



## J'y Vois Clair Maintenant

### *Un regard à la loupe sur les sinistres motivés par des troubles visuels*

*par Mary Enslin, Gen Re, Cologne*

Les troubles visuels peuvent être décrits comme tout déficit visuel chronique qui altère le déroulement de la vie quotidienne. L'atteinte peut être d'intensité légère à sévère et peut inclure une cécité fonctionnelle et totale. Même si le diagnostic précis est essentiel pour déterminer le traitement et le pronostic, le facteur le plus important de toute affection oculaire reste son effet sur la vision.

De nombreux produits dédiés au handicap couvrent les événements liés à la perte visuelle mais dans certains cas, les définitions ne sont pas très précises. Qu'entend-on par exemple par les expressions « perte d'un œil », « perte de la vue » ou « perte totale de la vision » ? Comment définit-on une perte « totale » ? De quelle manière le caractère permanent est-il établi ? Cette notion équivaut-elle ou diffère-t-elle du terme « cécité » ? Même en cas d'incapacité professionnelle, il peut être difficile de déterminer à quel moment la baisse de l'acuité visuelle empêchera une personne d'exercer sa profession. Quels sont les cas qui répondent aux définitions contractuelles, et lesquels n'y répondent pas ?

Afin d'approfondir cette question, nous devons d'abord étudier les définitions de la perte visuelle généralement admises, ainsi que les examens standards permettant de déterminer le degré de perte et son caractère permanent. On peut ensuite s'interroger quant au degré de sévérité suffisant pour répondre aux conditions de paiement de nos contrats.

#### *À propos de l'article*

*Les troubles visuels peuvent gravement influencer sur la qualité de vie et limiter la participation au marché du travail ainsi que la productivité. Afin d'évaluer les effets de la perte de l'acuité visuelle chez un individu, les gestionnaires sinistres doivent examiner et déterminer la cause sous-jacente et le traitement de la maladie, son degré de sévérité, son incidence sur l'exercice professionnel ainsi que les possibilités de reconversion.*

*Cet article présente les définitions de la perte visuelle et les examens diagnostiques permettant de déterminer le niveau et le caractère permanent de la cécité. Il sera question des éléments à prendre en considération lors de l'analyse des sinistres afin d'évaluer les niveaux d'autonomie et les répercussions sur la vie professionnelle et sociale.*

### Contenu

Anatomie oculaire et types de déficience visuelle	2
Sévérité des troubles visuels	2
Définitions juridiques de la cécité	2
Prévalence et facteurs de risque	3
Traitement et pronostic	4
Analyse des sinistres	5
Conclusion	5

#### *La lettre d'information en bref*

*Destiné aux gestionnaires sinistres en assurance décès, incapacité/invalidité, maladie redoutée et santé, Claims Focus traite de divers aspects de la gestion actuelle des sinistres. Découvrez les faits et les tendances en matière de sinistres à l'échelle mondiale, des informations sur les principales maladies, des exemples de cas ainsi que des informations sur les pratiques courantes en matière de gestion de sinistres.*

## Anatomie oculaire et types de déficience visuelle

L'œil humain est un organe hautement sophistiqué avec de nombreuses parties complexes qui, dans des circonstances normales, travaillent ensemble pour créer la vue. En raison de la complexité de l'anatomie de l'œil, de nombreux troubles peuvent affecter cet organe. Ils peuvent être provoqués par des anomalies génétiques, des problèmes congénitaux, une maladie, un traumatisme ou le vieillissement. Les effets peuvent être temporaires, comme dans le cas d'infections de courte durée, ou permanents avec des conséquences potentiellement mortelles. L'impact de la perte de l'acuité visuelle est multidimensionnel, avec des répercussions personnelles, sociales, psychologiques et économiques.

Parmi les nombreux facteurs qui composent la capacité visuelle d'un individu, on compte la perception de profondeur, la motricité visuelle, la perception visuelle, la perception des couleurs, la capacité à percevoir le contraste, etc.

