

# Favoriser la Santé Visuelle au Canada : les Différentes Communautés culturelles

RAPPORT DE CONSENSUS DE LA TABLE RONDE



## COLLABORATEURS

**Vi Tu Banh, docteur en optométrie**  
Uxbridge, Ontario

**Michael Kaplan, docteur en optométrie**  
Toronto, Ontario

**Upen Kawale, docteur en optométrie**  
Toronto, Ontario

**Trevor Ludski, baccalauréat et maîtrise en éducation**  
Markham, Ontario

**Richard Winn, opticien**  
Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest

**Wael Yassein, opticien**  
Oshawa, Ontario



**Transiti©ns<sup>MD</sup>**

## SOMMAIRE

Au Canada, les minorités ethniques sont en voie de devenir la majorité. En effet, d'ici 2031, les minorités dites visibles constitueront à elles seules 32 pour cent de la population canadienne.<sup>1</sup> Ce changement du paysage culturel canadien signifie que de plus en plus de professionnels de la vue reçoivent une clientèle multiculturelle avec des besoins uniques en matière de soins de la vue et de communication.

Afin d'éclairer les professionnels de la vue et de guider leurs efforts relativement au multiculturalisme de leur clientèle, Transitions Optical, Inc. a réuni un panel d'experts dans le cadre d'une table ronde le 3 mai 2010 à Toronto, en Ontario, une ville où l'on estime que plus de 63 pour cent des résidents appartiendront à une minorité visible d'ici 2031.<sup>1</sup> Les participants à la table ronde ont identifié les besoins des principales minorités ethniques du pays et ils ont étudié des stratégies visant à prodiguer des soins de la vue plus appropriés à leur clientèle multiculturelle.

Des exposés très détaillés ont été entendus sur la santé oculaire et la santé en général, ainsi que sur différentes considérations linguistiques et culturelles de trois groupes démographiques, soit **les Canadiens d'origine asiatique** (notamment les populations chinoises et sud-asiatiques), **les Canadiens d'origine africaine** et **les Autochtones** (dont les Premières Nations, les Métis et les Inuits). En vertu de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, les Canadiens d'origine asiatique et africaine sont considérés comme des minorités visibles. Par contre, les Autochtones ne sont pas considérés comme des minorités visibles, mais il s'agit néanmoins d'un groupe important qui est en pleine croissance.

Les présentations ont été effectuées par des professionnels de la vue expérimentés dans la prestation de soins à ces trois groupes démographiques. Un conseiller en éducation et un ancien intendant scolaire ont également participé à la table ronde. Ils ont parlé des priorités en matière d'éducation et de stratégies pour communiquer avec les familles de différents groupes ethniques afin de leur expliquer l'importance des soins de la vue réguliers et des produits de lunetterie qui protègent et améliorent la vue.

Les participants ont discuté des difficultés auxquelles font face certains groupes lorsqu'il s'agit de recevoir des soins de la vue de qualité et de se procurer des verres appropriés. Certes, l'incidence plus élevée de maladies oculaires et systémiques parmi ces groupes constitue le défi le plus important et le plus commun, mais l'ignorance de la nécessité des soins préventifs est également un facteur inquiétant. Il a donc été question des caractéristiques uniques de ces groupes démographiques et des obstacles culturels qui compromettent l'accès de ces populations aux soins de la vue dont ils ont besoin.

Les participants ont identifié plusieurs stratégies visant à surmonter ces obstacles, notamment le traitement de chaque patient comme une personne unique plutôt qu'en tant que minorité; le respect de chaque culture; la sensibilisation aux différentes cultures par la formation du personnel; et la création d'un environnement accueillant comprenant du personnel multiculturel ou du matériel dans différentes langues.

Enfin, les participants ont identifié la nécessité pour tous les professionnels de la vue de mieux comprendre les cultures, de prendre le temps de s'intéresser aux besoins de chaque groupe démographique et à leurs facteurs de risque, de comprendre pourquoi les patients les consultent et de s'intéresser à des moyens d'améliorer la communication avec ceux-ci. Les participants ont indiqué qu'il fallait former des professionnels de l'optique de diverses origines et ils ont souligné l'importance de favoriser la sensibilisation culturelle par l'entremise de formation en milieu de travail.

Le présent rapport de consensus constitue un aperçu des sujets de la table ronde et des discussions subséquentes. Après l'avoir lu, vous devriez mieux comprendre :

- 1. Les besoins en matière de santé oculaire et de communication des principaux groupes démographiques du pays, notamment les Canadiens d'origine asiatique, les Canadiens d'origine africaine et les peuples autochtones;**
- 2. Des stratégies de promotion des soins de la vue correspondant à la culture des patients.**

### D'ici 2031...<sup>1</sup>

- Les minorités visibles représenteront 63% de la population de Toronto, 59% de celle de Vancouver et 31% de celle de Montréal.
- La moitié des minorités visibles du Canada sera d'origine asiatique.
- Les Canadiens d'origine africaine seront deux fois plus nombreux.
- Près de la moitié des Canadiens de 15 ans et plus seront nés à l'étranger ou auront au moins un parent né à l'étranger.
- Près de 32% des Canadiens auront une langue maternelle autre que le français ou l'anglais.

## COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS CULTURELLES DU CANADA

La présente section propose un aperçu des présentations individuelles.

### LES CANADIENS D'ORIGINE ASIATIQUE

*Les populations chinoises et sud-asiatiques*

#### UN GROUPE DÉMOGRAPHIQUE EN PLEINE CROISSANCE

Les Canadiens d'origine asiatique forment le plus important groupe démographique au Canada, représentant 66 pour cent des minorités visibles du pays et 11 pour cent de la population dans l'ensemble.<sup>2</sup>

En 2006, 2,5 millions de Canadiens étaient d'origine asiatique. On prévoit une croissance exponentielle de cette population qui, selon les estimations, se chiffrera à quelque 7,1 millions<sup>1</sup> de personnes d'ici 2031. Pour les professionnels de la vue, les Canadiens d'origine asiatique constituent donc un groupe particulièrement intéressant du point de vue commercial.



Le terme « Canadien d'origine asiatique » est vague et englobe de nombreux sous-groupes, les deux plus importants étant les Chinois et les Asiatiques du Sud. Les autres groupes incluent les gens des Philippines, du Sud-est asiatique (notamment du Vietnam, du Cambodge, de la Malaisie et du Laos), de la Corée et du Japon.

#### Les Asiatiques du Sud<sup>1</sup>

Les Asiatiques du Sud, qui incluent les gens provenant des Indes orientales, du Pakistan et du Sri Lanka, constituent 25 pour cent des minorités visibles au Canada et 4 pour cent de sa population totale. En 2006, on dénombrait cette population à 1,3 million de personnes, mais on estime que d'ici 2031, ce chiffre se situera entre 3,2 et 4,1 millions, soit 28 pour cent des minorités visibles.

La majorité des Asiatiques du Sud habitent en Ontario et en Colombie-Britannique, notamment dans les régions de Toronto et Vancouver. Entre 2001 à 2031, la population torontoise provenant du sud de l'Asie devrait augmenter de 11 à 24 pour cent de la population totale de la ville.

#### Les Canadiens d'origine chinoise<sup>1</sup>

Les Canadiens d'origine chinoise talonnent actuellement les Asiatiques du Sud en chiffres réels, mais leur croissance n'est pas aussi dynamique. Ils constituent aujourd'hui 24 pour cent des minorités visibles au Canada et près de 4 pour cent de la population totale du pays.

Sous-groupe de Canadiens d'origine asiatique	% de la population de différentes minorités visibles au Canada
Asie du Sud	24,9%
Chine	24,0%
Philippines	8,1%
Asie du Sud-est	4,7%
Corée	2,8%
Japon	1,6%

Source: Statistique Canada, 2006

#### Le pouvoir d'achat des Canadiens d'origine chinoise et sud-asiatique dépasse les 40 milliards de dollars par année.

Le sous-groupe chinois devrait passer de 1,2 million de personnes à 2,4 ou 3,0 millions de personnes d'ici 2031, soit environ 21 pour cent des minorités visibles.

Le déclin prévu de 24 à 21 pour cent est attribuable au faible taux de fécondité des Chinoises ainsi qu'à un taux d'émigration plus élevé. Néanmoins, la population chinoise sera considérable pendant plusieurs décennies à venir et continuera de représenter une clientèle



importante pour les professionnels de la vue.

À l'instar des Asiatiques du Sud, les Canadiens d'origine chinoise habitent surtout en Ontario ou en Colombie-Britannique. En 2001, 82 pour cent des personnes d'origine chinoise habitaient dans l'une de ces deux provinces. On prévoit que la population chinoise de Vancouver passera de 18 à 23 pour cent d'ici 2031.

La forte croissance de la population canadienne d'origine asiatique représente une occasion rêvée pour les professionnels de la vue. Le pouvoir d'achat des consommateurs d'origine chinoise et sud-asiatique au Canada dépasse actuellement les 40 milliards de dollars. Dans la région de Toronto seulement, les consommateurs sud-asiatiques constituent un segment important du marché dont le pouvoir d'achat se chiffre à près de 10 milliards de dollars.<sup>3</sup>

Il importe aussi de mentionner que les populations chinoises et sud-asiatiques sont plus jeunes que la moyenne canadienne, donc elles représentent une occasion de croissance qui s'étendra sur plusieurs années.

### TROUBLES DE SANTÉ OCULAIRE

Étant donné la forte croissance des populations d'origine asiatique au Canada, il importe de tenir compte du fait que ce groupe risque davantage de souffrir de plusieurs maladies et troubles oculaires.

*Près de 90 % des Canadiens d'origine asiatique sont myopes.*



### Cataracte<sup>4</sup>

Les Canadiens d'origine asiatique risquent davantage de souffrir de la cataracte que le reste de la population. De plus, les cataractes sont plus fréquentes en vieillissant et l'on croit que l'exposition cumulative au rayonnement UV y contribuerait, ce qui rend le port de lunettes bloquant les rayons UV encore plus important pour les personnes de ce groupe.

### Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)<sup>5</sup>

La prévalence de DMLA parmi les Canadiens d'origine chinoise est deux fois plus élevée que dans la population en générale, en plus d'être la principale cause de perte visuelle grave chez les gens de plus de 50 ans. La DMLA est fortement liée à l'hérédité et les fumeurs sont jusqu'à quatre fois plus susceptibles d'en souffrir. La progression de cette maladie, comme de la cataracte, est associée à l'exposition cumulative aux rayons UV.

