



## RETOURS SUR LE COLLOQUE DE PRINTEMPS DE L'ASSOCIATION FRANCOPHONE DES PROFESSIONNELS DE LA BASSE VISION (ARIBA) DE MAI 2015 À PARIS

Emeline Kientz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute, Centre d'Évaluation et d'Exposition Permanente-Centre de Ressources, d'Informations et de Conseils en Aides (CEP-CICAT), Eckbolsheim, France

Adresse de contact : [emeline.greneche@laposte.net](mailto:emeline.greneche@laposte.net)

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v1n1.35

ISSN: 2297-0533. URL: <http://www.rfre.org/>



Une fois par an, l'association francophone des professionnels de basse vision (ARIBa) tient un colloque de printemps à Paris dont l'objectif est de rassembler les professionnels impliqués dans la rééducation et la réadaptation des malvoyants (ophtalmologistes, orthoptistes, « AVJistes », psychologues, ergothérapeutes ...). Cette année encore, j'ai pu participer à cette journée riche en découvertes et en échanges. Son objectif, au travers des conférences présentées, est double : mieux appréhender les enjeux de notre pratique sur le terrain et connaître les avancées tant sur un plan médical que sur un plan technique (évolution des méthodes de rééducation et des aides techniques notamment). Bien que toutes intéressantes, certaines communications m'ont particulièrement interpellée et m'amènent à considérer l'évolution de ma pratique professionnelle ainsi que l'évolution des préconisations de prise en charge que je donne.

L'intervention de Pierre Griffon, psychologue à Paris au sein de la fondation Hospitalière Sainte-Marie, abordant le travail de deuil qui doit être réalisé par les patients déficients visuels en est le principal exemple. Il définit le travail de deuil comme un mécanisme qui permettrait pour le patient de passer de la définition de déficience (ici sensorielle) à la notion de handicap dans son quotidien. Dans ce contexte de deuil, P. Griffon souligne ainsi la difficulté pour un professionnel de santé de proposer au "bon moment" la prise en charge des compensations extérieures (aides techniques notamment). Et pourtant selon lui, le professionnel de santé a un rôle prépondérant à jouer dans l'accompagnement de ce travail de deuil nécessaire au patient pour envisager l'avenir. Toutefois, il semblerait, toujours selon P. Griffon, que "le bon moment" dans la prise en charge pour amener la question de la compensation ne soit pas tant inhérent à l'avancement du travail de deuil mais plutôt au positionnement de la personne et/ou de ses proches au vu de la situation. En d'autres termes, le patient doit dépasser la simple acceptation de sa situation et de son handicap pour en comprendre les conséquences dans sa vie quotidienne. La seconde partie de l'intervention a porté sur des pistes de réflexions pour qu'un professionnel de la santé puisse adapter son attitude thérapeutique et sa prise en charge face à un patient faisant un deuil pathologique.

Par ailleurs, ce colloque annuel a également été l'occasion de présenter le livre blanc de la basse vision qui sera prochainement téléchargeable gratuitement. Ce livre blanc est principalement destiné aux professionnels de santé. Il a été co-écrit par deux ophtalmologistes les docteurs Béatrice Le Bail et Françoise Gerin Roig et une neurologue la docteure Claire Meyniel suite à un constat simple : la méconnaissance de la basse vision en France. Cette méconnaissance est double chez les patients et leurs familles mais aussi au sein des administrations ou encore chez les professionnels médicaux et paramédicaux. Dans ce sens, cet ouvrage a pour objectif principal d'harmoniser nos pratiques sur le terrain et de mieux faire connaître la déficience visuelle auprès des professionnels de santé gravitant autour d'un patient présentant une telle déficience.

Ce livre blanc qui se veut très concret et simple, contient :

- des rappels sur le rôle de la vision et les principes de la prise en charge de la compensation d'un handicap visuel,
- la description de douze cas cliniques (avec un onglet spécifique pour les enfants),
- la redéfinition des objectifs de la prise en charge d'un déficient visuel par un médecin généraliste ainsi que par un ophtalmologiste,
- des propositions de différentes pistes d'orientation d'un patient déficient visuel.