Cependant, la plupart des experts médicaux s'accordent à dire que les deux facteurs les plus importants sur la capacité visuelle d'une personne sont l'acuité visuelle et le champ visuel.

L'acuité visuelle fait référence à la clarté de la vision, c'est-à-dire à la capacité à distinguer les détails et les formes des objets avec précision. Elle dépend de facteurs optiques et neuronaux, c'est-à-dire de la netteté de l'image rétinienne dans l'œil, de la santé et du fonctionnement de la rétine et de la sensibilité de la capacité d'interprétation du cerveau. Elle est le plus souvent mesurée à l'aide du tableau de Snellen donnant un score de type fraction.<sup>1</sup>

Le champ visuel décrit toute la zone qu'une personne peut voir lorsque les yeux sont fixés dans une position. L'œil normal peut détecter les stimuli verticalement sur une amplitude de 130 degrés et horizontalement sur une amplitude de près de 160 degrés, bien que l'étendue réelle du champ visuel dépende de plusieurs caractéristiques

du stimulus (taille, luminosité, mouvement) ainsi que des conditions ambiantes.

Le champ visuel est généralement mesuré en degrés à l'aide de la périmétrie ou de la campimétrie, les personnes devant détecter la présence de cibles définies sur un fond test (par exemple, identifier les points blancs lorsqu'ils deviennent visibles).<sup>2</sup>

### Sévérité des troubles visuels

Les troubles visuels peuvent avoir de nombreuses causes sous-jacentes qui altèrent l'acuité visuelle, ou le champ visuel, ou une combinaison des deux. La définition de la déficience visuelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est la suivante :

*« Une personne atteinte de déficience visuelle est une personne qui présente une altération du fonctionnement visuel même après un traitement et/ou une correction réfractive classique, et dont l'acuité visuelle est inférieure à 6/18 (20/70) pour la perception de la lumière, ou dont le champ visuel est inférieur à 10 degrés à partir du point de fixation, mais qui utilise, ou est potentiellement capable d'utiliser, la vision pour planifier et/ou exécuter une tâche. »<sup>3</sup>*

L'OMS fournit ensuite différents degrés de sévérité de déficience visuelle qui peuvent guider notre réflexion lors de l'analyse des sinistres.

### Définitions juridiques de la cécité

Pour certains produits qui requièrent une « perte totale de la vision » (ou analogue), il peut être utile de

considérer la définition légale de la cécité. On s'imagine souvent que les personnes « aveugles » sont privées de vie dans un monde de ténèbres semblable « à la noirceur » que connaît une personne voyante lorsqu'elle ferme les yeux. En réalité, la cécité totale, souvent appelée « non-perception de la lumière » (PNL), ne concerne qu'environ 15 % des personnes atteintes de déficience visuelle. Les 85 % restants possèdent un certain niveau de vision, peut-être pour percevoir la présence ou la direction de la lumière.

Les définitions juridiques de la cécité diffèrent légèrement selon la localisation géographique. Par exemple, l'OMS a adopté la définition de déficience visuelle et de cécité de la Onzième Classification internationale des maladies (CIM 11). Selon cette définition, une personne est considérée comme aveugle si l'acuité visuelle de son meilleur œil est inférieure à 3/60, ou si son champ visuel est inférieur à 10 degrés. Cela équivaut à la catégorie « Profonde » du tableau 1.