### Glaucome à angle fermé<sup>5</sup>

Les Canadiens d'origine asiatique risquent davantage de souffrir de glaucome à angle fermé, la seconde plus importante cause de cécité chez les Canadiens. Plus de 250 000 Canadiens sont atteints d'une forme de glaucome, mais seulement la moitié en sont conscients.

### Myopie

Les Canadiens d'origine asiatique sont beaucoup plus sujets à la myopie que la population en général, avec une prévalence atteignant 90 pour cent.<sup>6</sup> La myopie touche aussi les populations asiatiques à un plus jeune âge. Par exemple, le taux de prévalence chez les Canadiens d'origine chinoise âgés de 6 ans est de 22,4 pour



## LE SAVIEZ-VOUS?

> L'exposition cumulative aux rayons UV peut entraîner l'apparition de maladies compromettant la vue comme la cataracte et la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Les verres photochromiques Transitions<sup>MD</sup> bloquent 100 pour cent des rayons UVA et UVB, protégeant les yeux tout en s'adaptant aux changements de lumière pour assurer une vision plus nette et plus confortable toute la journée, tous les jours.

cent, comparativement à un taux de 6,4 pour cent pour les enfants d'autres origines<sup>5</sup>. Bien que la myopie ne menace pas la vue et qu'elle peut habituellement être rectifiée par le port de verres correcteurs, les myopes sont trois fois plus susceptibles de souffrir de glaucome<sup>7</sup>, de là l'importance de se faire régulièrement examiner la vue.

### TROUBLES DE SANTÉ EN GÉNÉRAL

Plusieurs maladies systémiques ayant des conséquences visuelles sont plus prédominantes dans la population canadienne d'origine asiatique.



#### Diabète

Le diabète peut entraîner de sérieuses complications au niveau du corps et des yeux, notamment la rétinopathie diabétique. Les Canadiens d'origine asiatique risquent davantage de souffrir de diabète et de rétinopathie diabétique, le risque des Canadiens d'origine chinoise étant presque le double de celui des Blancs.<sup>5</sup> Comme le poids corporel est un facteur de risque du diabète et que les Canadiens d'origine asiatique sont généralement moins obèses que la population en général, les médecins

ne sont pas toujours portés à diagnostiquer le diabète aussi rapidement dans ce groupe que dans les autres.<sup>8</sup>

Des signes du diabète sont souvent visibles dans les yeux, même avant l'apparition des symptômes. L'optométriste est donc souvent le premier professionnel de la santé à détecter la maladie, ce qui décuple l'importance des examens réguliers de la vue pour ce groupe ainsi que pour quiconque étant à risque.

#### Hypertension

Les Asiatiques du Sud sont trois fois plus susceptibles que la population en général de souffrir d'hypertension, et ce, à un plus jeune âge.<sup>9</sup>



L'hypertension peut parfois être détectée lors d'un examen de la vue. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner une rétinopathie hypertensive, qui cause une vision floue et peut mener à la cécité. Des études ont démontré que le risque d'hypertension chez les immigrants asiatiques augmente avec les années passées en Amérique du Nord, ce qui consolide l'importance des soins préventifs.<sup>10</sup>

### **Tuberculose**<sup>11</sup>

Le nombre de cas de tuberculose est en hausse partout au monde depuis le milieu des années 80 et la prévalence chez les Canadiens d'origine asiatique est considérablement plus élevée que dans la population en général. Au fil du temps, la tuberculose peut causer de graves infections oculaires, y compris la tuberculose oculaire.

### **ACCULTURATION**<sup>12</sup>

Les Canadiens d'origine asiatique constituent une population diverse sur plusieurs générations, donc de différents niveaux d'acculturation. La différence des valeurs culturelles et les éventuelles barrières linguistiques dépendent du nombre d'années depuis lesquelles ils habitent ici.

La majorité des Canadiens d'origine asiatique sont nés à l'étranger et la plupart des immigrants sont arrivés au Canada au cours de la dernière décennie. En 2001, environ 70 pour cent des Canadiens d'origine chinoise et sud-asiatique étaient nés à l'étranger comparativement

à 18 pour cent de tous les Canadiens. Les Canadiens d'origine chinoise viennent principalement de la Chine, de Hong Kong et de Taiwan.

Afin d'élargir leur clientèle, il importe que les professionnels de la vue comprennent et respectent les différentes caractéristiques culturelles. Si la plupart des Canadiens d'origine asiatique ont un sentiment d'appartenance au Canada, environ 60 pour cent affirment qu'ils s'identifient à leur propre groupe ethnique

### **LANGUE**

La langue est un aspect fondamental de la culture de n'importe quel groupe. Il importe d'en tenir compte parce qu'elle représente un excellent moyen pour les

*85 % des Chinois et 65 % des Asiatiques du Sud parlent une autre langue à la maison.*

professionnels de la vue d'attirer des patients et de les éduquer, surtout que lorsqu'ils arrivent au Canada, 42 pour cent des immigrants ne parlent ni le français, ni l'anglais.<sup>13</sup>

Bien que la plupart des Canadiens d'origine asiatique parlent au moins une des deux langues officielles du Canada, plusieurs ont une autre langue maternelle et ne parlent aucune des deux langues officielles à la maison. Le chinois est même la troisième langue maternelle en importance au Canada.<sup>14</sup>

### **Les Canadiens d'origine chinoise**<sup>14</sup>

Bien que 85 pour cent des Canadiens d'origine chinoise sachent s'exprimer en français ou en anglais, le même pourcentage parle une autre langue à la maison. Dans la plupart des cas, il s'agit du cantonais ou du mandarin.

### **Les Canadiens d'origine sud-asiatique**<sup>15</sup>

Environ 93 pour cent des Asiatiques du Sud peuvent dialoguer en français ou en anglais, mais 65 pour cent parlent une autre langue maternelle. Les langues les plus communément parlées par les Canadiens d'origine sud-asiatique sont le punjabi (29 pour cent); le tamoul (10 pour cent); l'urdu (9 pour cent); le gujarati (6 pour cent); l'hindi (6 pour cent) et le bengali (3 pour cent).

### **VALEURS CULTURELLES**

Afin de mieux servir vos patients d'origine asiatique, il importe que vous compreniez leurs valeurs culturelles uniques.





### Famille<sup>12</sup>

La famille est un élément central de la vie de plusieurs Canadiens d'origine asiatique. Ces gens sont plus portés au mariage que la population en général et moins enclins à vivre seuls. Les Asiatiques du Sud sont aussi plus ouverts à l'idée de partager leur domicile avec d'autres familles ou générations. Leurs maisons sont habituellement plus récentes et plus spacieuses, ce qui augmente leurs frais de subsistance.

**>SUGGESTION:** Les professionnels de la vue peuvent élarger leur clientèle de patients en encourageant les Canadiens d'origine asiatique à prendre rendez-vous pour les autres membres de leur famille.

### Éducation<sup>12</sup>

Les Canadiens d'origine asiatique sont habituellement très fiers de la réussite scolaire et sont souvent plus éduqués. L'encouragement vient des parents et la réussite professionnelle est considérée comme une réalisation de taille.

Plus de 25 pour cent des Canadiens d'origine chinoise et sud-asiatique détiennent un diplôme universitaire comparativement à 15 pour cent de la population canadienne en général. Les hommes sud-asiatiques sont habituellement plus éduqués que les autres



## CONSEILS POUR VOTRE BUREAU : LES CANADIENS D'ORIGINE ASIATIQUE

*Présenté par les participants à la table ronde*

- **Offrez du matériel bilingue ou dans d'autres langues.** Même si un patient parle couramment le français ou l'anglais, il est possible qu'il préfère de la documentation dans sa propre langue. En embauchant du personnel bilingue ou en offrant simplement du matériel dans une autre langue parmi les plus couramment parlées par les Asiatiques, vous améliorerez les communications et montrerez que vous respectez les autres cultures.
- **Incluez les membres de la famille.** Certains de vos patients canadiens d'origine asiatique vont peut-être à leur rendez-vous avec un autre membre de leur famille. Vous devriez les inclure dans le processus d'examen et de prise de décision s'ils le désirent. Et par la même occasion, incitez tous les membres de la famille à prendre rendez-vous eux aussi.
- **Respectez leur intimité et leur confidentialité.** En comprenant les valeurs de différentes cultures, vous effectuerez peut-être l'examen de la vue ou la vente de lunettes d'une autre façon. Par exemple, certaines femmes d'origine asiatique préfèrent ne pas regarder les hommes droit dans les yeux alors que d'autres préféreront essayer les lunettes elles-mêmes plutôt que vous laissez les placer sur leur visage.

hommes, alors que plus de femmes sud-asiatiques terminent leurs études universitaires que les autres Canadiennes. Les hommes et les femmes d'origine chinoise vont à l'école à temps plein dans une proportion à peu près égale.

**>SUGGESTION:** Étant donné que l'éducation est une valeur importante, les professionnels de la vue devraient mentionner le lien entre la santé visuelle et la performance scolaire, notamment chez les enfants. Par exemple, la correction précoce de problèmes comme la myopie peut avoir des conséquences heureuses sur la performance scolaire.

### Religion<sup>12</sup>

Les Canadiens d'origine sud-asiatique sont plus religieux que le reste de la population. Les religions suivantes sont observées dans une proportion à peu près égale : sikhisme (28 pour cent),

hindouisme (28 pour cent) et islamisme (22 pour cent). De plus, 16 pour cent sont chrétiens et seulement 4 pour cent rapportent n'avoir aucune appartenance religieuse.

Par ailleurs, plus de la moitié des Canadiens d'origine chinoise n'ont aucune appartenance religieuse. Les religions les plus communes des populations chinoises sont le bouddhisme, le catholicisme et le protestantisme.

**>SUGGESTION:** Il importe pour les professionnels de la vue de comprendre les différentes croyances religieuses, lesquelles peuvent dicter les comportements et influencer les valeurs de leurs patients.

#### Valeurs propres à chaque culture<sup>16</sup>

Les valeurs propres à la culture des patients peuvent avoir une incidence sur leur façon de communiquer avec leur professionnel de la vue, et c'est pourquoi il importe de comprendre et de reconnaître ces valeurs. Par exemple, les valeurs des Canadiens d'origine chinoise comprennent la patience, la persévérance, l'abnégation de soi, le maintien de la force intérieure et l'humilité.

