

## Le handicap visuel lié à l'âge, un angle mort des politiques publiques

Un plaidoyer, pourquoi ? Pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées malvoyantes et non-voyantes, dont le nombre augmente avec le vieillissement de la population, afin de préserver leur autonomie, leur qualité de vie, et leur maintien à domicile.

### I/ Prévenir le handicap visuel lié à l'âge

#### 1) Mettre en place une politique nationale de prévention et de dépistage de la perte de vision chez les personnes âgées

Le dépistage précoce et régulier des affections oculaires, souvent asymptomatiques, limite les pertes de vision liées à des pathologies cécitantes telles que le glaucome, les rétinopathies diabétiques et la DMLA<sup>1</sup>.

En conséquence, nous demandons :

- la mise en place de campagnes de sensibilisation régulières aux maladies cécitantes et aux solutions d'autonomie,
- le dépistage systématique de la situation visuelle des personnes âgées de 60 ans et plus, notamment à leur entrée en établissement.

#### 2) Former les professionnels du secteur sanitaire et médico-social à la déficience visuelle et aux solutions d'autonomie

Un constat : le mémoire d'une médecin en Ehpad et notre campagne « continuons de lire dans les Ehpad » mettent en évidence que les ¾ du personnel de santé ne savent pas qui sont les résidents aveugles ou malvoyants des Ehpad.

En conséquence, nous demandons :

- de rendre obligatoire des formations aux situations de handicap visuel à toute personne intervenant auprès des personnes âgées (Ehpad, CLIC<sup>2</sup>, CCAS<sup>3</sup>, SPDA<sup>4</sup>) ou susceptible d'intervenir auprès des personnes âgées (centres de formation des professionnels de santé).

#### 3) Améliorer les critères d'évaluation de la dépendance

La grille AGGIR, utilisée notamment pour évaluer la dépendance et obtenir des aides financières, n'évalue pas les déficiences sensorielles. Les situations de handicap visuel sont ignorées.

<sup>1</sup> Dégénérescence maculaire liée à l'âge.

<sup>2</sup> Centre local d'information et de coordination.

<sup>3</sup> Centre communal d'action sociale.

<sup>4</sup> Service public départemental à l'autonomie.

En conséquence, nous demandons :

- une adaptation de la grille AGGIR, qui prenne compte les déficiences sensorielles avec leurs spécificités, et les situations de handicap visuel qui en découlent.

## **II/ Limiter la dépendance de la personne âgée en situation de handicap visuel**

### **1) Favoriser la création de structures d'information et d'accompagnement des personnes âgées en situation de handicap visuel**

Un constat : plus de la moitié des personnes âgées de 60 ans et plus avec un diagnostic de perte de vision irrémédiable n'ont reçu aucune proposition de prise en charge (étude Homère 2021<sup>5</sup>).

En conséquence, nous demandons :

- la pérennisation et la généralisation sur tout le territoire du pôle d'accueil, de coordination et d'orientation (projet pilote mis en place par l'AVH et l'Institut Saint-Louis), notamment en développant une plateforme téléphonique et des antennes locales.

### **2) Développer et améliorer l'information sur les aides techniques spécifiques aux personnes âgées en situation de handicap visuel**

Un constat : 1/4 des personnes âgées de 60 ans et plus en situation de handicap visuel n'utilisent pas d'aides techniques car elles sont trop chères et plus de 90% n'accèdent pas à la rééducation en autonomie (étude Homère 2021).

Par conséquent, nous demandons :

- la prise en charge par la sécurité sociale des aides techniques.

- la reclassification des actes de rééducation en autonomie comme des actes paramédicaux, pris en compte par l'assurance maladie.

- la mise en place des SPDA et des EqLAAT<sup>6</sup> avec du personnel dédié aux situations de handicap visuel.

### **3) Intégrer les nouvelles technologies comme solutions d'autonomie**

Les nouvelles technologies doivent devenir un facteur d'inclusion des personnes âgées déficientes visuelles à la société, et non un facteur d'exclusion. Actuellement, près de la moitié des 60 ans et plus ont renoncé à effectuer des démarches administratives à cause de leur problème visuel (étude Homère).

Par conséquent, nous demandons :

- la mise en place de formations au numérique adapté et aux outils technologiques pour les personnes âgées en situation de handicap visuel.

- l'adaptation des logements afin de sécuriser les déplacements et limiter les risques de chutes (2 fois plus fréquents chez les personnes âgées déficientes visuelles).

---

<sup>5</sup> Etude Homère. 2021. Mieux connaître les personnes déficientes visuelles en France. Cahier thématique « déficience visuelle des personnes de 60 ans et plus ». [Étude HOMÈRE - Cahier thématique : Déficience visuelle des personnes de 60 ans et plus \(aveuglesdefrance.org\)](https://www.aveuglesdefrance.org/)

<sup>6</sup> Equipes locales d'accompagnement sur les aides techniques.

## **III/ Pallier le manque de prise en charge de la personne âgée déficiente visuelle**

### **1) Favoriser la prise en charge globale de la personne âgée en situation de handicap visuel**

Un constat : la déficience visuelle chez la personne âgée s'accumule avec les pathologies liées à l'âge, ce qui demande une prise en charge globale et personnalisée, assurée par la réadaptation. Néanmoins, le manque de professionnels de la basse vision rend cette offre de soin très peu accessible.

En conséquence, nous demandons :

- **le renforcement de l'offre de réadaptation sur le territoire,**
- **la promotion des métiers de la basse vision : orthoptiste, opticien basse-vision, instructeur pour l'autonomie, ergothérapeutes, etc.**

### **2) Réduire les inégalités territoriales de prise en charge sur le territoire**

Seuls 43 départements proposent de la réadaptation sur 101. Dans les départements ruraux, l'offre est quasi inexistante.

En conséquence, nous demandons :

- **un renforcement des offres de soin spécifiques à la déficience visuelle : un service médico-social de réadaptation dans chaque département et un établissement de réadaptation sanitaire dans chaque région.**

### **3) Lever la barrière d'âge des 60 ans pour une meilleure prise en charge de la personne âgée en situation de handicap visuel**

Un constat : une personne qui déclare son handicap après 60 ans n'est plus considérée comme une personne en situation de handicap mais comme une personne âgée.

Par conséquent, nous demandons :

- **La suppression de la barrière d'âge qui limite l'accès aux soins en réadaptation sur le lieu de vie.**
- **la suppression de la barrière d'âge des 60 ans pour bénéficier de la PCH<sup>7</sup>, dès lors que le diagnostic du handicap visuel est posé.**

## **Conclusion**

La prise en charge des situations de handicap visuel liées à l'âge signifie mettre en place une politique nationale de prévention volontaire, des mesures efficaces pour limiter la dépendance induite par la perte de vision, et renforcer sur tout le territoire l'offre de soin susceptible d'assurer une prise en charge globale, personnalisée et adaptée aux personnes âgées de 60 ans et plus.

---

<sup>7</sup> Prestation de compensation du handicap.