Cette définition revue inclut également la déficience de la vision de près : celle-ci est définie comme une acuité visuelle de près inférieure à N6 avec une correction existante.<sup>5</sup>

En Australie, la « Loi sur la Sécurité Sociale » (« *Social Security Act* ») définit la cécité permanente comme le fait d'avoir une acuité visuelle corrigée inférieure à 6/60 (20/200) sur l'échelle de Snellen des deux yeux, ou un champ visuel du meilleur œil inférieur ou égal à 10 degrés, sans égard à l'acuité visuelle corrigée, ou une combinaison

Tableau 1 : Catégories de déficience visuelle

Catégories de déficience visuelle selon l'OMS		Acuité Visuelle De Snellen			Champ Visuel
Déficience de la vision de loin		Mètres	Pieds	Décimal	
Légère	Inférieure à	6/12	20/40	0,50	S/O
Modérée	Inférieure à	6/18	20/70	0,32	S/O
Sévère	Inférieure à	6/60	20/200	0,10	20° ou moins
Profonde	Inférieure à	3/60	20/400	0,05	10° ou moins
Déficience de la vision de près					
Inférieure à N6 ou 0,8 M avec correction existante					

Source: Organisation Mondiale de la Santé, Principaux repères sur la Cécité et la déficience visuelle<sup>4</sup>

de déficits visuels entraînant le même degré de déficience visuelle permanente que ci-dessus.<sup>6</sup> Cela se situe entre les catégories « Sévère » et « Profonde » du tableau 1.

Au Royaume-Uni et en Irlande, pour pouvoir prétendre au versement d'une allocation d'aide aux aveugles (« Blind Welfare Allowance »), les personnes atteintes de déficience visuelle sont réparties en deux catégories : les personnes souffrant de déficiences visuelles sévères (« aveugles ») et les personnes souffrant de déficiences visuelles (« malvoyants »).<sup>7</sup> Ces catégories correspondent dans l'ensemble aux catégories de déficience

visuelle « Profonde » et « Sévère » du tableau de l'OMS.

Nous vous invitons à prendre connaissance de la législation en vigueur dans votre pays ainsi que les définitions médicales communément admises sur votre marché, afin d'en évaluer à la fois les conséquences dans la conception des produits et en termes de gestion des sinistres.

### Prévalence et facteurs de risque

L'OMS estime qu'au moins 2,2 milliards de personnes dans le monde souffrent de troubles de la vision de près ou de loin, soit environ 28 % de la population mondiale. Dans au moins un milliard de cas (ou presque la moitié), les troubles de la vision auraient pu être évités ou n'ont pas encore été traités. Parmi ces cas, on compte 295 millions de personnes atteintes de déficience visuelle modérée à sévère et 43 millions de personnes aveugles.<sup>8</sup>

Nous savons qu'il est peu probable que des anomalies de réfraction légèrement corrigées par des lunettes entraînent la mise en jeu des garanties de la plupart des produits d'assurance vie/santé. Par conséquent, si l'on considère la prévalence et les facteurs de risque, il est probable que les chiffres représentés par la population assurée soient nettement inférieurs.

Les adultes atteints de déficience visuelle présentent souvent des taux

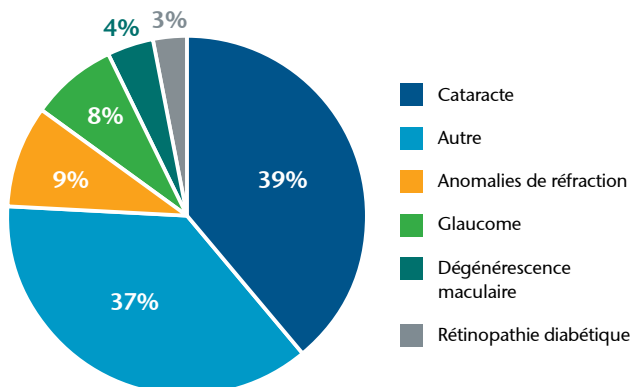
de participation et de productivité plus faibles, ainsi que des taux plus élevés de dépression et d'anxiété. Chez les personnes atteintes de cécité ou d'une déficience visuelle modérée à sévère, on observe globalement un recul de l'emploi de 30,2 %, tandis que la perte de la vue est responsable d'une perte de productivité économique estimée à 410 milliards de dollars par an à l'échelle mondiale.<sup>11</sup>