**>SUGGESTION:** Apprenez à comprendre les valeurs propres à certaines cultures. Par exemple, certains patients canadiens d'origine asiatique acquiesceront par pure politesse, même s'ils aimeraient dire non.

#### OBSTACLES AUX SOINS DE LA VUE

En plus des défis que représentent les problèmes linguistiques, les professionnels de la vue peuvent faire face à plusieurs obstacles auprès de leurs patients d'origine asiatique.

Une étude américaine a démontré que les Américains d'origine asiatique **ne comprenaient pas pourquoi il fallait régulièrement se faire examiner la vue et porter des verres appropriés**. Plus du tiers ne croyaient pas qu'il était nécessaire de porter des verres à moins d'avoir des troubles de la vue. La même étude a révélé que les Asiatiques étaient aussi les moins portés à croire que la correction de la vue pouvait



grandement améliorer leur performance et leurs activités de tous les jours.<sup>17</sup>

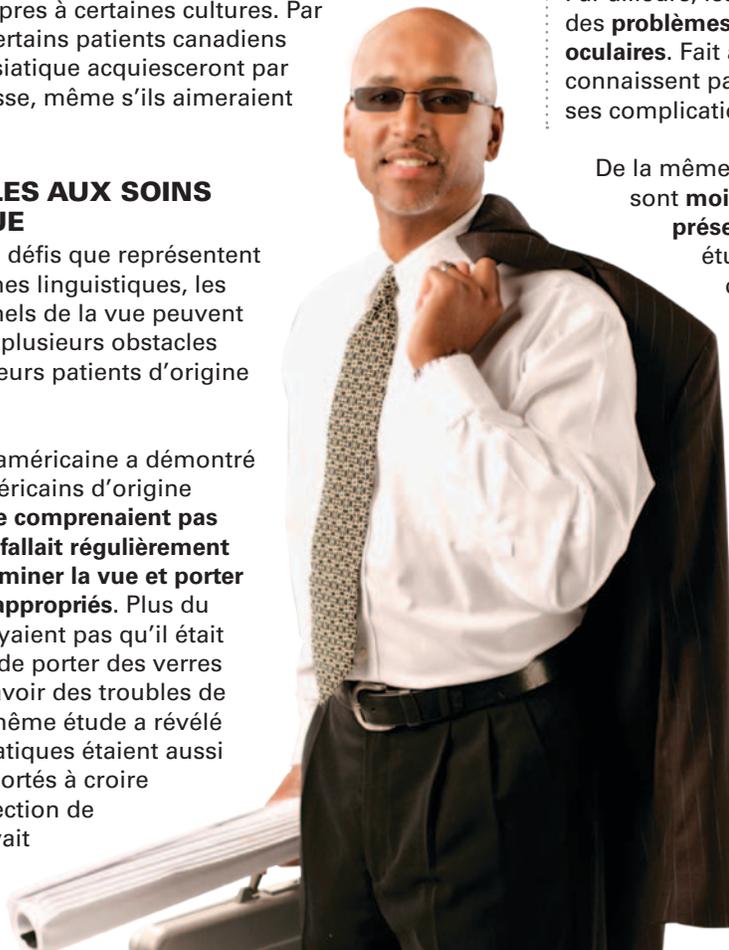
Par ailleurs, les Canadiens semblent moins conscients des **problèmes de santé ayant des conséquences oculaires**. Fait à noter, les Canadiens d'origine chinoise ne connaissent pas les risques associés à l'hypertension et à ses complications.<sup>18</sup>

De la même manière, les personnes de ce groupe sont **moins portées à prendre des mesures pour préserver leur santé en général**. En effet, une étude portant sur les Canadiens d'origine chinoise et du Sud-est asiatique a révélé que ces groupes faisaient généralement moins d'activité physique que la population en général.<sup>8</sup>

## LES CANADIENS D'ORIGINE AFRICAINE

### UN GROUPE DÉMOGRAPHIQUE EN PLEINE CROISSANCE

Après les populations de la Chine et du sud de l'Asie, les Canadiens d'origine africaine représentent le troisième groupe démographique en importance au Canada. Ils constituent actuellement 15 pour cent des minorités visibles du pays, et 2,5 pour cent de sa population globale.<sup>2</sup> D'ici 2031, le nombre de Canadiens d'origine africaine devrait doubler pour atteindre près de 1,6 million de personnes.<sup>1</sup>



## On s'attend à ce que le nombre de Canadiens d'origine africaine double d'ici 2031.

La population canadienne d'origine africaine est principalement répartie dans quatre provinces, soit l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta.<sup>19</sup> Environ 60 pour cent des Canadiens d'origine africaine résident en Ontario. Ce groupe démographique constitue également le plus important groupe démographique au Québec, représentant 29 pour cent des minorités visibles de la province. Les Canadiens d'origine africaine favorisent généralement les grands centres urbains, notamment Montréal, Toronto, Ottawa-Gatineau et Winnipeg.<sup>2</sup>

La population canadienne d'origine africaine étant en pleine croissance, les professionnels de la vue devraient saisir l'occasion de gagner de nouveaux clients et d'établir avec ceux-ci une relation à long terme, ce qui augmentera à la fois les ventes et la satisfaction de leurs patients. Même si le salaire moyen des Canadiens d'origine africaine est inférieur à celui de la population en général, ils détiennent un important pouvoir d'achat, surtout dans les marchés plus denses comme Toronto et Montréal.

### TROUBLES DE SANTÉ OCULAIRE

Les Canadiens d'origine africaine risquent de souffrir de plusieurs troubles oculaires, notamment le glaucome et la cataracte.

#### Glaucome

Le glaucome est de six à huit fois plus commun chez les Canadiens d'origine africaine et il se manifeste souvent à un plus jeune âge.<sup>20</sup> Le risque

de cécité pour les Canadiens d'origine africaine atteints de glaucome est également plus élevé. En effet, une étude américaine a révélé que le risque de cécité due au glaucome chez les Afro-américains était quatre fois plus élevé que chez les Blancs et 15 fois plus élevé chez les personnes de 45 à 64 ans.<sup>21</sup>

#### Cataracte

Il existe peu de données au Canada pour confirmer que la cataracte est plus fréquente chez les Canadiens d'origine africaine, mais on s'en soucie néanmoins, surtout chez les populations plus âgées. Des études aux États-Unis et à la Barbade ont démontré que le risque de cataracte chez les populations noires est 1,5 fois plus élevé et qu'une cécité conséquente est 5 fois plus probable.<sup>22</sup> Un des participants à la table ronde a observé auprès de sa clientèle que le pourcentage de diagnostics de la cataracte était plus élevé chez ses patients d'origine africaine.<sup>23</sup> Étant donné que l'exposition cumulative aux rayons UV peut contribuer à l'apparition de la cataracte, les professionnels de la vue devraient peut-être recommander le port de lunettes bloquant les rayons UV, qui constitue une des façons les plus simples de servir cette population.

### TROUBLES DE SANTÉ EN GÉNÉRAL

Les Canadiens d'origine africaine sont un des groupes démographiques les plus touchés par les maladies et



troubles systémiques. Plusieurs de ces problèmes de santé peuvent avoir des conséquences sur la vue, donc les examens réguliers sont particulièrement importants.

### Diabète

On estime que le diabète est 2,5 fois plus commun parmi les populations d'origine africaine et que la rétinopathie diabétique y est aussi plus fréquente.<sup>24</sup> Les Canadiens d'origine africaine risquent davantage de souffrir du diabète de type 2, le type qui répond le mieux au traitement précoce et qui peut même être rectifié s'il est détecté assez tôt, possiblement par un examen de la vue.<sup>25</sup>

### Hypertension

L'incidence d'hypertension chez les Canadiens d'origine africaine est environ le double de l'incidence chez les Blancs.<sup>26</sup> Il est important de noter que le taux d'obésité,

## *Le diabète est 2,5 fois plus commun chez les Canadiens d'origine africaine.*

un problème associé à l'hypertension et au diabète, est plus élevé chez les femmes d'origine africaine que chez les Blanches.<sup>24</sup> Or, une des façons de motiver les patients à maîtriser leur tension artérielle est de leur expliquer les risques que représente l'hypertension en ce qui a trait à la vue.

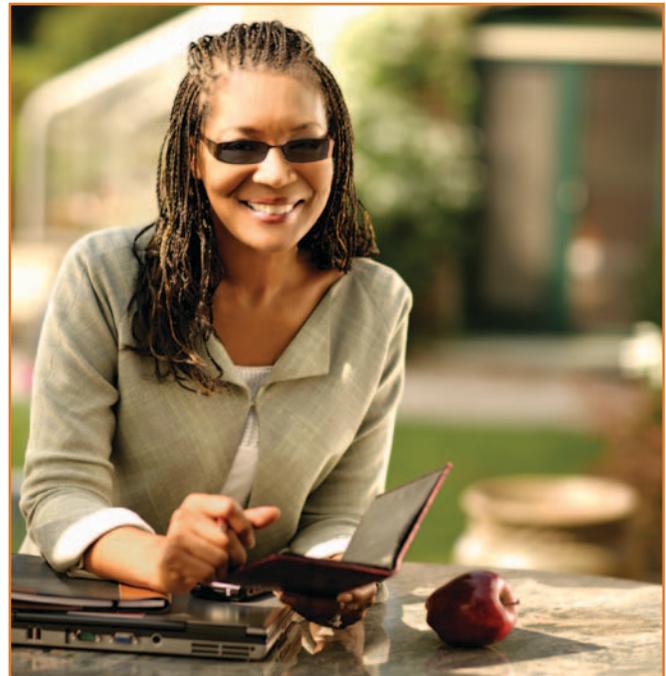
### VIH/SIDA<sup>27</sup>

Bien que la prévalence du VIH et du SIDA ait diminué, le nombre de cas parmi les Canadiens d'origine africaine a pour sa part augmenté. Les Canadiens d'origine africaine ne constituaient que 2 pour cent de la population canadienne totale en 2003, mais on y dénombrait 20 pour

cent des cas de SIDA. À un stade avancé, le SIDA peut entraîner des complications au niveau des yeux comme la rétinite à cytomégalovirus, qui peut causer un décollement de la rétine et la cécité en deux à six mois.

### Anémie drépanocytaire<sup>27</sup>

L'anémie drépanocytaire touche plus de Canadiens d'origine africaine que tout autre groupe



racial; on estime d'ailleurs qu'un Canadien d'origine africaine sur douze est porteur du trait drépanocytaire. L'anémie drépanocytaire est un trouble sanguin héréditaire qui se caractérise par de la douleur et de l'enflure au niveau des articulations, de la fièvre et des infections respiratoires. Elle peut entraîner des problèmes visuels et la cécité si les vaisseaux sanguins oculaires sont bloqués par des cellules à forme drépanocytaire.

