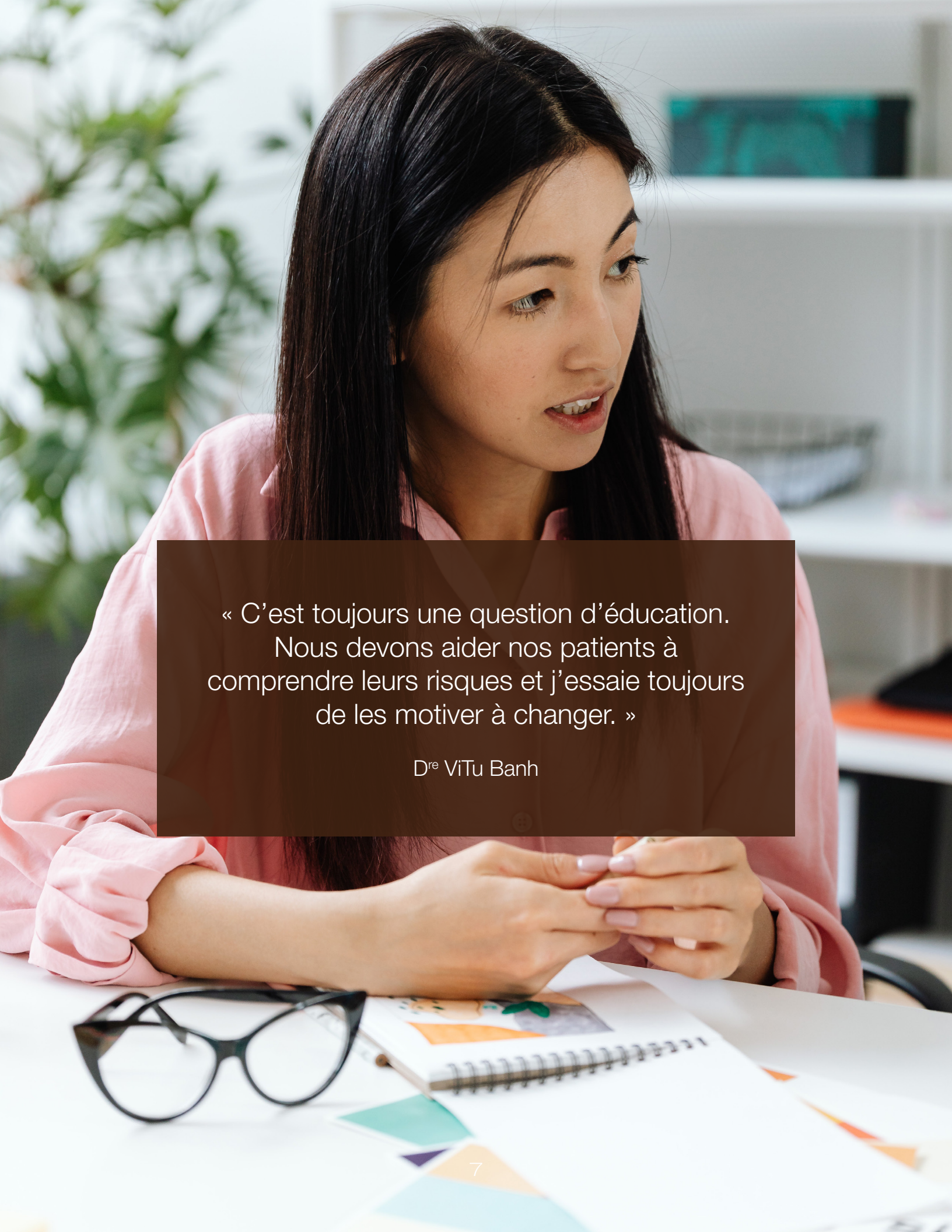
Le terme « Canadien d'origine asiatique » englobe plusieurs sous-groupes différents. Les deux plus importants sous-groupes sont les Sud-Asiatiques et les Chinois. Les autres groupes comprennent les Philippins, les Asiatiques du Sud-Est (notamment les Vietnamiens, les Cambodgiens, les Malaisiens et les Laotiens), les Coréens et les Japonais. Il est vrai que les conditions de santé oculaire et de santé en général n'ont pas toutes les mêmes répercussions sur les sous-groupes de cette population, mais la recherche et la table ronde se sont penchées sur les aspects très préoccupants pour ces groupes. Par exemple, ils sont plus susceptibles d'avoir des cataractes que la population générale¹. Il semblerait que l'exposition cumulative aux rayons UV contribuerait à l'apparition des cataractes. Les lunettes qui bloquent les rayons UV sont très importantes pour ce groupe.