Les facteurs de risque de déficience visuelle modérée à sévère et de cécité dans la population active adulte (20 à 74 ans) comprennent :<sup>12</sup>

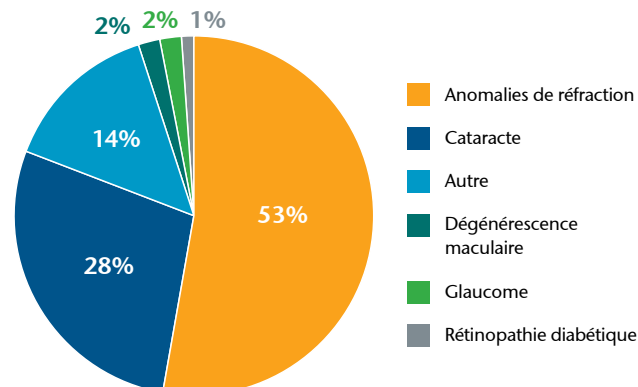
- Les antécédents familiaux (par exemple, troubles héréditaires de la rétine).
- Le diabète, entraînant une rétinopathie/maculopathie diabétique.
- L'atrophie optique, le plus souvent causée par un glaucome, un accident vasculaire cérébral du nerf optique, une tumeur qui exerce une pression sur le nerf optique ou une névrite optique, une inflammation du nerf optique causée par la sclérose en plaques.
- Les maladies oculaires connues telles que la dégénérescence maculaire, le glaucome et les anomalies de réfraction non traitées.
- Les accidents ou les environnements de travail dangereux, par exemple

Le diabète constitue la première cause de cécité au sein de la population en âge de travailler. Chez les diabétiques, le risque de perdre la vue est 10 à 20 fois supérieur à celui des non-diabétiques, avec environ un adulte sur trois dans le monde atteint de rétinopathie diabétique. On s'attend à ce que le nombre de personnes diabétiques atteigne 642 millions d'ici 2040. Cette situation, combinée au vieillissement de la population, devrait entraîner un accroissement considérable de la cécité, à moins que des mesures ne soient prises pour prévenir et guérir les principales causes de la déficience visuelle.<sup>9</sup>

Graphique 1 : Principales causes de cécité dans le monde



Graphique 2 : Principales causes de déficience visuelle modérée à sévère dans le monde



Source : Graphique créé par Gen Re à partir des données du modèle VLEG/GBD 2020, accessible via l'IAPB Vision Atlas<sup>10</sup>

Source : Graphique créé par Gen Re à partir des données du modèle VLEG/GBD 2020, accessible via l'IAPB Vision Atlas<sup>10</sup>

les personnes travaillant avec ou à proximité d'objets pointus ou de produits chimiques toxiques.

- Les problèmes de santé sous-jacents tels que l'hypertension, un taux de cholestérol élevé, le tabagisme, un mauvais régime alimentaire et l'obésité.
- Une exposition excessive au soleil et aux rayons ultraviolets.
- Le vieillissement.

### Traitement et pronostic

Tout protocole de traitement spécifique et le pronostic dépendent fortement du diagnostic individuel et de la cause sous-jacente. Il est important de noter qu'on estime qu'un pourcentage élevé de troubles visuels pourrait être évité par la prévention ou la prise en charge. Par conséquent, il est essentiel de s'assurer que les assurés bénéficient

d'un traitement optimal en amont de toute décision quant à la sévérité et/ou au caractère permanent du trouble.

Les traitements les plus fréquents vont de la correction visuelle par des lunettes ou des lentilles de contact jusqu'à la chirurgie réfractive au laser, le plus souvent le kératomileusis in situ assisté par laser (*LASIK*, « *Laser in Situ Keratomileusis* »), la chirurgie pour retirer la cataracte et remplacer le cristallin, les collyres et les médicaments pour contrôler les pathologies sous-jacentes telles que le glaucome et le diabète. Une bonne santé globale peut également améliorer la santé oculaire. En cas de déficience visuelle permanente, il existe plusieurs possibilités d'assistance, de réhabilitation et de réadaptation, telles que des techniques de déplacement sécurisé, l'utilisation de la reconnaissance vocale et d'un logiciel de lecture à haute voix, et le braille, pour n'en citer que quelques-unes.