### Lupus<sup>27</sup>

Le lupus est une maladie plutôt rare, mais elle est beaucoup plus commune chez les Canadiennes d'origine africaine que dans la population en général (1 sur 250 comparativement 1 sur 2 000). Il s'agit d'une maladie auto-immune qui se manifeste par une dysfonction du système immunitaire, lequel attaque différentes parties du corps. Le lupus peut causer des troubles oculaires, notamment le syndrome de Sjögren, qui touche une personne sur cinq ou sur dix atteinte de lupus dont le système immunitaire détruit les glandes productrices du liquide lubrifiant les yeux.

Également, une personne atteinte de lupus sur dix souffrira de conjonctivites et certaines autres d'hyperthyroïdie, ce qui peut causer la proéminence du globe oculaire. Dans de rares cas, le lupus s'attaquera aux vaisseaux sanguins oculaires, causant de la douleur et diminuant la vue. L'utilisation à long terme de stéroïdes peut accroître le risque de cataracte ou de glaucome, alors des examens de la vue réguliers sont essentiels pour les patients atteints de lupus

### Sarcoïdose

Les Canadiens d'origine africaine souffrent de sarcoïdose dans une proportion de 10 à 15 fois supérieure à la population en général.<sup>24</sup> La sarcoïdose est une maladie



d'origine inconnue qui cause une inflammation des ganglions lymphatiques, des poumons, du foie, des yeux et des autres tissus. De 25 à 50 pour cent des personnes atteintes de sarcoïdose ont des problèmes oculaires, le plus commun étant l'uvéïte.<sup>28</sup>

### **ACCULTURATION**<sup>29</sup>

Environ la moitié de tous les Canadiens d'origine africaine sont nés à l'étranger. La plupart estiment être de plusieurs origines, notamment des Caraïbes (50 pour cent ou plus) et de l'Afrique (42 pour cent). Les autres origines comprennent l'archipel britannique (12 pour cent), le Canada (11 pour cent) et la France (4 pour cent).

Si la plupart des Canadiens d'origine africaine (83 pour cent) s'identifient à la culture canadienne, 71 pour cent disent ne pas avoir perdu leur culture et leur héritage.

### **VALEURS CULTURELLES**

Afin de prodiguer les meilleurs soins possibles et pour que l'expérience des patients soit positive, il importe que les professionnels de la vue comprennent la culture unique de leurs patients canadiens d'origine africaine.

### **Famille et indépendance**<sup>30</sup>

Bien que la famille soit une valeur importante chez les Canadiens d'origine africaine, de tous les groupes ethniques au Canada, ils sont les moins enclins à se marier et les plus susceptibles de divorcer. Il y a également plus de Canadiens d'origine africaine en union libre, démontrant que la solidité de leur engagement ne requiert pas de mariage.

**>SUGGESTION:** Même s'ils ne sont pas mariés, les Canadiens d'origine africaine ont de solides rapports familiaux. C'est pourquoi vous devriez vous informer de l'état de santé de leur parenté.

### **Religion**<sup>29</sup>

Les religions les plus communes parmi les Canadiens d'origine africaine sont le protestantisme (30 pour cent), le catholicisme (23 pour cent) et l'islamisme (22 pour cent).

**>SUGGESTION:** Si la religion joue un rôle important dans la vie de vos patients, respectez certaines croyances qui pourraient influencer vos interactions. Par exemple, certains islamistes éviteront de regarder directement dans les yeux d'une personne du sexe opposé.<sup>31</sup>

### **Éducation**<sup>29</sup>

La proportion de diplômés universitaires est légèrement plus élevée chez les Canadiens d'origine africaine que dans la population en général, et la proportion d'hommes éduqués est plus élevée que celle des femmes.

## **CONSEILS POUR VOTRE BUREAU : LES CANADIENS D'ORIGINE AFRICAINE**

*Présenté par les participants à la table ronde*

- **Comprendre que les Canadiens d'origine africaine sont un groupe diversifié.** Comme pour tous les autres groupes, il importe de ne pas avoir d'idées préconçues et d'ignorer les stéréotypes. Traitez chaque patient comme une personne unique plutôt que comme une personne d'origine africaine.
- **Intéressez-vous à tous les membres de la famille.** Si un patient vient à son rendez-vous accompagné, assurez-vous que cette personne prend aussi soin de sa vue. Profitez de l'occasion pour leur parler de l'importance des examens de la vue complets et réguliers pour tous les membres de la famille.
- **Créez un environnement accueillant.** Vous n'avez pas nécessairement besoin d'utiliser du matériel bilingue pour ce groupe, mais il importe d'offrir de la documentation éducative et du matériel de point de vente qui présente une image positive des Canadiens d'origine africaine.
- **Soyez actifs.** Les études suggèrent que vos patients d'origine africaine privilégient les entreprises qui donnent à leur groupe communautaire.<sup>34</sup>

**>SUGGESTION:** Évitez les idées préconçues quant au niveau de compréhension ou d'éducation de vos patients.

### **Le rôle des femmes**<sup>32</sup>

Les femmes ont toujours joué un rôle important dans la famille canadienne d'origine africaine. Plusieurs rapportent ressentir la pression associée au stéréotype de la femme noire forte. Ces femmes font souvent passer les besoins des autres avant les leurs.

**>SUGGESTION:** Encouragez les Canadiennes d'origine africaine à prendre rendez-vous pour se faire examiner la vue lorsqu'elles prennent rendez-vous pour les autres membres de leur famille.

### **OBSTACLES AUX SOINS DE LA VUE**

Même si la langue n'est pas un problème, les professionnels de la vue devraient tenir compte des différents obstacles qu'ils peuvent rencontrer lorsqu'ils traitent leurs patients d'origine africaine.

D'une part, des études démontrent que plusieurs Canadiens d'origine africaine **connaissent mal le système de soins de santé** et qu'ils ne l'utilisent pas efficacement. Les Canadiennes d'origine africaine sont aussi **moins portées à se prévaloir des programmes de santé**, tels que les tests de Pap et les mammographies, que la population en général.<sup>24</sup>

D'autre part, même si le taux de chômage est plus élevé chez les minorités visibles, le taux de chômage des Canadiens d'origine africaine **est deux fois plus élevé que celui des autres populations**. On rapporte aussi **des salaires plus bas** que pour les autres minorités visibles, malgré que davantage de Canadiens d'origine africaine détiennent un diplôme universitaire.<sup>33</sup> Rien de cela, par contre, ne devrait pas vous empêcher de leur proposer des verres plus performants et de qualité supérieure.

**Le stress** associé au racisme et à l'ajustement à un nouvel environnement est également commun chez les Canadiens d'origine africaine. Différentes études canadiennes ont démontré la prévalence croissante de dépression, d'anxiété et de schizophrénie au sein de la population canadienne d'origine africaine, et le racisme a été identifié comme étant une des principales causes.<sup>24</sup>

## LES POPULATIONS AUTOCHTONES

*Premières Nations, Inuits et Métis*

### UN GROUPE DÉMOGRAPHIQUE EN PLEINE CROISSANCE<sup>35</sup>

Même si on ne les considère pas comme une minorité visible, les Autochtones du Canada sont nombreux et leur population est en plein essor. On dénombre environ 1,2 million d'Autochtones au Canada, soit 3,8 pour cent de la population totale du pays, ce qui en fait un groupe plus peuplé que celui des Canadiens d'origine africaine.

Entre 1996 et 2006, la population autochtone a augmenté de 45 pour cent au Canada, soit près de six fois plus rapidement que les populations non autochtones.

Bien que 80 pour cent des Autochtones du Canada habitent en Ontario et dans l'Ouest, l'augmentation la plus rapide au cours de la dernière décennie a été enregistrée à l'est du Manitoba. En effet, la population



autochtone a augmenté de 95 pour cent en Nouvelle-Écosse, de 67 pour cent au Nouveau-Brunswick, de 65 pour cent à Terre-Neuve-et-Labrador, de 53 pour cent au Québec et de 65 pour cent en Ontario. De nombreux Autochtones vivent dans les réserves, mais plus de la moitié résident en milieu urbain.

La population autochtone du Canada se divise en trois grands groupes : les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

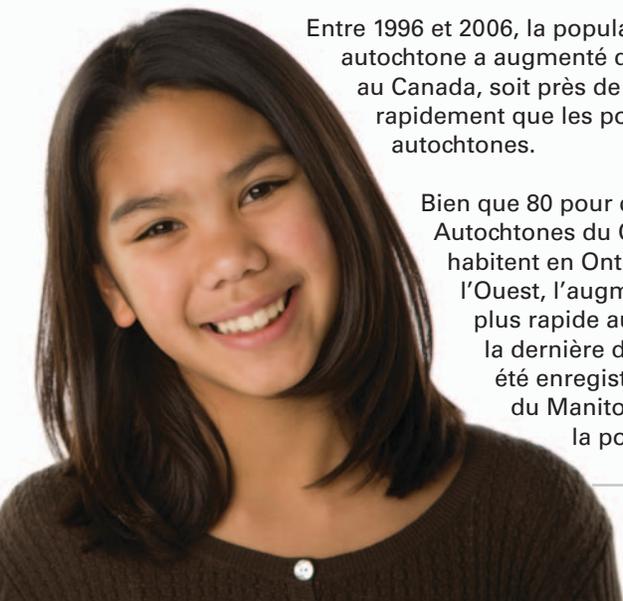
#### Premières Nations

Plus de 60 pour cent des Autochtones du Canada s'identifient à un groupe des Premières Nations. La majorité des Premières Nations vivent en Ontario et dans l'Ouest. Elles représentent aussi 30 pour cent des peuples vivant dans les Territoires du Nord-Ouest, 20 pour cent de ceux du Yukon et 10 pour cent de ceux de la Saskatchewan et du Manitoba.

#### Répartition des peuples autochtones du Canada

Premières Nations	60+%
Métis	34%
Inuits	4%

Source : Statistique Canada, 2006



## *De 1996 à 2006, la population autochtone au Canada a augmenté 6 fois plus rapidement que les autres*

### **Métis**

Environ 34 pour cent des Autochtones du Canada sont des Métis, c'est-à-dire qu'ils ont un parent de descendance européenne et un parent descendant des Premières Nations. Les Métis constituent le groupe autochtone enregistrant la plus forte croissance, avec une augmentation de 91 pour cent depuis 1996. Ce taux de croissance est attribuable à un taux de fécondité plus élevé et à une tendance accrue des Métis à s'identifier comme tels.

