

4959

CLASSEUR BV

Observation de la santé > Observatoire régional de la santé > Magazine SPL

SPL SANTE PAYS DE LA LOIRE n° 44 (février 2002)**HANDICAP VISUEL : UN CONGRES A NANTES EN NOVEMBRE 2002**

L'ARIBa, Association représentative des initiatives en basse vision, organise son 4ème congrès international à Nantes les 22 et 23 novembre 2002. Qualité de vie, aides techniques et actualités thérapeutiques dans le domaine de la déficience visuelle seront les trois principales thématiques de cette manifestation destinée non seulement aux professionnels de la vision, mais également à l'ensemble des acteurs de santé, du social et de l'éducation confrontés au handicap visuel. Rencontre avec le Docteur Xavier Zanlonghi, ophtalmologiste à Nantes et organisateur de ces journées.



M. le Dr Xavier Zanlonghi

Comment définir la déficience visuelle ?

La déficience visuelle n'est pas une entité univoque et selon son degré on parle de cécité ou de malvoyance. Cependant si la notion de cécité est connue depuis l'Antiquité, la prise en considération de la malvoyance est bien plus récente et remonte aux vingt dernières années. Selon les cas, la déficience peut affecter la vision centrale, la vision périphérique et bien souvent les deux. On comprend alors que son retentissement soit très variable d'un individu à l'autre. Schématiquement, il faut se souvenir qu'une acuité visuelle du meilleur œil inférieure à 3/10 après correction permet l'ouverture des droits sociaux. Une acuité visuelle du meilleur œil inférieure à 1/20 après correction, qui correspond approximativement à la capacité à compter les doigts d'une main ouverte à une distance de deux mètres cinquante, permet l'attribution des prestations sociales liées à l'état de cécité.

Quelles sont les répercussions de la malvoyance au quotidien ?

Le handicap visuel peut survenir à tous les âges de la vie et pose des problèmes à chaque fois spécifiques. Chez le nourrisson, le déficit visuel va se répercuter sur l'ensemble des apprentissages propres aux premiers mois de la vie et entraver l'acquisition de la coordination oculo-manuelle ainsi que l'apprentissage de la marche et de façon plus globale tout le développement de la psychomotricité et de l'éveil. Parallèlement à la prise en charge diagnostique et thérapeutique, une rééducation précoce, effectuée par les psychomotriciens et kinésithérapeutes, va favoriser un développement harmonieux de l'enfant, et parfois même prévenir l'apparition de troubles psychologiques graves. Jusqu'à l'âge de trois ans, un handicap visuel de moyenne importance est difficile à dépister par l'entourage. Le diagnostic est encore plus compliqué si la vision périphérique est conservée, car l'enfant paraît moins gêné dans ses déplacements. Il faut s'alerter s'il se rapproche beaucoup trop des objets, de la télévision, des dessins. Entre trois et six ans, le déficit visuel va perturber l'acquisition du graphisme, l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Dès cet âge, il est possible d'adapter des aides techniques simples, comme les loupes. La rééducation visuelle effectuée par les orthoptistes aidera l'enfant à trouver les meilleures stratégies visuelles. Cette adaptation doit souvent être effectuée sur les lieux de vie, au domicile, à l'école ... Avec l'entrée au primaire, il faudra définir si l'enfant est capable de poursuivre une scolarité normale ou s'il doit bénéficier d'une scolarité en milieu spécialisé, en internat ou en classe intégrée, et éventuellement d'un apprentissage du braille. L'adaptation des aides visuelles et le suivi rééducatif doivent être poursuivis tout au long de la scolarité. Avec l'entrée en sixième, le rythme change et le risque d'échec scolaire est plus important. Vers l'âge de 16 ans se pose le problème de l'orientation professionnelle, sans permis de conduire.

Déficiences visuelles et prestations sociales

Conditions sur l'acuité visuelle	Prestations sociales liées au handicap visuel	Type de déficience visuelle (OMS)
Acuité visuelle corrigée inférieure ou égale à 3/10 pour le meilleur oeil	50 % d'IPP COTOREP et CDES* Ouverture des droits sociaux	
Acuité visuelle corrigée inférieure ou égale à 1/10 pour le meilleur oeil	80 % d'IPP COTOREP et CDES* Carte d'invalidité avec mention canne blanche AES, AAH à taux plein	Malvoyance
Acuité visuelle corrigée strictement inférieure à 1/20 pour le meilleur oeil	90 % d'IPP COTOREP et CDES* Mention cécité sur carte d'invalidité Allocation compensatrice cécité	Cécité

* selon le Guide-Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. 1993

Et chez l'adulte ?