Lors de cette même conférence, les intervenantes ont également souligné l'importance de faire attention aux troubles cognitifs et risques associés dans nos évaluations et nos propositions de prise en charge. Ainsi, le risque d'apparition des troubles cognitifs (essentiellement mnésiques et attentionnels) peut être majoré en cas de déficience visuelle, et ce, particulièrement chez les personnes âgées (dans le cas d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge, par exemple). De la même manière, le risque de chute à domicile est également plus prononcé chez les déficients visuels. Ces patients présentent également un risque plus important de développer un syndrome dépressif. Ces considérations m'ont interpellée et m'ont amenée à modifier et à affiner mon évaluation de début de prise en charge pour les patients déficients visuels. À présent, je serai particulièrement attentive à ces risques accrus pour cette population et en tiendrai compte lors de mes prises en charges futures. Concrètement, lors de mes interventions à domicile, je mettrai l'accent sur la prévention des risques et l'éducation thérapeutique pour les proches et les intervenants à domicile. Ces constats permettent de faire évoluer notre approche de la prise en charge et notre pratique professionnelle afin de répondre au plus près des besoins des personnes handicapées visuelles et de leurs proches.

Au cours de cette journée, j'ai également pu échanger avec des collègues sur des problématiques qui peuvent se poser à nous un jour ou l'autre, notamment sur la relation thérapeutique et l'accompagnement dans l'acceptation d'un handicap sensoriel. Aussi ces échanges ont vraiment mis l'accent sur le manque d'informations des différentes modalités de prise en charge possibles pour les patients et leurs familles et sur les demandes de prise en charge tant en rééducation qu'en réadaptation.

Il existe une littérature scientifique considérable sur tous ces sujets (Bambara et al., 2009 ; Bennion, Shaw et Gibson, 2012 ; Berger, 2013 ; Hooper, Jutai, Strong et Russell-Minda, 2008 ; Justiss, 2013 ; Liu, Brost, Horton, Kenyon et Mears, 2013 ; Senra et al., 2015 ; Smallfield, Clem et Myers, 2013), mais leur accès aux ergothérapeutes francophones reste difficile.

En somme, ce colloque m'a également permis de réaliser l'ampleur du travail qui reste à accomplir en France pour faire connaître la basse vision, ses conséquences et les moyens de compensation aussi bien auprès des professionnels de santé que des familles de patient. J'ai donc quitté ce colloque encore plus motivée pour promouvoir le rôle et l'intervention d'un ergothérapeute en réadaptation auprès d'un public déficient visuel. À mon sens, l'ergothérapie a toutes les raisons de s'inscrire dans cette logique de prise en charge pluridisciplinaire...

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bambara, J.K., Wadley, V., Owsley, C., Martin, R.C., Porter, C., et Dreer, L.E. (2009). Family Functioning and Low Vision: A Systematic Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(3), 137-149.
- Bennion, A.E., Shaw, R.L., et Gibson, J. M. (2012). What Do We Know About the Experience of Age Related Macular Degeneration? A Systematic Review and Meta-Synthesis of Qualitative Research. *Social Science & Medicine*, 75(6), 976-985. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.04.023
- Berger, S. (2013). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Older Adults Living with Low Vision. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 263-265.
- Hooper, P., Jutai, J.W., Strong, G., et Russell-Minda, E. (2008). Age-Related Macular Degeneration and Low-Vision Rehabilitation: A Systematic Review. *Canadian Journal of Ophthalmology. Journal canadien d'ophtalmologie*, 43(2), 180-187.
- Justiss, M.D. (2013). Occupational Therapy Interventions to Promote Driving and Community Mobility for Older Adults with Low Vision: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 296-302. doi: 10.5014/ajot.2013.005660
- Liu, C.-J., Brost, M.A., Horton, V.E., Kenyon, S.B., et Mears, K.E. (2013). Occupational Therapy Interventions to Improve Performance of Daily Activities at Home for Older Adults with Low Vision: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 279-287. doi: 10.5014/ajot.2013.005512
- Senra, H., Barbosa, F., Ferreira, P., Vieira, C.R., Perrin, P.B., Rogers, H., ... Leal, I. (2015). Psychologic Adjustment to Irreversible Vision Loss in Adults. A systematic review. *Ophthalmology*, 122(4), 851-861. doi: 10.1016/j.ophtha.2014.10.022
- Smallfield, S., Clem, K., et Myers, A. (2013). Occupational Therapy Interventions to Improve the Reading Ability of Older Adults with Low Vision: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 288-295. doi: 10.5014/ajot.2013.004929