Même si les Métis représentent à peine plus d'un pour cent de la population totale du Canada, ils constituent une plus grande proportion de la population dans l'Ouest, c'est-à-dire 9 pour cent des habitants des Territoires du Nord-Ouest, 6 pour cent des habitants du Manitoba, 5 pour cent des habitants de la Saskatchewan et 3 pour cent des habitants de l'Alberta et du Yukon.

### **Inuits**

La population inuite au Canada est jeune et en pleine croissance. Si elle ne constitue actuellement que 4 pour cent de la population autochtone au Canada, elle représente la majorité de la population dans plusieurs régions.

Les Inuits habitent principalement dans quatre sous-régions d'une vaste région appelée « Inuit Nunangat », englobant le territoire du Nunavut (qui signifie « notre terre »), le Nunavik au Québec, l'Inuvialuit dans les Territoires du Nord-Ouest et le Nunatsiavut dans le nord du Labrador. Les Inuits sont majoritaires dans ces quatre régions, représentant près de 90 pour cent des habitants du Nunavut, du Nunavik et du Nunatsiavut, et près de 60 pour cent des habitants de l'Inuvialuit.

Les Autochtones du Canada sont un groupe beaucoup plus jeune que la population en général. Ce groupe en pleine croissance représente une belle occasion pour les professionnels de la vue qui ont l'opportunité d'établir des rapports à long terme avec leurs patients autochtones. En 2006, l'âge médian des Autochtones au Canada était de 27 ans, soit 13 ans de moins que la population non autochtone. L'âge médian de la population inuite était de 22 ans.

### **TROUBLES DE SANTÉ OCULAIRE**

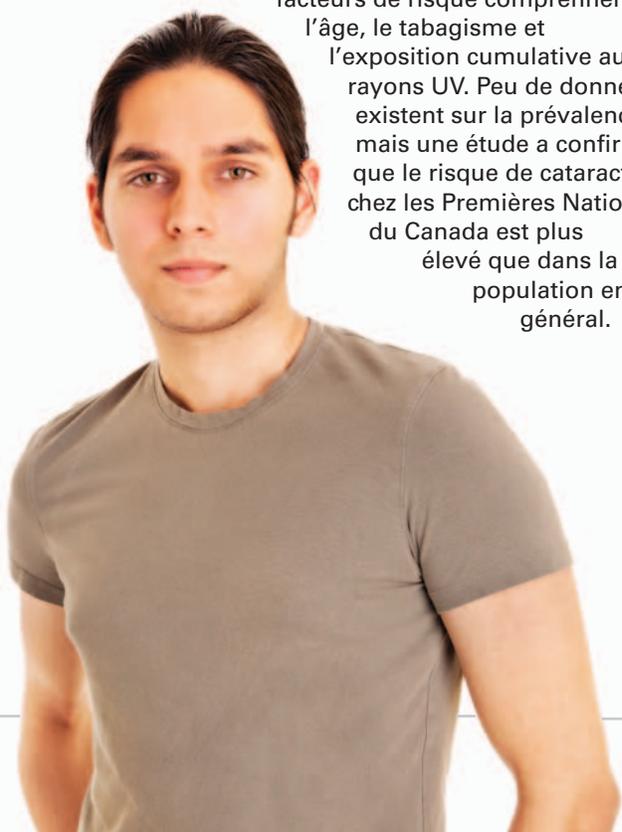
Les Autochtones du Canada sont disproportionnellement touchés par les troubles de santé oculaire. Ils font aussi face à plus d'obstacles en ce qui a trait aux soins de la vue que tout autre groupe. Un Autochtone sur quatre au Canada a rapporté un problème de la vue comparativement à une personne sur dix dans la population en général.<sup>36</sup> Les professionnels de la vue ont donc l'occasion de jouer un rôle vital en ce qui a trait à l'éducation des patients autochtones et de la prestation de soins de la vue réguliers.

### **Dégénérescence maculaire liée à l'âge**

Il existe peu de données sur la prévalence de la DMLA chez les Autochtones du Canada, mais on sait que leurs facteurs de risque de souffrir de cette maladie sont plus nombreux. D'abord, les Autochtones sont considérablement plus à risque de souffrir du diabète, une maladie qui augmente le risque de DMLA.<sup>36</sup> Des études indiquent également que les Autochtones sont beaucoup plus portés à fumer que la population en général (41,6 pour cent comparativement à 22,7 pour cent).<sup>37</sup> Or, les fumeurs sont trois ou quatre fois plus à risque de souffrir de DMLA que les non-fumeurs. Enfin, les Autochtones du Canada qui vivent hors réserve risquent davantage d'être obèses<sup>35</sup> et des études ont démontré le lien entre l'obésité et la progression de la DMLA.

### **Cataracte<sup>38</sup>**

La cataracte est une autre cause d'inquiétude pour les peuples autochtones du Canada dont les facteurs de risque comprennent l'âge, le tabagisme et l'exposition cumulative aux rayons UV. Peu de données existent sur la prévalence, mais une étude a confirmé que le risque de cataracte chez les Premières Nations du Canada est plus élevé que dans la population en général.





### **Glaucome**

Les Premières Nations et les Métis du Canada risquent plus que tous les autres groupes démographiques de souffrir de glaucome à angle fermé.<sup>39</sup> Par contre, c'est le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) qui guette les peuples inuits. La prévalence auprès des femmes inuites canadiennes est jusqu'à 40 fois plus élevée que chez les autres femmes.<sup>5</sup>

### **TROUBLES DE SANTÉ EN GÉNÉRAL**

Les peuples autochtones du Canada sont les plus touchés par les troubles de santé ayant une incidence sur la vue.

### **Diabète**

L'augmentation de l'incidence du diabète, une cause de rétinopathie diabétique, est la raison première de l'augmentation des cas de perte visuelle chez les Autochtones du Canada. Vu leur mauvaise alimentation, le diabète frappe les personnes de ce groupe à un plus jeune âge, ce qui donne plus de temps aux complications menaçant la vue de se développer. Le taux plus élevé d'obésité ainsi que l'incidence supérieure de tabagisme décuple encore davantage le risque.<sup>40</sup>

Par ailleurs, le risque encouru par les Autochtones du Canada de souffrir de diabète de type 2 est de trois à cinq fois supérieur à celui de la population en général. Avec

## *Près de 20 % des gens des Premières Nations souffrent de diabète*

un taux si élevé, on considère cette maladie comme une épidémie dans ce groupe.<sup>41</sup> La prévalence de diabète est plus élevée chez les adultes des Premières Nations, se situant autour de 19,7 pour cent, suivi de 6 pour cent chez les Métis. Le diabète est beaucoup moins commun chez les Inuits, avec une prévalence de seulement 2 pour cent. Les complications du diabète sont généralement plus graves chez les Autochtones du Canada.<sup>41</sup>

Environ deux Autochtones du Canada sur trois recevant un diagnostic du diabète sont des femmes, et le taux chez les femmes autochtones est cinq fois plus élevé que dans la population en général. Cette maladie est particulièrement inquiétante chez les femmes en âge d'enfanter, car les complications risquent alors de toucher la mère et le bébé.<sup>27</sup>

### **Hypertension**

Plus de 15 pour cent des Autochtones du Canada souffrent d'hypertension. Ils risquent aussi davantage de souffrir d'hypertension diabétique que la population en général, et ce, à un plus jeune âge.<sup>42</sup> Les Autochtones du Canada qui vivent hors réserve sont 2,5 fois plus prédisposés à avoir un surplus de poids ou à être obèses que les non-Autochtones, ce qui augmente leur risque d'hypertension, de diabète et des complications oculaires associées.<sup>43</sup>

### **Tuberculose<sup>44</sup>**

Bien que l'incidence de tuberculose au Canada soit faible, le taux de tuberculose chez les peuples autochtones est très élevé. Ce taux chez les Inuits a d'ailleurs doublé au cours des quatre dernières années, atteignant un taux effarant de 186 fois supérieur au taux des Canadiens non autochtones. Le taux chez les Premières Nations est pour sa part 31 fois plus élevé, ce qui est attribuable aux conditions socio-économiques de ces populations. La tuberculose peut entraîner différentes infections dans l'œil.

### **VIH/SIDA**

On estime que le taux de VIH est trois



## LANGUES AUTOCHTONES LES PLUS POPULAIRES AU CANADA<sup>50</sup>

LANGUE	NOMBRE D'UTILISATEURS	LANGUE MATERNELLE	PARLÉE À LA MAISON
CREE	99 950	78 885	47 190
INUKTITUT	35 690	32 010	25 290
OJIBWAY	32 460	11 115	11 115

fois plus élevé chez les Autochtones du Canada.<sup>45</sup> En tant que groupe, les Autochtones du Canada sont disproportionnellement touchés par de nombreux facteurs sociaux, économiques et comportementaux tels que des taux plus élevés de pauvreté, d'abus de drogues et d'alcool, de maladies transmises sexuellement et d'accès limité aux soins de santé, qui peuvent tous décupler leur vulnérabilité à une infection au VIH.<sup>46</sup> Au fil du temps, le SIDA peut entraîner de sérieuses infections oculaires et même la cécité.

### LANGUE

Bien que la plupart des Autochtones du Canada parlent au moins une des langues officielles du Canada, les langues autochtones continuent de jouer un rôle vital dans leur culture et peuvent constituer un obstacle à la communication. Environ un Autochtone du Canada sur quatre parle une autre langue autochtone.<sup>47</sup>

On dénombre 11 grandes familles de langues autochtones au Canada, constituées de plus de 65 dialectes. Parmi ces dialectes, seuls le Cree, l'Inuktitut et l'Ojibway sont parlés par suffisamment de personnes pour être considérés comme viables à long terme.<sup>48</sup>

Deux des territoires canadiens ont donné le statut de langue officielle à des langues autochtones. Le Nunavut, l'Inuktitut et l'Inuinnaqtun sont les langues officielles en plus du français et de l'anglais. L'Inuktitut est la langue communément utilisée par le gouvernement des territoires. Dans les Territoires du Nord-Ouest, la *Loi sur les langues officielles* affirme l'existence de 11 langues, les dialectes les plus communs étant le Chipewyan, le Cree, le Dogrib et le South Slavey.<sup>49</sup>

Le recensement du Canada rapporte un déclin global du nombre d'Autochtones

qui parlent une langue maternelle autre que le français ou l'anglais, mais environ neuf personnes sur dix connaissant une des principales langues autochtones l'utilisent régulièrement à la maison.<sup>47</sup>

### VALEURS CULTURELLES

Les Autochtones du Canada partagent de nombreuses valeurs culturelles. En comprenant celles-ci, les professionnels de la vue pourront améliorer les soins qu'ils prodiguent à ces peuples en plein essor.

