

RAPPORT D'ACTIVITE 2016

L'organisme gestionnaire

Identité : **Association de Réadaptation et de Réinsertion pour l'Autonomie des Déficients Visuels (ARRADV)**

Adresse : 9, Bd Fabrici – 13005 Marseille

Tél. : 04.91.58.03.35

Présidente du Conseil d'Administration : **Docteur Françoise GERIN ROIG**

Présentation de l'association

L'Association de Réadaptation et Réinsertion pour l'Autonomie des Déficients Visuels (ARRADV) est une association loi 1901, créée le 16 mars 2002 ayant pour objectif de porter tous les projets susceptibles d'améliorer la prise en charge globale des personnes déficientes visuelles afin de préserver au mieux leur autonomie et leur éviter une désinsertion sociale et professionnelle.

L'association ARRADV a effectué en 2016, les actions suivantes :

1 – Développement d'un Centre d'Appel et de Conseil sur la Déficience Visuelle : CAC-DV

Ce CAC-DV se développe de façon active. **Ce dispositif professionnel gratuit** a pour objectif d'apporter **une réponse spécialisée et personnalisée et/ou une orientation vers les bons interlocuteurs** tant à des professionnels qu'au grand public dans les différents domaines touchant à la déficience visuelle de l'adulte : questions sur la vie quotidienne, la vie sociale, la vie professionnelle, les loisirs. Il garde pour objectif de se positionner de façon forte et durable comme un acteur central de la déficience visuelle.

Ce CAC-DV est adossé à deux sites internet :

- Un site professionnel : abc-de-la-dv.fr
- Le site propre à l'Association : arradv.fr qui a été complètement remanié cette année

Il constitue ainsi un **pôle ressource spécialisé en déficience visuelle**.

2 – Politique de communication sur la déficience visuelle

Pour les professionnels

Dans ce cadre l'ARRADV a effectué en 2016, les interventions suivantes :

- **Des communications de sensibilisation**

-  Au niveau régional :

- Communication auprès des étudiants au **DU d'Appareillage des Personnes Handicapées** organisée par le Département Universitaire de Médecine Physique et de Réadaptation et de Médecine du Sport Aix Marseille Université, le 9 mars
- Participation au forum santé du CHA d'Avignon le 12 mai
- Interventions auprès des étudiants en optique de l'IUT de Saint Jérôme d'Aix Marseille, le 8 novembre
- Présentation du CAC-DV au cours de différentes formations professionnelles effectuées par l'administrateur M Daniel Duplex :
 - Opticiens dans le cadre de leur formation continue
 - Opticiens dans le cadre de la licence Basse Vision à la faculté des Sciences de Nîmes et Montpellier
 - Différents services d'aide à la personne sur la région PACA

-  Au niveau national :

- Participation de l'administrateur M Daniel DUPLEIX au dernier groupe de travail de l'ANESM sur « Le repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées », en janvier 2016.
- Présentation du CAC-DV par l'administratrice, le Dr LE BAIL lors des 15èmes Journées de Réflexion Ophtalmologique à Paris en mars 2016
- Référencement sur différents sites de MDPH
- Poursuite de la gestion quotidienne des profil et page facebook

- **Des interventions dans le cadre de formation**

-  Sur le plan régional :

- Une communication auprès des **étudiants en ergothérapie** de deuxième année de l'Institut de Formation en Ergothérapie Faculté de Médecine –Marseille Nord, le 8 mars 2016.

- L'accueil de plusieurs **stagiaires en ergothérapie, psychomotricité et dans le domaine social** dans ses services.

✚ Sur le plan national :

- La participation de l'administrateur M Daniel DUPLEIX à des cours de formation initiale auprès d'étudiants en licence d'optique et de formation continue auprès d'opticiens, orthoptistes et médecins généralistes
- La mise en place de formations régulières avec l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) auprès des ergothérapeutes dans le cadre de leur formation continue suite à la création par l'ARRADV, d'un organisme de formation professionnelle dédié à la Déficience Visuelle à destination des professionnels de la santé médicaux et para médicaux avec deux sessions pour cette année 2016 :
 - La première les 13 et 14 juin
 - La deuxième les 27 et 28 octobre

- **Des communications au travers de média**

Elle se traduit par :

- ✚ La parution d'articles dans des journaux professionnels :
 - Parution de différents articles dans la revue bimestrielle de la Revue de l'Ophtalmologie Française, support d'information professionnelle du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF), revue très fortement diffusée auprès des ophtalmologistes :
 - Revue Numéro 201 de Janvier Février Mars 2016 avec un article sur le CAC-DV
 - Revue Numéro 202 de avril Mai Juin 2016 avec un article sur le certificat ophtalmologique auquel l'ARRADV a participé
 - Revue Numéro 204 de Septembre Octobre 2016 avec un article sur le livre blanc et encart de rappel sur le Centre d'Appel.