La prévalence de cette maladie chez les Canadiens d'origine chinoise est deux fois plus élevée que chez la population générale² et les Canadiens d'origine asiatique sont plus susceptibles de souffrir de glaucome à angle fermé, la deuxième principale cause de cécité chez les Canadiens³. Au moins 90 % des Canadiens d'origine asiatique en souffrent⁴.

Quant aux autres problèmes de santé en général, les Canadiens d'origine asiatique sont plus susceptibles de souffrir de diabète et deux fois plus susceptibles de souffrir de rétinopathie diabétique que les Canadiens blancs⁵. Les Asiatiques du sud sont aussi trois fois plus susceptibles de faire de l'hypertension que la population générale et plus susceptibles d'en faire à un plus jeune âge⁶.

La recherche effectuée par Transitions Optical en 2022 révèle que 60 % des consommateurs canadiens d'origine asiatique interrogés n'avaient pas passé d'examen de la vue complet au cours de la dernière année et que 54 % d'entre eux n'avaient pas pris rendez-vous pour faire examiner la vue de leurs enfants. La recherche a également indiqué que 38 % des consommateurs canadiens d'origine asiatique interrogés éprouvaient ou craignaient surtout d'éprouver de la difficulté à voir de loin (myopie). La fatigue oculaire (35 %), les problèmes de vision liés à l'utilisation d'appareils numériques et d'écrans (26 %) et la difficulté à voir la nuit (21 %) suscitaient aussi des préoccupations. De plus, 64 % des consommateurs d'origine asiatique interrogés n'étaient pas d'accord que leur ethnicité les rendait plus à risque de souffrir de certains problèmes oculaires et seulement 31 % des Canadiens d'origine asiatique interrogés croient que l'exposition prolongée au soleil nuit à la vision. En matière de ressources multiculturelles, 65 % des Canadiens d'origine asiatique interrogés souhaiteraient que leur professionnel de la vue mette à leur disposition du matériel éducatif bilingue ou dans une langue autre que l'anglais.

-
1. Forooghian F, Gupta R, Wong DT, Derzko-Dzulynsky L. Anterior uveitis investigation by Canadian ophthalmologists: insights from the Canadian National Uveitis Survey. *Can J Ophthalmol*. 2006 Oct;41(5):576-83. doi: 10.1016/S0008-4182(06)80026-8. PMID: 17016528.
 2. Chang TS, Hay D, Courtright P. Age-related macular degeneration in Chinese-Canadians. *Canadian Journal of ophthalmology. Journal Canadien D'ophtalmologie*. 1999 Aug;34(5):266-271. PMID: 10486685.
 3. The Cost of Vision Loss Report.
 4. Foundations for a Canadian Vision Health Strategy. Vision Health Canada, 2007.
 5. The Cost of Vision Loss in Canada. CNIB and the Canadian Ophthalmological Society, 2009.
 6. King-Shier KM, Dhaliwal KK, Puri R, LeBlanc P, Johal J. South Asians' experience of managing hypertension: a grounded theory study. *Patient Prefer Adherence*. 2019 Feb 20;13:321-329. doi: 10.2147/PPA.S196224. PMID: 30858701; PMCID: PMC6387617.



« C'est toujours une question d'éducation.
Nous devons aider nos patients à
comprendre leurs risques et j'essaie toujours
de les motiver à changer. »

D^{re} ViTu Banh

Les patients canadiens noirs

Après les Asiatiques du Sud et les Canadiens Chinois, les Canadiens noirs représentent le troisième plus important groupe démographique au Canada. Les Canadiens d'origine africaine et caribéenne constituaient principalement la première et la deuxième génération de Noirs au Canada. La population noire canadienne est principalement répartie dans quatre provinces : l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta. Bien qu'il existe peu de données au Canada pour confirmer que la cataracte affecte les Canadiens noirs à un taux plus élevé, elle demeure une préoccupation, surtout chez la population plus âgée. Des études réalisées aux États-Unis et à la Barbade ont révélé que les populations noires sont une fois et demie plus susceptibles d'avoir des cataractes et cinq fois plus susceptibles de devenir aveugles en raison de ces cataractes⁷.