### Famille et communauté<sup>51</sup>

Comme pour les autres groupes démographiques, le rôle de la famille et de la communauté est extrêmement important chez les Autochtones du Canada. Les valeurs autochtones traditionnelles comprennent la conscience communautaire et un sens partagé des responsabilités. On respecte aussi énormément les personnes âgées, qui sont considérées comme une source fiable de savoir et de sagesse.

### >SUGGESTION:

Les professionnels de la vue peuvent mieux communiquer avec leurs patients autochtones en leur demandant comment se portent les membres de leur famille et en s'engageant dans leur milieu.

### Cultures ancestrales

Les cultures ancestrales, souvent déterminées par la nature, ont une forte influence sur plusieurs Autochtones du Canada, allant de la spiritualité aux croyances politiques.<sup>52</sup> Notamment, les Autochtones croient fermement qu'il est essentiel de vivre en harmonie avec la Terre et ses créatures.<sup>51</sup>



>**SUGGESTION:** Encouragez votre personnel à observer les fêtes ou à participer aux activités culturelles et historiques des tribus locales.

### Religion<sup>53</sup>

La spiritualité joue un rôle important dans la culture autochtone. En fait, deux Autochtones du Canada sur trois se considèrent comme étant chrétiens. Les adolescents autochtones sont plus portés que la population en général à valoriser la religion, et moins enclins à rejeter les églises que fréquentent leurs parents et grands-parents.

>**SUGGESTION:** Respectez les croyances spirituelles et religieuses

## CONSEILS POUR VOTRE BUREAU : LES AUTOCHTONES DU CANADA

*Présenté par les participants à la table ronde*

### • Apprenez leur langue.

Si vos patients parlent d'autres langues que le français ou l'anglais, offrez du matériel bilingue et dans leur langue ou dialecte. N'oubliez pas que des différences subtiles sont possibles. Par exemple, on salue les gens au Nunavut en disant *ublaakut* dans l'Est, et *uulaakut* dans l'Ouest.<sup>60</sup>

### • Créez un environnement qui reflète leurs valeurs culturelles.

Il importe de comprendre ce qui compte pour vos patients autochtones afin que votre lieu de travail reflète certains de ces éléments. Par exemple, vous pourriez promouvoir des pratiques respectueuses de l'environnement.

### • Informez-vous sur les fêtes nationales.

Encouragez tous les membres de votre personnel à s'informer sur les fêtes célébrées par les tribus locales afin qu'ils puissent les souligner et les respecter. Par exemple, la Journée nationale des Autochtones le 21 juin célèbre la culture et l'apport à la société des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le Nunavut célèbre le Jour du Nunavut le 9 juillet.

### • Promotion de la santé oculaire et de la santé en général.

Étant donné que les patients autochtones risquent davantage de souffrir de troubles oculaires et de santé en général, encouragez-les à se faire régulièrement examiner la vue et à inciter les membres de leur famille à faire de même.

### Utilisation de remèdes traditionnels et à base de plantes<sup>54</sup>

Les Autochtones du Canada utilisent souvent des remèdes traditionnels ou à base de plantes avant de consulter un professionnel de la santé. Plus de trois Métis sur dix ont rapporté avoir eu recours à des médicaments, des méthodes de guérison ou des pratiques traditionnelles offertes dans leur milieu.

>**SUGGESTION:** Demandez à vos patients s'ils utilisent des suppléments à base de plantes ou des remèdes traditionnels, car ceux-ci pourraient avoir une incidence sur leur vue.

### Autres bases traditionnelles<sup>51</sup>

Les Autochtones du Canada valorisent généralement:

- le partage et l'humilité plutôt que chercher à faire du mal
- la coopération plutôt que la compétition
- la santé mentale et l'équilibre entre la famille, le milieu et l'environnement

### OBSTACLES AUX SOINS DE LA VUE

En plus de souffrir plus que tout autre groupe de maladies oculaires et de troubles de santé en général, les Autochtones du Canada ont davantage d'obstacles à surmonter pour recevoir des soins de la vue adéquats, et ils sont disproportionnellement touchés par plusieurs facteurs sociaux, économiques et comportementaux.<sup>55</sup>

**Le taux de pauvreté et de chômage est souvent très élevé** parmi certains peuples autochtones du Canada. Or, ces facteurs sont souvent associés à une dépendance à l'aide sociale et une exposition à des conditions de vie inférieures.<sup>56</sup> Même si le taux de chômage est en baisse chez les Autochtones du Canada, le risque de chômage dans ce groupe reste deux fois plus élevé.<sup>57</sup> Le taux d'abus de drogues ou d'alcool est aussi beaucoup plus élevé chez les peuples autochtones.<sup>55</sup>

**L'isolement géographique** peut être un obstacle de taille aux soins de la vue pour de nombreux Autochtones du Canada. Même si leurs soins sont généralement fournis par le gouvernement, le manque de professionnels de la vue dans les régions habitées par les Autochtones, notamment dans les Territoires du Nord-Ouest, est criant. En 2001, seulement 40 pour cent des femmes et 32 pour cent des hommes autochtones avaient consulté un optométriste.<sup>58</sup>

Enfin, certains Autochtones du Canada **ne font pas toujours confiance aux gens d'autres origines**. Pour contrer les problèmes associés à la confiance, les professionnels de la vue devraient songer à embaucher du personnel autochtone.<sup>59</sup>

## PROBLÈMES COMMUNS DE SANTÉ OCULAIRE ET DE SANTÉ EN GÉNÉRAL DES POPULATIONS ETHNIQUES DU CANADA

	CANADIENS D'ORIGINE ASIATIQUE	CANADIENS D'ORIGINE AFRICAINE	AUTOCHTONES
<b>Problèmes de santé oculaire</b>			
<b>Dégénérescence maculaire liée à l'âge</b>	Une des principales causes de perte visuelle grave. Prévalence deux fois plus élevée chez les Canadiens d'origine chinoise. Facteurs de risque : exposition aux rayons UV, tabagisme.	Présomption de risque plus faible, mais des facteurs comme l'exposition aux rayons UV et le tabagisme peuvent y contribuer.	Plus de facteurs de risque de souffrir de DMLA, notamment des taux plus élevés de diabète et d'obésité et un usage de tabac plus répandu.
<b>Cataracte</b>	Plus fréquente dans ce groupe que dans la population en général.	Problème qui continue d'inquiéter pour ce qui est des populations plus âgées. Aux États-Unis, le risque accru des Afro-américains a été confirmé.	Les Premières Nations au Canada risquent davantage de souffrir de la cataracte que la population en général.
<b>Glaucome</b>	Risque plus élevé de glaucome à angle fermé, la seconde plus importante cause de cécité chez les Canadiens.	De 6 à 8 fois plus commun chez les Canadiens d'origine africaine, qui en souffrent habituellement à un plus jeune âge. Entraîne plus souvent la cécité.	Les Premières Nations et les Métis risquent davantage de souffrir de glaucome à angle fermé. Les peuples inuits risquent davantage de souffrir de glaucome primaire à angle ouvert (GPAO). Prévalence de GPAO 40 fois plus élevée chez les femmes inuites que chez les autres femmes.
<b>Myopie</b>	Prévalence atteignant un taux de 90%.	Prévalence moins élevée, mais présente parmi les Canadiens d'origine africaine.	Prévalence de myopie moins bien connue chez les Autochtones du Canada.
<b>Problèmes de santé en général</b>			
<b>Diabète</b>	Risque plus élevé de souffrir de diabète et de rétinopathie diabétique. Le taux de rétinopathie diabétique chez les Canadiens d'origine chinoise est deux fois supérieur à celui des Blancs.	2,5 fois plus commun chez les Canadiens d'origine africaine. Plus forte incidence de rétinopathie diabétique.	Apparition plus précoce de la maladie en raison d'une mauvaise alimentation. Risque de diabète de type 2 de 3 à 5 fois supérieur chez les Autochtones. Prévalence plus élevée chez les Premières Nations (19,7 %) et plus faible chez les Inuits (2 %). Les femmes autochtones sont 5 fois plus à risque de souffrir de diabète que les femmes non autochtones.
<b>VIH/SIDA</b>	À un stade avancé, le SIDA peut causer une rétinite à cytomegalovirus qui peut, à son tour, provoquer un décollement de la rétine et la cécité en 2 à 6 mois.	Tendance en hausse chez les Canadiens d'origine africaine. Peut causer des infections oculaires, y compris la rétinite à cytomegalovirus.	Taux de VIH 3 fois plus élevé chez les Autochtones du Canada. Peut entraîner des infections oculaires, y compris la rétinite à cytomegalovirus.
<b>Hypertension</b>	Les Asiatiques du Sud sont trois fois plus susceptibles de souffrir d'hypertension et d'en souffrir à un plus jeune âge. Plus les immigrants asiatiques sont en Amérique du Nord depuis longtemps, plus ils risquent d'en souffrir. Peut causer la rétinopathie hypertensive.	Incidence deux fois plus élevée. Peut causer la rétinopathie hypertensive.	Touche 15 % des Autochtones du Canada. Ils risquent davantage de faire de l'hypertension causée par le diabète, et ce, à un plus jeune âge. Peut causer la rétinopathie hypertensive.
<b>Lupus</b>	Des études ont démontré que cette maladie est plus commune chez les Canadiennes d'origine asiatique que chez les femmes blanches. Peut causer des troubles oculaires comme le syndrome de Sjögren, la conjonctivite et l'hyperthyroïdie.	Touche davantage des Canadiennes d'origine africaine que la population en général (1 sur 250 comparativement à 1 sur 2 000). Peut causer des troubles oculaires comme le syndrome de Sjögren, la conjonctivite et l'hyperthyroïdie.	Peut causer des troubles oculaires comme le syndrome de Sjögren, la conjonctivite et l'hyperthyroïdie.
<b>Sarcoïdose</b>	Ne semble pas particulièrement commune dans cette population.	Taux de 10 à 15 fois plus élevé que dans la population générale. Peut causer des problèmes oculaires, y compris l'uvéïte.	Ne semble pas particulièrement commune dans cette population.
<b>Drépanocytose</b>	Ne semble pas particulièrement commune dans cette population.	Touche davantage les Canadiens d'origine africaine que tout autre groupe racial. Une personne sur 12 est porteuse du trait drépanocytaire. Peut entraîner des problèmes visuels et la cécité.	Ne semble pas particulièrement commune dans cette population.
<b>Tuberculose</b>	Prévalence considérablement plus élevée chez les Canadiens d'origine asiatique. Peut entraîner des infections oculaires.	Aux États-Unis, taux 8 fois plus élevé chez les Afro-américains que chez les Blancs. Peut entraîner des infections oculaires.	Les taux les plus élevés sont rapportés parmi les peuples autochtones. Taux 186 fois plus élevé chez les Inuits et 31 fois plus élevé chez les Premières Nations. Peut entraîner des infections oculaires.