La diffusion du numéro vert par cette revue de l'Ophtalmologie Française devrait se poursuivre par le maintien d'un encart dédié au CAC-DV sur chaque revue.

- ✚ La poursuite de la diffusion du numéro vert sur des sites internet professionnels comme le site de l'ARIBa et le site du Guide de la vue
- ✚ La diffusion sur Ophtalmo TV d'une interview de la présidente sur le CAC-DV. Cette interview filmée a été réalisée à l'occasion du passage de la présidente dans les studios d'ophtalmo TV pendant le 122ème congrès de la SFO. Ophtalmo TV est la première webtv francophone dédiée aux ophtalmologistes et professionnels de la vision.

- **L'actualisation du site internet abc-de-la-dv.fr**

↳ Pour le grand public

- **Le remodelage en profondeur du site internet : arradv.fr**
- **Des interventions publiques sur la déficience visuelle sur les départements des Bouches du Rhône, du Vaucluse et d'autres départements:**
 - Dans le cadre de conférences sur le thème « Basse Vision » :
Sur la région PACA :
 - Le 21 juin Sanary
 - Le 23 juin Aix en Provence
 - Le 24 juin MarseilleSur la région Languedoc Roussillon :
 - Le 2 juin Ales
 - Dans le cadre du salon du « Bien-être et du Bien Vieillir » organisé par le Pôle infos seniors de la ville d'Aubagne, le vendredi 1er avril 2016.
 - Dans le cadre de la participation aux journées portes ouvertes de l'AVH à Vaison la romaine le 10 mai et Avignon le 23 juin 2016.
- **La communication au travers de media**
 - ✚ Parution d'un « encart » sur le CAC-DV dans la revue : 60 millions de consommateur de mars 2016
 - ✚ Information sur l'existence d'un numéro vert dédié à la déficience visuelle dans le cadre d'une page d'OPTIC 2000 dans la revue Pleine Vie de mars 2016

3 – Participation à des échanges et/ou travaux professionnels sur la déficience visuelle

↳ Participation à des échanges professionnels sur la déficience visuelle

- Sur un plan national
 - ✚ Poursuite de la participation à toutes les actions menées par l'ARIBa, seule association nationale de professionnels spécialisés dans la déficience visuelle avec :
 - Participation des Dr Le Bail, administratrice de l'ARRADV et Dr Gérin Roig, présidente de l'ARRADV à son conseil d'administration, le Dr Le

- Bail en tant que présidente et le Dr Gérin Roig en tant que vice-présidente
- Participation de ces deux administratrices de l'ARRADV ainsi que l'administrateur M D DUPLEIX à la journée annuelle de printemps le 9 mai dans le cadre de la SFO
 - Participation de ces trois administrateurs au 11 ème congrès de l'ARIBa les 4 et 5 novembre 2016, à l'occasion du vingtième anniversaire de l'ARIBa.
- ✚ Echange avec des professionnels sur la prise en compte de la déficience visuelle et l'intérêt du CAC-DV dans la réponse à cette problématique :
- L'UNPS (Union Nationale Des Professionnels De Santé) qui a diffusé l'information sur le CAC-DV à tous ses syndicats partenaires (en juin)
 - La direction de la DGS (Direction Générale De La Santé) en l'occurrence, le Dr Pierre BUTTET chef du bureau des maladies chroniques non transmissibles (en octobre)
 - La direction de la compensation de la perte d'autonomie à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) en l'occurrence M Stephane CORBIN, directeur de la compensation (en novembre)
- ✚ Prise de contact avec des partenaires potentiels lors du Salon Autonomic de Paris en juin 2016 : Synfel-ergolib, le Réseau National Français des Ergothérapeutes Libéraux. - L'ANCCLIC, l'Association des Coordinateurs et Coordinations Locales. - L'Association Française des Aidants et la Compagnie des Aidants. - Pétrarque qui développe l'annuaire national des résidences et maisons de retraite.
- Sur un plan régional :
 - Rencontre de la présidente avec le Dr Sini secrétaire de l'URPS Médecins Libéraux PACA (Union Régionale des Professionnels de Santé) en juin 2016.
 - Participation à l'inauguration de l'antenne régionale de l'UNADEV le 15 mars 2016.
 - Participation à l'Inauguration de l'union FAF/CB le 23 septembre 2016
 - Participation à l'inauguration de l'IDDA le 27 octobre
 - Participation à une réunion avec les orthoptistes du Vaucluse le 17 mars 2016
 - Participation au salon Autonomic Méditerranée les 24 et 25 novembre 2016
 - Participation aux 10 ans du CREEDAT le 28 novembre 2016
 - Participation aux différentes réunions sur l'accessibilité de la ville de Marseille à l'initiative du service handicap de la ville de Marseille