Il est important de tenir compte du traitement pouvant être considéré comme raisonnable. De nombreux assurés peuvent refuser de subir une intervention chirurgicale, alors même que cela est indiqué parmi les traitements possibles de leur maladie. Compte tenu des risques inhérents à toute intervention chirurgicale et du fait que la chirurgie oculaire présente ses propres risques additionnels, la poursuite de ce traitement peut ne pas être raisonnable pour un assuré. Cela peut également valoir pour d'autres traitements expérimentaux s'accompagnant de risques élevés ou présentant des taux de réussite médiocres.

Ainsi, l'analyse des sinistres consiste à déterminer si la sévérité de la déficience visuelle déclarée est permanente, ainsi que les éventuelles répercussions de celle-ci sur la vie quotidienne. Cette opération implique de disposer d'informations

détaillées et récentes, y compris une mesure de l'acuité visuelle et du champ visuel de la vue corrigée et non corrigée.

Si un test de Snellen est utilisé, les résultats doivent être corroborés par des éléments de preuve supplémentaires, étant donné que les résultats d'un test de Snellen peuvent être facilement manipulés. Il est important de souligner que l'acuité visuelle seule ne détermine pas la qualité globale de la vision qui est nécessaire pour un fonctionnement optimal. L'évaluation fonctionnelle de la vision comprend également la vision des couleurs, la stéréopsie (perception de la profondeur), la mobilité extra oculaire (mouvement oculaire), la sensibilité au contraste, la sensibilité à la lumière et la vision de nuit.

Les rapports doivent inclure des informations collatérales sur le retentissement de la déficience visuelle sur le déroulement de la vie quotidienne.

Un autre facteur à prendre en considération lors de la réflexion sur le traitement et le pronostic réside dans le fait que la probabilité de survenue de certaines comorbidités est plus élevée chez les personnes atteintes de déficience visuelle que chez celles dont la vision est normale (par exemple, le risque de dépression est trois fois plus élevé et le risque de chutes est deux fois plus élevé).<sup>13</sup>

Le risque de déficience auditive, de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de déclin cognitif et de décès prématuré est plus élevé au sein de la population atteinte de déficience visuelle.<sup>14</sup> Il faut prendre en considération que les effets de ces comorbidités peuvent s'avérer plus invalidants en présence d'une déficience visuelle en comparaison avec un assuré avec un diagnostic unique.

Un médecin spécialiste sera le mieux placé pour donner son avis sur le traitement et le pronostic, bien qu'une expertise médicale réalisée par un spécialiste compétent puisse apporter des indications précieuses lorsque des doutes subsistent.



Par ailleurs, solliciter l'avis du médecin-chef et du réassureur peuvent être une stratégie payante.

Dès le moment où il a été établi que le demandeur a atteint l'amélioration médicale maximale (AMM), avec la persistance d'un certain degré de déficience visuelle, il peut alors être utile d'envisager un programme complet de rééducation visuelle. Les objectifs d'un tel programme ne sont pas de recouvrer la vue, puisque l'on suppose que toutes les options à cet égard ont été explorées, mais plutôt de rétablir la capacité fonctionnelle et d'améliorer la qualité de vie et le niveau d'autonomie. Aussi, selon le type de produit et les dispositions contractuelles, il peut être utile de mettre en œuvre de tels programmes.

### Analyse des sinistres

Même si un pourcentage relativement faible de la population active souffre d'une déficience visuelle entraînant une invalidité, il n'en demeure pas moins nécessaire que les gestionnaires sinistres connaissent les principales causes de cécité et de déficience visuelle. La philosophie de l'assureur doit définir le degré d'altération de la vision à partir duquel un assuré peut prétendre à l'indemnisation d'un sinistre. Cela peut se traduire par une définition médicale spécifique telle que la définition de la « déficience visuelle » ou des « troubles visuels », d'une définition juridique telle que celle de la « cécité », ou éventuellement d'un niveau défini d'altération fonctionnelle.