## PRINCIPAUX SUJETS DISCUTÉS

Après les présentations, les participants à la table ronde ont discuté de stratégies pour surmonter les obstacles qui empêchent la prestation de soins de la vue de qualité et respecter les facteurs culturels plus épineux des minorités ethniques du Canada. Parmi les sujets de discussion, mentionnons la **priorité de l'éducation** du public et de l'industrie; **ce que les professionnels de la vue peuvent faire** dans leur bureau et leur milieu; et **ce que l'industrie de l'optique peut faire** pour appuyer les professionnels de la vue actuels et futurs afin de les aider à mieux répondre aux besoins de leur clientèle multiculturelle.

Les participants estiment que les professionnels de la vue doivent d'abord et avant tout reconnaître les obstacles potentiels à la prestation de soins de la vue de qualité à leurs patients. Ainsi, même si chaque groupe démographique a des besoins uniques en matière de santé et de communication, il importe de tenir compte des différences linguistiques, des valeurs culturelles uniques et des différents niveaux de compréhension à l'intérieur de ces groupes, car ces différences peuvent rendre la communication avec les patients plus difficile.

Les participants sont d'avis que tous les professionnels de la vue devraient être plus sensibilisés aux différentes cultures. Pour mieux surmonter les obstacles, les professionnels de la vue devraient prendre le temps de comprendre leur clientèle, de considérer chaque patient comme un être unique et d'identifier les facteurs qui pourraient compromettre la prestation de soins de qualité. Sans égard à la race ou à l'ethnicité, les participants s'entendent pour dire que l'amélioration de la qualité des communications avec les patients est essentielle et que l'objectif devrait toujours être de s'assurer que les patients comprennent d'abord ce qui se passe durant leur examen de la vue, puis les étapes subséquentes pour protéger et préserver leur vue.

## PRIORITÉ DE L'ÉDUCATION

### ÉDUCATION DU PUBLIC

Les participants à la table ronde ont exprimé un urgent besoin d'éducation du public pour favoriser la communication avec les minorités ethniques, tout comme avec la population en général, au sujet de l'importance de soins de la vue réguliers et des bienfaits des produits



de lunetterie qui améliorent la vision. La priorité est de conscientiser le public à :

- la nécessité des soins de la vue et de santé préventifs, y compris les examens réguliers de la vue et le port de lunettes bloquant les rayons UV;
- les facteurs systémiques de santé comme le diabète et leur impact sur la vision;
- le lien entre la vision et la performance à l'école ou à la maison;
- les bienfaits des lunettes au-delà de la correction de la vue (mieux voir, confort accru);
- l'accès à des services de soins de santé et de la vue.

### **ÉDUCATION DES PROFESSIONNELS**

Les participants estiment que de la formation culturelle devrait régulièrement être offerte au personnel, parce que ce type de formation permet d'améliorer les interactions avec les patients au jour le jour.

Les participants à la table ronde ont aussi souligné la nécessité d'éduquer les étudiants et de les sensibiliser à la réalité de la diversité culturelle. Une formation en ce sens devrait être dispensée dès les premières étapes du programme d'études en optique et en optométrie, et des ressources et du matériel éducatif portant sur les différentes cultures devraient aussi être aisément accessibles par le biais des programmes éducatifs. Cela contribuerait à souligner l'importance de l'application des notions apprises en dehors de la salle de classe et dans les cabinets professionnel.



## CE QUE LES PROFESSIONNELLS DE LA VUE PEUVENT FAIRE

Les professionnels de la vue peuvent prendre différentes mesures dans leur propre bureau pour s'assurer de fournir à leurs patients les meilleurs soins de la vue possible. Les participants ont discuté des stratégies suivantes :

- 1. Apprenez à connaître vos patients.** Étudiez votre clientèle. Quel groupe démographique desservez-vous? La langue est-elle un obstacle? Une évaluation sommaire vous permettra de déterminer les obstacles possibles et d'éviter qu'ils ne créent des problèmes.
- 2. Soyez plus informés que vos patients.** À l'ère d'Internet, vos patients chercheront sans doute de l'information en ligne sur ce que vous leur avez dit. Certains auront même fait des recherches avant leur rendez-vous. Que vous travailliez dans la salle d'examen ou au dispensaire, restez à l'affût des nouveautés en ce qui a trait aux produits et à la santé oculaire afin de toujours en savoir plus que vos patients.
- 3. Collaborez avec vos patients.** Les soins de la vue devraient être le fruit d'un effort de collaboration entre le professionnel de la vue et son patient. Vous devriez donc communiquer ouvertement à toutes les étapes de son examen de la vue.
- 4. Respectez les autres cultures.** Mettez-vous à la place de vos patients. Prenez le temps de comprendre vos patients et de déterminer comment leur culture ou leurs croyances peuvent influencer la façon dont vous faites leur examen de la vue ou procédez à l'essai de leurs lunettes. Procurez-vous un calendrier indiquant les fêtes de différentes religions pour savoir quelles fêtes sont célébrées par vos patients.
- 5. Ne présumez jamais rien.** Vous pourriez avoir tort et vous risquez même de perdre des patients. Ne présumez jamais que vos patients sont éduqués ou qu'ils comprennent tout, et ne présumez jamais qu'ils n'aimeront pas, ou ne pourront pas, s'offrir des produits de qualité supérieure. Traitez chaque patient comme un être unique et une personne digne de respect.
- 6. Offrez des ressources bilingues ou en plusieurs langues.** Même si la langue n'est pas un obstacle, des ressources bilingues ou en plusieurs langues créeront un environnement plus accueillant qui montre que vous respectez le multiculturalisme. Si la langue devient un problème, vous devrez peut-être songer à embaucher du personnel polyglotte ou avoir recours à des services d'interprétation.

- 7. Faites un effort.** Même si vous ne parlez pas leur langue, vos patients apprécieront vos efforts de mieux les comprendre et de répondre à leurs besoins.
- 8. Formez votre personnel.** Pour que votre bureau soit considéré comme étant accueillant pour différentes cultures, *tous* vos employés doivent y contribuer. N'oubliez pas qu'une seule gaffe peut ternir votre réputation. Soulignez l'importance des soins appropriés à chaque culture et offrez régulièrement à votre personnel de la formation et des ressources à utiliser avec les patients.
- 9. Soyez actif dans votre milieu.** Faites la promotion de la santé oculaire dans votre milieu en étant actif lors de foires et d'événements sur la santé, ou encore en visitant des écoles. Ayez toujours de la documentation ou des petits cadeaux à remettre, lesquels devraient avoir le nom de votre bureau et vos coordonnées bien en vue pour que les patients potentiels puissent vous retrouver.

## CE QUE L'INDUSTRIE DE L'OPTIQUE PEUT FAIRE

Les participants estiment que l'industrie de l'optique devrait jouer un rôle actif en appuyant les professionnels de la vue dans leurs efforts de fournir des soins de la vue plus appropriés aux différentes cultures qu'ils desservent. La présente section propose un aperçu des éléments prioritaires identifiés par les participants à la table ronde.

### ÉDUCATION DES PROFESSIONNELLS

Les participants estiment que l'industrie de l'optique devrait jouer un rôle plus important dans la prestation de cours sur les cultures et de ressources aux écoles d'optique et d'optométrie. Ils ont souligné la nécessité pour les associations et les organismes de l'industrie, ainsi que pour les sociétés œuvrant dans le domaine de l'optique, de développer du matériel multiculturel pouvant être utilisé dans les écoles ou par les praticiens indépendants dans le cadre de programmes d'éducation permanente.

### AUGMENTATION DE LA DIVERSITÉ

Les participants à la table ronde ont identifié la nécessité d'accroître la diversité parmi les professionnels de l'optique. L'augmentation du nombre de professionnels de la vue provenant de minorités permettrait aux bureaux d'embaucher du personnel représentant les communautés culturelles qu'ils desservent. Un des participants a d'ailleurs expliqué que son personnel compte des ophtalmologues canadiens originaires de

## LES ENFANTS

**N**ous savons tous que la santé visuelle est essentielle à la performance scolaire. Malheureusement, de nombreux enfants ne reçoivent pas les soins de la vue nécessaires, notamment ceux des minorités ethniques. D'ailleurs, certains enfants ne savent même pas qu'ils pourraient voir mieux.

L'éducation des enfants et des élèves a été un sujet chaud lors de la table ronde. Les participants estiment que les professionnels de la vue peuvent faire une différence en se faisant *éducateurs* et *défenseurs de la santé oculaire* dans leur milieu.

Trevor Ludski, ancien intendant scolaire, a encouragé les professionnels de la vue à profiter des occasions qui se présentent dans les écoles, expliquant qu'il avait vu plusieurs dentistes et professionnels de la sécurité dans les écoles, mais très peu de professionnels de la vue. Ludski a souligné que la plupart des enseignants du primaire seraient heureux d'accueillir un professionnel de la vue qui pourrait expliquer aux élèves l'importance de la santé visuelle et des examens de la vue réguliers. Il suffit de communiquer avec le directeur de l'école pour savoir si l'intérêt existe dans une école donnée.

Les écoles sont un endroit de choix pour distribuer de la documentation au sujet de la vue et de la performance scolaire, que les enfants peuvent remettre à leurs parents pour les inciter à prendre rendez-vous avec un professionnel de la vue pour leur faire examiner la vue. Dépendamment des ressources et du personnel dont ils disposent, les professionnels de la vue peuvent aussi offrir des tests de dépistage visuel gratuits aux élèves, puis collaborer avec l'école pour envoyer une lettre à la maison des enfants chez qui un problème est détecté. Pour attirer les patients à votre bureau, n'oubliez pas d'inclure vos coordonnées.



l'Asie, de l'Afrique et du Moyen-Orient pour mieux servir leur clientèle multiculturelle.