✚ Participation à des travaux professionnels sur la déficience visuelle

Dans ce cadre, l'action de l'ARRADV s'est inscrite sur 3 axes :

- **Auprès de l'ANESM**

Dans le cadre de la participation de l'administrateur, M DUPLEIX à un groupe de travail sur « **Le repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées** »: recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

- Dans l'aide à la diffusion du **livre blanc sur la déficience visuelle** et du nouveau **certificat ophtalmologique**

Le **livre blanc** a été co-rédigé par les Dr Le Bail et Gérin-Roig et le Dr C Meyniel dans le cadre d'un groupe de travail national sur la **prise en compte du handicap visuel et de la Basse Vision dans le cadre du Département Hospitalo-Universitaire et Handicap au bénéfice de l'HAS** institué à l'initiative du Pr J Sahel, Président de la Fondation VOIR et ENTENDRE qui gère l'Institut de la Vision et coordonné par le Pr B Bodaghi du service d'ophtalmologie de la Pitié-Salpêtrière à Paris. « **Prise en charge multidisciplinaire du handicap visuel et de la Basse Vision en France ou à la découverte du monde de la déficience visuelle** ».

Le certificat ophtalmologique a été co-rédigé par les docteurs Le Bail, Gérin-Roig, Meyniel et Milleliri afin d'inciter tout médecin ophtalmologiste à l'instruite devant une atteinte visuelle sévère.

- Dans le cadre du **Rapport SFO 2017** (Société Française d'Ophtalmologie)

Cette participation se poursuit très activement. En effet, le coordonnateur du rapport le Professeur PY ROBERT a confié à plusieurs professionnels de l'ARRADV (dont le Dr GERIN ROIG, le Dr LE BAIL, M DUPLEIX) en collaboration avec d'autres confrères, la rédaction du chapitre sur les fiches cliniques standardisées de prise en charge réadaptative de personnes atteintes de déficience visuelle ainsi qu'au Dr GERIN ROIG le chapitre sur l'offre de soin en France et comment améliorer cette offre de soin ? Pour mémoire, ce rapport doit être distribué aux 8000 membres de la SFO en mai 2017

4 – La poursuite de la gestion de ses services médico-sociaux

L'ARRADV poursuit son travail dans le cadre de **ses deux SAMSAH spécialisés dans la déficience visuelle sur les départements des Bouches du Rhône et du département du Vaucluse.**

ANNEXES
2016 Extraits de la Revue de l'Ophtalmologie
Française,
n°201, 202,204.

Centre d'Appel et de Conseil sur la Déficience Visuelle: un service pratique

L'ARRADV - Association de Réadaptation et de Réinsertion pour l'Autonomie des Déficients Visuels est née le 16 mars 2002 de la rencontre de professionnels de la Vision, de la Santé Publique et du Handicap dans le département des Bouches-du-Rhône, à partir des 5 constats suivants:

- ↳ Méconnaissance de la déficience visuelle comme source de handicap, dans tous les domaines et pas seulement dans les activités purement visuelles
- ↳ Existence d'un important hiatus au niveau de l'interface médico-sociale et médico-professionnelle dans la prise en charge de ces personnes.
- ↳ Inégalité de répartition et nombre insuffisant de structures spécialisées en déficience visuelle
- ↳ Mauvaise coordination des acteurs de terrain existants
- ↳ Faible nombre de professionnels du sanitaire et du social formés, voire informés sur la déficience visuelle.

Partant de ces constats, l'ARRADV gère actuellement deux Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), services de réadaptation de proximité exclusivement spécialisés dans la déficience visuelle:

Le SAMSAH ARRADV 13,
ayant ouvert en septembre 2005

Le SAMSAH ARRADV 84,
ayant ouvert en janvier 2010

Affiche pour salle d'attente*

* Si ce dispositif peut vous être utile, nous pouvons vous adresser des affiches pour votre salle d'attente, ainsi que des flyers (contact : 0800 013 010).