Les questions clés que doivent se poser les gestionnaires sinistres incluent :

- Quel est le facteur déclenchant du sinistre ou le fait générateur défini selon les conditions générales du contrat ? Selon les différents seuils de prises en charge définis suivant la conception du produit, le degré et les répercussions de la déficience visuelle peuvent donner lieu à l'indemnisation d'un sinistre, ou au contraire ne pas être couverts.

- Quelle est la cause sous-jacente et celle-ci a-t-elle été traitée de façon adéquate ? L'assuré a-t-il suivi un programme de rééducation visuelle ?
- En cas d'incapacité/invalidité professionnelle, certains aspects de l'emploi de l'assuré peuvent-ils être adaptés grâce à la technologie ou avec l'assistance d'une tierce personne (par exemple, le partage des tâches), et l'employeur est-il enclin à procéder à des aménagements ? Gardez à l'esprit que dans certains pays, la loi impose la prise de mesures raisonnables d'adaptation.
- Des questions de licences empêchent-elles l'assuré d'exercer une partie ou toutes ses tâches professionnelles ? Comme notamment un permis de conduire, un certificat médical de santé et de sécurité (par exemple pour l'industrie minière), etc.
- Si l'assuré ne peut pas être réintégré dans son poste antérieur, existe-il des possibilités de reconversion ? Pour les aveugles et les malvoyants, la possession d'un diplôme est un élément clé pour obtenir un emploi. Le niveau d'instruction a une incidence beaucoup plus forte sur la probabilité de trouver un emploi chez les personnes aveugles et malvoyantes recensées en comparaison avec la population générale.
- Le contrat prévoit-il une garantie partielle ou une garantie de rééducation pour couvrir les frais initiaux associés aux mesures d'adaptation et d'aménagements nécessaires pour permettre à une personne de continuer à travailler ? Par exemple, les prestations spéciales de transport pour aller au travail, les aides visuelles et sensorielles, les services de soins auxiliaires, les dépenses liées aux animaux d'assistance (le cas échéant).



- Pour les contrats « Maladies Redoutées » ou « Handicap », si la cécité est garantie, quelle en est la définition exacte ? De nombreux contrats sont rédigés en termes vagues et requièrent une « perte totale de la vision » sans préciser s'il est question d'une vision fonctionnelle, de définitions juridiques de la cécité, de la perception de la lumière, d'un œil ou des deux, etc. Nous recommandons fortement aux concepteurs de produits de donner des définitions aussi détaillées que possible afin d'éviter toute confusion à l'étape des sinistres. Cependant, si cela est inévitable, c'est la pratique du marché qui dictera l'approche utilisée.
- Pour les contrats « Dépendance », les gestionnaires sinistres doivent garder à l'esprit que les personnes atteintes d'une déficience visuelle présentent un risque plus élevé de comorbidités et qu'en moyenne, elles sont admises en établissement de soins trois ans plus tôt que la population générale.<sup>15</sup> En outre, elles sont doublement susceptibles d'avoir besoin de services de santé ou d'être hospitalisées et de rester deux fois plus longtemps à l'hôpital. Ceci peut avoir des conséquences en matière de gestion des sinistres.

### Conclusion

Dans le cadre de l'analyse des sinistres, il est primordial de se rappeler qu'un grand nombre de personnes présentent des limitations fonctionnelles attribuables à la perte de la vision, sans toutefois répondre aux critères de la définition

juridique de la cécité. Les sinistres en lien avec les troubles visuels sont souvent complexes et comportent un jargon et une terminologie particuliers.