Lorsque l'on devient brutalement malvoyant à l'âge adulte, c'est la catastrophe. Une prise en charge rééducative de plusieurs semaines, voire plusieurs mois est nécessaire pour permettre une réadaptation sociale, condition préalable à une réinsertion professionnelle de qualité. Dans d'autres cas, l'aggravation d'un handicap préexistant depuis l'enfance nécessite de nouvelles adaptations. La complexité des démarches pour obtenir une aide, la multiplicité des organismes, le manque général d'information transforment cette épreuve en parcours du combattant. Pourtant, les professions accessibles aux aveugles, aux malvoyants se sont élargies grâce aux nouvelles technologies, en particulier l'informatique, et les déficients visuels ne sont plus systématiquement orientés vers le standard téléphonique, le rempaillage de chaises ou encore la kinésithérapie. Le vieillissement paye aussi un lourd tribut au handicap visuel, puisque deux malvoyants sur trois ont plus de 60 ans. Certaines maladies touchent spécifiquement cette tranche d'âge, comme la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) qui entraîne une perte de la vision centrale. Chez la personne âgée, ses effets vont souvent se cumuler avec ceux d'autres déficiences associées, en particulier auditives et intellectuelles et sont souvent majorés d'une part par une moindre capacité à compenser le déficit par les autres sens et d'autre part par un certain renoncement devant la fatalité.

Quel est le rôle de l'ARIBa ?

De nombreux professionnels interviennent dans la prise en charge médicale et sociale des déficients visuels. Depuis 1995, ces professionnels ont créé leur association, l'Association représentative des initiatives en basse vision (ARIBa), pour se regrouper et ainsi développer et faire mieux connaître la réadaptation visuelle. L'ARIBa regroupe aujourd'hui plus de 800 membres ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens ainsi que des rééducateurs spécialisés en locomotion, ergothérapeutes, psychologues, des éducateurs et enseignants spécialisés, des responsables de structures de prise en charge, des chercheurs et même des représentants d'associations de patients. Avec deux réunions annuelles, une revue semestrielle, un serveur internet, des groupes de travail sur des thématiques liées au handicap visuel, l'ARIBa se veut à la fois un lieu de dialogue entre les personnes impliquées dans la compensation du handicap visuel et une force de proposition auprès des pouvoirs publics. Le fait que s'y rassemblent des professionnels du secteur libéral, du secteur hospitalier, des instituts spécialisés pour enfants et adultes, contribue à renforcer le rôle fédérateur de l'association.

Quels thèmes avez-vous retenus pour le prochain congrès ?

Le précédent congrès international s'était tenu en 2000 à Paris à l'UNESCO et le prochain se déroulera à la Cité des congrès de Nantes les 22 et 23 novembre 2002, avec de nombreux partenaires régionaux, professionnels libéraux, opticiens, associations de malvoyants, les deux instituts pour déficients visuels de Montclair à Angers et des Hauts-Thébaudières à Vertou, l'APAJH... Trois thématiques sont déjà retenues. D'abord la qualité de vie à l'école, à l'université, dans le monde du travail mais aussi dans la cité, en maison de retraite, avec les questions de l'accessibilité dans la ville, les transports ... Egalement les aides techniques, visuelles bien sûr, mais aussi l'informatique qui prend une place croissante, et toutes les aides à la vie quotidienne, à la locomotion. Enfin les nouveautés thérapeutiques, qu'il s'agisse de nouvelles possibilités de traitement ou des progrès réalisés dans les techniques de réadaptation. Une session sera consacrée à la recherche. en particulier aux nouvelles possibilités de

vision artificielle. Ces journées se veulent aussi pragmatiques avec, à côté des réunions scientifiques, des projections de vidéos, des ateliers pratiques ou encore un parcours à travers des lieux de vie adaptés pour malvoyants. Ce congrès sera enfin l'occasion d'organiser à Nantes une semaine de sensibilisation au problème de la déficience visuelle, à l'intention du public et des médias, à travers des journées portes ouvertes et des réunions d'information.

Propos recueillis par Marie-Sylvie Sander

RENSEIGNEMENTS

4ème congrès international de l'ARIBa (Association Représentative des Initiatives en Basse Vision)

Nantes - 22 et 23 novembre 2002

Lieu : Cité des congrès, Nantes

Contact : Canal 55 Congrès

Tél. 01 53 81 75 55

Fax 01 40 54 47 41

E-mail : congres@canal55.com

Internet : www.bassevision.net

[Haut de page](#)
[Page d'accueil](#)

Auteur : ORS Pays de la Loire
Dernière mise à jour : 28 février 2002
© ORS Pays de la Loire