Quant aux autres problèmes de santé en général, le diabète est deux fois et demie plus fréquent chez les Canadiens de race noire et la rétinopathie diabétique est également plus fréquente⁸. De plus, l'incidence de l'hypertension artérielle est environ deux fois plus élevée chez les Canadiens noirs que chez les Canadiens blancs⁹. Les cas d'anémie drépanocytaire sont plus élevés parmi les Canadiens noirs que chez n'importe quel autre groupe racial et environ un Canadien noir sur 12 porte ce gène¹⁰. Bien que le lupus ne soit pas extrêmement courant, il touche les Canadiennes noires à un taux beaucoup plus élevé que la population générale (une sur 250 par rapport à une sur 2 000)¹¹.

Selon l'étude de Transitions Optical, de façon similaire aux Canadiens d'origine asiatique, plus de la moitié (55 %) des Canadiens noirs interrogés n'ont pas passé d'examen de la vue complet au cours de la dernière année et n'ont (64 %) pas pris de rendez-vous pour faire examiner la vue de leurs enfants. La recherche a également indiqué que les Canadiens noirs interrogés éprouvaient ou craignaient d'éprouver de la fatigue oculaire (37 %), de la difficulté à voir de loin (myopie) (33 %) et des problèmes de vision liés à l'utilisation d'appareils numériques et d'écrans (31 %) et de la difficulté à voir la nuit (27 %). De plus, 62 % des Canadiens noirs interrogés n'étaient pas d'accord que leur ethnicité les rendait plus à risque de souffrir de certains problèmes oculaires et seulement 23 % des Canadiens noirs interrogés croient que la perte de vision découlerait de l'exposition au soleil à long terme. En matière de ressources dans les cliniques, 64 % des Canadiens noirs interrogés souhaiteraient que leur professionnel de la vue mette à leur disposition du matériel éducatif bilingue ou dans une langue autre que l'anglais.


7. Ophthalmic Disease in Blacks: Prospects for Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health in the Public Health Context. Livingston, Ivor Lensworth.

8. Healthy Diverse Populations. Alberta Health Services.

9. Heart and Stroke Foundation, 2002.

10. 27 Health Canada, 2003.

11. Health Canada, 2003.



« J'ai grandi dans un endroit où je faisais partie d'une minorité visible. Alors, lorsqu'un patient d'une minorité visible se présente à mon bureau, j'essaie de faire preuve d'une grande sensibilité et de m'assurer qu'il se sente à l'aise. »

D^e Olivia Dam

Les patients autochtones canadiens

Bien qu'elle ne soit pas considérée comme une « minorité visible » dans le recensement au Canada, la population autochtone au Canada est importante et continue de croître. Les Autochtones représentent 4,9 % de la population totale au Canada¹² et la population autochtone au Canada comprend trois groupes majeurs : les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

Plus de 60 % des Autochtones s'identifient comme appartenant aux Premières Nations. Environ 34 % des Autochtones au Canada sont Métis, ce qui veut dire qu'un parent est de descendance européenne et l'autre, de descendance des Premières Nations. Les Métis représentent le groupe autochtone connaissant la croissance la plus rapide avec une hausse de 91 % depuis 1996. La population inuite au Canada est jeune et en pleine croissance. Bien que ce groupe ne représente actuellement que 4 % de la population autochtone au Canada, il constitue la majorité de la population dans plusieurs régions. Les Inuits vivent principalement dans quatre régions d'une même zone appelée « Inuit Nunangat » : le territoire du Nunavut (qui signifie « notre terre »); le Nunavik, au Québec, la région d'Inuvialuit dans les Territoires du Nord-Ouest et le Nunatsiavut dans le nord du Labrador. Les Inuits constituent la majorité des résidents des quatre régions, y compris jusqu'à 90 % de ceux qui vivent au Nunavut, au Nunavik et au Nunatsiavut, et près de 60 % de la région d'Inuvialuit¹³.

Bien que peu de données existent sur la prévalence de la dégénérescence maculaire chez les Autochtones, à titre de groupe, ils présentent plus de facteurs de risque de souffrir de la maladie. Tout d'abord, les Autochtones sont plus à risque de faire du diabète, ce qui augmente le risque de souffrir de dégénérescence maculaire¹⁴. Bien qu'il existe peu de données sur la prévalence, une étude a confirmé que les Premières Nations du Canada sont plus susceptibles d'avoir des cataractes que la population générale¹⁵. Les Premières Nations et les Métis au Canada sont plus susceptibles que n'importe quel autre groupe démographique de souffrir de glaucome à angle fermé¹⁶.