En se familiarisant avec le jargon et les résultats des tests utilisés par les spécialistes de santé et de rééducation qui traitent des maladies oculaires et des déficiences visuelles, les gestionnaires sinistres améliorent leur compréhension et gagnent en assurance.

L'avis du médecin-chef ou d'un spécialiste indépendant peut également s'avérer utile, en particulier pour les cas de diagnostics rares ou compliqués.

Les gestionnaires sinistres doivent également être conscients des idées préconçues, des attitudes et des croyances courantes concernant la déficience visuelle. Chaque individu peut avoir ses propres idées préconçues sur les capacités des personnes qui présentent une déficience visuelle modérée à grave. Cependant, bon nombre d'entre elles se fondent sur des sources non fiables (par exemple, des films ou la télévision) ainsi qu'une expérience personnelle limitée. Dans bien des cas, l'incapacité permanente peut être évitée, et de nombreux défenseurs de cette cause estiment qu'il n'y a en réalité que très peu de professions ne pouvant être exercées avec succès par des personnes atteintes de déficience visuelle.<sup>16</sup>

Cependant, une étude de 2015 a révélé que seulement 44 % des adultes en âge de travailler (âgés de 21 à 64 ans)

atteints d'une déficience visuelle grave occupaient un emploi aux États-Unis, quel que soit leur niveau d'éducation.<sup>17</sup> De même, en 2012, le gouvernement du Royaume-Uni a indiqué qu'un peu plus de la moitié (52 %) de tous les candidats souffrant d'une déficience visuelle étaient éligibles à un certain niveau d'aide financière, tandis que seulement 47 % étaient jugés aptes au travail.<sup>18</sup>

Compte tenu de la variabilité des niveaux de performance fonctionnelle, même parmi les personnes présentant un même degré de déficience visuelle, les comportements et les perceptions jouent un rôle considérable quant à la détermination des niveaux d'autonomie atteints. Cependant, ce ne sont pas seulement les comportements des personnes touchées qui exercent une influence, mais aussi ceux de la famille et des amis, des professionnels de santé, des employeurs et même des gestionnaires sinistres.

Les gestionnaires ne peuvent pas être considérés comme des experts la performance visuelle sous tous ses angles et ils doivent souvent se fier à l'opinion d'experts en ce domaine. Le fait de se familiariser avec les examens médicaux et la terminologie, les possibilités de traitement, les services de rééducation et les mesures d'aménagement des postes de travail disponibles sur le marché peut grandement faciliter l'analyse et la gestion des sinistres avec justesse.

Bien que la déficience visuelle soit un événement qui change la vie, elle n'est certainement pas synonyme de la fin de l'autonomie et de l'activité économique. À cet égard, il est bon de souligner que, grâce à une réadaptation, à un aménagement et à un accompagnement adéquats, les personnes atteintes de déficience visuelle peuvent continuer à vivre une vie épanouissante et à participer de façon significative à la vie sociale et professionnelle.

### À propos de l'auteur

**Mary Enslin** est Responsable Segment Sinistre au sein de Gen Re's Life & Health pour les marchés du Canada, d'Afrique du Sud, du Royaume Unis et d'Irlande. Elle peut répondre à vos questions concernant les tendances et la recherche en matière de sinistres et vous prodiguer des conseils à propos des garanties Décès, Incapacité/Invalidité, Maladies Redoutées, Dépendance et Santé. Elle est ergothérapeute diplômée et s'intéresse particulièrement à l'impact de la santé mentale et de l'invalidité de longue durée sur le travail. Il est possible de la joindre par téléphone au Tel. +49 221 9738 270 ou par courriel : [mary.enslin@genre.com](mailto:mary.enslin@genre.com)