### ÉDUCATION DES CONSOMMATEURS

Bien que les professionnels de la vue puissent jouer un rôle de taille dans l'éducation de leurs patients au sujet de la santé oculaire, ils ont besoin du matériel produit par l'industrie pour rejoindre plus efficacement ceux qui consultent rarement ou jamais leur professionnel de la vue. Les participants à la table ronde ont exprimé les besoins suivants:

#### Ressources pour leur bureau

Les associations et corporations dans le domaine de l'optique peuvent offrir de l'éducation gratuite aux patients ainsi que du matériel de point de vente et de la documentation bilingue que les professionnels de la vue peuvent utiliser dans leur bureau.

#### Approche communautaire

Pour sensibiliser les consommateurs à la santé oculaire, il faudrait leur offrir davantage de programmes éducatifs

dans leur milieu afin de les sensibiliser à la santé oculaire. Les participants ont discuté de la nécessité du développement de programmes d'éducation multiculturelle par un plus grand nombre d'organismes, que les professionnels de la vue pourraient utiliser localement. Ils ont également exprimé un intérêt envers la création d'un site Internet central qui offrirait des renseignements utiles sur la santé oculaire et les différents groupes démographiques.

#### Exposition médiatique

Afin de communiquer avec certains groupes démographiques pour leur parler de leurs besoins en matière de santé oculaire, les participants à la table ronde ont souligné l'importance de cibler les médias locaux et nationaux. La publicité à la télé et à la radio peut aider à sensibiliser les consommateurs et les inciter à prendre rendez-vous avec un professionnel de la vue. Transitions Optical, par exemple, s'adresse déjà directement aux consommateurs chinois par des annonces télévisées en mandarin et en cantonais à OMNITV.

## CONCLUSION

Le changement du paysage culturel canadien signifie que les professionnels de la vue doivent adapter leurs activités pour mieux répondre aux besoins de leur clientèle multiculturelle. Transitions Optical considère cette table ronde comme étant la première étape de ses efforts visant à aider les professionnels de la vue à offrir des soins de la vue plus appropriés aux différentes cultures de leurs patients.

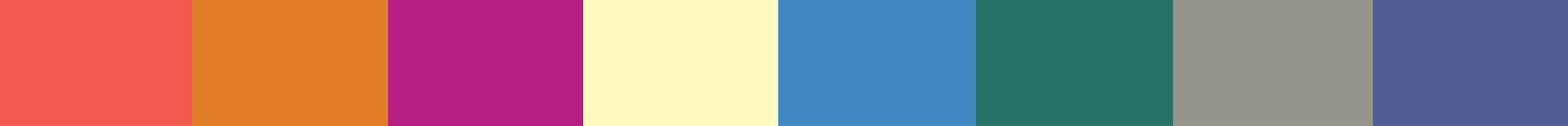
Malgré le besoin urgent de soins de la vue adaptés aux différentes cultures, les participants à la table ronde considèrent que le multiculturalisme a généralement été un sujet peu discuté dans l'industrie de l'optique. Pour faire changer les choses, les professionnels de la vue et l'industrie dans l'ensemble doivent d'abord reconnaître les besoins, puis prendre le temps d'identifier et de mettre en œuvre des stratégies pour fournir de meilleurs soins de la vue aux différentes communautés culturelles.

En comprenant les besoins des différents groupes et en s'efforçant d'y répondre, les professionnels de la vue pourront améliorer les soins aux patients, augmenter la satisfaction de la clientèle et stimuler leur entreprise grâce à des rapports à long terme avec leurs patients et l'acquisition de nouveaux patients par l'entremise de leur clientèle existante. ■



## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> *Projections de la diversité de la population canadienne, 2006-2031*. Statistique Canada, le 9 mars 2010.
- <sup>2</sup> Statistique Canada, 2001 et rapports du recensement de 2006.
- <sup>3</sup> Research Solutions, Inc. Enquête sur les dépenses des ménages, 2006.
- <sup>4</sup> Étude ophtalmologique canadienne, 2006.
- <sup>5</sup> *The Cost of Vision Loss in Canada*. INCA et la Société canadienne d'ophtalmologie, 2009.
- <sup>6</sup> *Foundations for a Canadian Vision Health Strategy*. Vision Health Canada, 2007.
- <sup>7</sup> Novartis Canada.
- <sup>8</sup> *Le fardeau croissant des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux*. Fondation des maladies du cœur du Canada, 2003.
- <sup>9</sup> Fondation des maladies du cœur de l'Ontario, mai 2008.
- <sup>10</sup> *Journal of Epidemiology and Community Health*, juin 2002.
- <sup>11</sup> L'Encyclopédie canadienne, la tuberculose. Consultée en mai 2010.
- <sup>12</sup> *La communauté chinoise au Canada; la communauté sud-asiatique au Canada*. Statistique Canada, 2007.
- <sup>13</sup> *Effets des barrières linguistiques sur l'accès des patients aux services et sur la qualité des soins*. Santé Canada, 2006.
- <sup>14</sup> *La communauté chinoise au Canada*. Statistique Canada, 2007.
- <sup>15</sup> *La communauté sud-asiatique au Canada*. Statistique Canada, 2007.
- <sup>16</sup> *Understanding Cultural Diversity: Asian American Family Roots*. Chan, Sam. Developmental and Behavioral Pediatrics Online.
- <sup>17</sup> Vision Care Institute, 2006.
- <sup>18</sup> *Lack of Awareness of Heart Disease and Stroke Among Chinese Canadians*. Chow C, Chu J, Tu J, Moe G. 2008.
- <sup>19</sup> *Profils de communautés ethniques au Canada : la communauté africaine au Canada*. Statistique Canada, 2001.
- <sup>20</sup> *Economic Benefits of Treatment*. Medec's Ophthalmic Sector Committee.
- <sup>21</sup> National Eye Institute.
- <sup>22</sup> *Ophthalmic Disease in Blacks: Prospects for Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health in the Public Health Context*. Livingston, Ivor Lensworth.
- <sup>23</sup> Point de vue d'un participant à la table ronde : Michael Kaplan, O.D..
- <sup>24</sup> *Healthy Diverse Populations*. Alberta Health Services.
- <sup>25</sup> Association canadienne du diabète, 2006.
- <sup>26</sup> Fondation des maladies du cœur, 2002.
- <sup>27</sup> Santé Canada, 2003.
- <sup>28</sup> *Sarcoidosis of the Eye*. Sarcoid Networking Association.
- <sup>29</sup> *La communauté africaine au Canada*. Statistique Canada, 2007.
- <sup>30</sup> *The Case for Black Marriage*. Hylton, Tricia, 2005.
- <sup>31</sup> Wikipedia: Eye Contact, Cultural Differences. Consulté en mai 2010.
- <sup>32</sup> *Strong Black Women*. Health Association of African Canadians.
- <sup>33</sup> *Black Canadians: History, Experiences, Social Conditions*. Mensah, Joseph, 2002.
- <sup>34</sup> *Ethnic Marketing: A Strategy for Marketing Programs to Diverse Audiences*.
- <sup>35</sup> *Peuples autochtones du Canada en 2006*. Statistique Canada.
- <sup>36</sup> *The Inroads of Chronic Disease*. Volume 3, Chapter 3. Indian and Northern Affairs Canada.
- <sup>37</sup> Global Cardiovascular Infobase. Consulté en mai 2010.
- <sup>38</sup> Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS).
- <sup>39</sup> American Academy of Ophthalmology, 2005.
- <sup>40</sup> *Vision Loss in Canada: Q&A Document*. The Cost of Blindness. Consulté en mai 2010.
- <sup>41</sup> *Healthy Diverse Populations: Health and First Nations, Inuit and Métis Populations*. Alberta Health Services.
- <sup>42</sup> *Santé des Premières Nations, des Inuits et des Autochtones. La tuberculose*. Santé Canada.
- <sup>43</sup> *La santé des Autochtones vivant hors réserve*. Santé Canada.
- <sup>44</sup> *TTB Epidemic Among Canada's Native People: Canadian Aboriginals Have Third World Levels of Tuberculosis*. Agence de la santé publique du Canada.
- <sup>45</sup> *Rapport sommaire du SIDA en 2008*. Agence de la santé publique du Canada.
- <sup>46</sup> Agence de la santé publique du Canada.
- <sup>47</sup> *Peuples autochtones du Canada*. Statistique Canada, 2001.
- <sup>48</sup> *Ethnologue: Languages of the World*. Gordon, Raymond G. Jr., 2005.
- <sup>49</sup> Nunavut's Languages. Bureau du Commissaire aux langues du Nunavut.
- <sup>50</sup> Statistique Canada, 2006 Profil des circonscriptions électorales fédérales (ordonnance de représentation de 2003); Langues, mobilité, migration, immigration et citoyenneté, Ottawa, 2007, pp. 2,6,10.
- <sup>51</sup> *Aboriginal Mental Health and Substance Use*. Here to Help. Consulté en mai 2010.
- <sup>52</sup> Wikipedia: Aboriginal Peoples in Canada. Consulté en mai 2010.
- <sup>53</sup> *Aboriginals Surprisingly Loyal to Christianity*. *The Vancouver Sun*. Douglas Todd. Le 28 août 2009.
- <sup>54</sup> Enquête auprès des peuples autochtones, 2006. Statistique Canada.
- <sup>55</sup> *HIV/AIDS Among Aboriginal Persons in Canada: A Continuing Concern*. Agence de la santé publique du Canada.
- <sup>56</sup> *Le besoin d'un institut de santé pour les Autochtones au Canada*. Santé Canada.
- <sup>57</sup> Statistique Canada, 2006.
- <sup>58</sup> Statistique Canada, 2001.
- <sup>59</sup> *A Decade of Northern Ophthalmology*. Dr. Elizabeth Cass. Arctic Ophthalmology Symposium, 1973.
- <sup>60</sup> Point de vue d'un participant à la table ronde, Richard Winn.



La présente publication a été produite par Transitions Optical, Inc. en tant que ressource éducative pour les professionnels.

*Transitions* et la *spirale* sont des marques de commerce déposées. © 2010 Transitions Optical, Inc. La performance photochromique est influencée par la température, l'exposition aux rayons UV et le matériau des verres.