Les Autochtones sont de trois à cinq fois plus susceptibles de souffrir du diabète de type 2 que la population générale¹⁷. Près de 20 % des Premières Nations sont diabétiques et plus de 15 % des Autochtones souffrent d'hypertension. Bien que l'incidence de la tuberculose au Canada soit faible, les Autochtones présentent de loin le taux le plus élevé de tuberculose¹⁸.

12. First Nations People, Métis and Inuit in Canada: Diverse and Growing Populations, Statistics Canada, (2018)

13. Aboriginal Peoples in Canada: First Nations People, Métis and Inuit, Statistics Canada, 2011

14. The Inroads of Chronic Disease. Volume 3, Chapter 3. Indian and Northern Affairs Canada.

15. First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS).

16. American Academy of Ophthalmology, 2005

17. Healthy Diverse Populations: Health and First Nations, Inuit and Métis Populations. Alberta Health Services.

18. First Nations, Inuit and Aboriginal Health, Tuberculosis. Health Canada.



« Faites preuve d'empathie et essayez de ne pas formuler de suppositions. Vous devriez vous renseigner sur les systèmes mis en place pour aider les populations autochtones au Canada. »

Sophia Seward Good, assistante en optométrie et fondatrice d'Ay Lelum.

Selon la plus récente recherche de Transitions, plus de la moitié (66 %) des Autochtones canadiens n'avaient pas passé d'examen de la vue complet au cours de la dernière année et seulement 40 % d'entre eux (le plus faible pourcentage de la population interrogée) n'avaient pas pris rendez-vous pour faire examiner la vue de leurs enfants. La recherche indique également que les Autochtones canadiens interrogés éprouvaient ou craignaient surtout d'éprouver de la difficulté à voir de loin (myopie). La difficulté à voir la nuit (37 %), la fatigue oculaire (36 %), les problèmes de vision liés à l'utilisation d'appareils numériques et d'écrans (24 %) suscitaient aussi des préoccupations chez ce groupe. Seuls 5 % des Autochtones canadiens interrogés souhaitaient avoir accès à des ressources bilingues ou dans leur langue, mais ils accordaient la plus grande importance au professionnalisme et au sens de l'organisation du personnel de cabinet (49 %). De plus, 58 % des consommateurs autochtones canadiens interrogés n'étaient pas d'accord que leur ethnicité les rendait plus à risque de souffrir de certains problèmes oculaires et seulement 24 % des Autochtones interrogés croient que l'exposition prolongée au soleil nuit à la vision.

Promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion dans votre clinique et au-delà

Les participants à la table ronde ont discuté des différentes façons dont les professionnels de la vue peuvent mieux servir les populations diversifiées.

Encourager un environnement d'appartenance, d'équité et d'inclusion.

- Créez un environnement accueillant en embauchant du personnel bilingue noir, autochtone et de couleur ou en offrant du matériel bilingue ou dans la langue des patients;
- Aménagez des présentoirs de montures non genrés.

Promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion auprès des collègues.


- Augmentez la sensibilité culturelle en formant le personnel.
- Analysez les données démographiques des patients et vérifiez si le personnel reflète ces données.
- Examinez la diversité au sein des associations, des ordres et des conseils dont vous êtes membre pour vous assurer que l'entreprise que vous représentez porte ces valeurs ou s'efforce de les promouvoir. Une haute direction dont les membres proviennent de populations diversifiées peut vraiment changer les choses.

Prioriser les communications inclusives.

- Comprenez l'importance de traiter chaque patient comme une personne plutôt que comme une minorité.
- Tenez compte de la diversité des images utilisées dans la clinique, les brochures et les autres ressources marketing.

Augmenter le nombre de personnes provenant de populations diversifiées qui font leur entrée au sein de l'industrie de l'optique.

- Devenez membres de groupes ou d'associations qui peuvent vous aider à vous rapprocher de la collectivité que vous servez. Envisagez le mentorat.
- Faites du bénévolat dans la collectivité ou, si vous possédez une clinique, organisez un événement communautaire ou un « salon de l'emploi » où les étudiants peuvent découvrir les emplois en optométrie et votre clinique.

The background of the entire page is a photograph of a display of eyeglasses. The glasses are arranged on several white shelves. The frames come in a variety of colors and styles, including blue, brown, black, purple, and tortoiseshell. The lenses are clear. The lighting is bright, and the overall appearance is clean and organized.

« J'ai créé un espace sécuritaire pour tout le monde. Les montures sont présentées par collection et designer plutôt que par genre. Notre équipe est très diversifiée, ce qui nous ouvre plus de perspectives. »

D^{re} Danielle Gordon