## Notes

- 1 Cline D, Hofstetter HW, Griffin J (1997). Dictionary of Visual Science (4th ed.). Boston: Butterworth-Heinemann. ISBN 978-0-7506-9895-5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Consulté le 22 avril 2022.
- 2 Ibid.
- 3 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Consulté le 22 avril 2022.
- 4 Ibid.
- 5 Ibid.
- 6 <https://guides.dss.gov.au/social-security-guide/3/6/2/40>. Retrieved. Consulté le 22 avril 2022.
- 7 <https://www.nib.org.uk/eye-health/registering-your-sight-loss/criteria-certification>. Consulté le 22 avril 2022.
- 8 Ibid Note 3.
- 9 Ibid.
- 10 <https://www.iapb.org/learn/vision-atlas/causes-of-vision-loss>. Consulté le 22 avril 2022.
- 11 Ibid Note 3, 10. Liew G, Michaelides M, Bunce C (2014). A comparison of the causes of blindness certifications in England and Wales in working age adults (16-64 years), 1999-2000 with 2009-2010. *BMJ Open* 4 (2). Consulté le 22 avril 2022 : [https://www.researchgate.net/publication/260195270\\_A\\_comparison\\_of\\_the\\_causes\\_of\\_blindness\\_certifications\\_in\\_England\\_and\\_Wales\\_in\\_working\\_age\\_adults\\_16-64\\_years\\_1999-2000\\_with\\_2009-2010](https://www.researchgate.net/publication/260195270_A_comparison_of_the_causes_of_blindness_certifications_in_England_and_Wales_in_working_age_adults_16-64_years_1999-2000_with_2009-2010).
- 12 <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/healthy-vision/keep-your-eyes-healthy>. Consulté le 22 avril 2022.
- 13 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Consulté le 22 avril 2022.
- 14 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on Public Health Approaches to Reduce Vision Impairment and Promote Eye Health; Welp A, Woodbury RB, McCoy MA, et al., editors. Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 Sep 15. 3, The Impact of Vision Loss. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402367/>. Consulté le 14 juillet 2022.
- 15 Ibid.
- 16 James H. Omvig, date inconnue. Extrait d'allocation lors d'un séminaire de formation organisé pour les professionnels de la réhabilitation professionnelle : Proper Training for the Blind: What is it? The Fourth Agreement. Consulté le 22 avril 2022 : <https://nfb.org/images/nfb/publications/bm/bm99/bm991102.htm>; et American Association for the Blind, 2020. No Limits Employment. Consulté le 22 avril 2022 : <https://www.afb.org/research-and-initiatives/employment/no-limits-employment>.
- 17 American Association for the Blind, 2020. Reviewing the Disability Employment Research on People who are Blind or Visually Impaired: Key Takeaways. Consulté le 22 avril 2022 : <https://www.afb.org/research-and-initiatives/employment/reviewing-disability-employment-research-people-blind-visually>.
- 18 Powel, A, 2021. Disabled People in Unemployment. House of Commons Library – Briefing Paper Number 7540, 24 May 2021. Consulté le 22 avril 2022 : <http://www.parliament.uk/commons-library>.

### Publisher

**General Reinsurance AG**  
Theodor-Heuss-Ring 11  
50668 Cologne  
Tel. +49 221 9738 0  
Fax +49 221 9738 494

### Edited by

Björn Borchmann, David M. Borum, Mary Enslin, Nathan Flaus, Mirko von Haxthausen (Managing Editor), Fionna Kossmann, Irene Ng  
Tel. +49 221 9738 156  
Fax +49 221 9738 824  
[mirko.vonhaxthausen@genre.com](mailto:mirko.vonhaxthausen@genre.com)  
[www.genre.com/business-school](https://www.genre.com/business-school)

### Photos

Cover: © chingyunsong - gettyimages.com

Page 4: © Wavebreakmedia - gettyimages.com

Page 5: © Jenson - gettyimages.com

The published articles are copyrighted. Those which are written by specified authors do not necessarily constitute the opinion of the publisher or the editorial staff. All the information which is contained here has been very carefully researched and compiled to the best of our knowledge. Nevertheless, no responsibility is accepted for accuracy, completeness or up-to-dateness. In particular, this information does not constitute legal advice and cannot serve as a substitute for such advice.