Afin d'accompagner davantage vos patients impactés dans leur vie journalière et de venir en soutien aux ophtalmologistes dans ces situations de handicap qui demandent du temps face à des patients en souffrance, l'ARRADV a créé fin d'année 2014, un **Centre d'Appel et de Conseil spécialisé dans la Déficience Visuelle (CAC-DV)** avec le soutien de financeurs privés: Malakoff Médéric, Fondation BPCE et Fondation OPTIC 2000.

OBJECTIFS

Ce **CAC-DV** a pour objectif d'apporter, tant aux professionnels qu'au grand public, une **réponse spécialisée et personnalisée et/ou une proposition d'orientation vers les bons interlocuteurs dans les différents domaines pratiques** touchant à la déficience visuelle de l'adulte: questions sur la vie quotidienne, la vie sociale, la vie professionnelle...

MOYENS

Un **numéro vert** national gratuit accessible du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30.

Des **professionnels** formés à la déficience visuelle répondant aux appels et pouvant s'appuyer de surcroît sur l'expertise des:

- Professionnels administrateurs de l'ARRADV spécialisés dans la vision ou la perte d'autonomie liée à la déficience visuelle (ophtalmologistes, opticien, médecin coordonnateur de MDPH, médecin de Médecine Physique et de Réadaptation)
- Professionnels des deux SAMSAH ARRADV: 84 et notamment 13 qui partage leurs locaux avec le CAC-DV: opticien, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien, instructeur en locomotion, psychologue, assistante de service social.

Enfin, ces professionnels ont possibilité de rechercher l'information sur une base de données documentaires (technique, sociale, législative...) ainsi qu'un répertoire des différents professionnels et structures spécialisés, régulièrement réactualisés.

APPELS

Depuis son ouverture, le dispositif compte près de 1 000 appels provenant pour 80% de personnes déficientes visuelles et/ou leur entourage et pour 20% de professionnels.

Les motifs des appels répertoriés à ce jour concernent principalement:

1. des réponses personnalisées face à une situation de handicap visuel;
2. des démarches administratives;
3. des conseils en aides techniques et financements.

De cette première année d'ouverture découlent plusieurs constats:

- Les motifs demeurent extrêmement variés: lien social, maintien à domicile, emploi et autres...
- Une écoute active ainsi qu'une approche transversale afin de bien prendre en compte tout le contenu possible de la demande et donner toutes les réponses envisageables, sont nécessaires et primordiales
- La possibilité pour les professionnels de ce service de s'appuyer sur tout un panel de professionnels facilement accessibles permet d'optimiser les conseils et informations apportés (même si la réponse demande alors davantage de temps)
- L'aspect pratique d'un numéro vert unique est largement plébiscité.

PERSPECTIVES

Ce CAC-DV est adossé à deux sites internet:

- Un site grand public: www.arradv.fr
- Un site professionnel: www.abc-de-la-dv.fr

Des professionnels formés attachés à ce dispositif, une base documentaire étayée régulièrement, d'autres professionnels susceptibles d'être facilement interpellés devraient lui permettre de jouer le rôle pour lequel il a été conçu, à savoir: **une interface spécialisée dans la déficience visuelle au service de vos patients.**

 **N° Vert 0800 013 010**

-soins et maquillage-

Exigez la haute tolérance active

Eye Care Cosmetics*, la réponse de référence
aux exigences des peaux et yeux sensibles ou allergiques

www.eyecare.fr

LABORATOIRES CONTAPHARM France - BP 16 - 77390 VERNEUIL - Tél. 01-64-25-03-33
*recommandée par les allergologues, dermatologues, ophtalmologistes



HAUTE TOLÉRANCE

SNOF pratique

Jean-Paul Tavlin, membre du Bureau du SNOF

Les Certificats Médicaux (2)

Dans la ROF n° 201, nous avons abordé :

- les généralités sur les certificats médicaux,
- les règles de rédaction et de délivrance des certificats médicaux.

Nous allons poursuivre dans ce numéro par la rédaction des certificats médicaux réalisés dans des situations particulières.

Les certificats médicaux dans le domaine des assurances sociales et secret médical (partage)

Certificats médicaux d'accident du travail et de maladie professionnelle

Les données médicales mentionnées sur les certificats médicaux accident de travail et maladie professionnelle sont

adressées au service administratif de la caisse de sécurité sociale. C'est une dérogation légale du secret médical.

Certificat médical d'arrêt de travail

Y est inscrit le motif médical de l'arrêt de travail, il est adressé au médecin conseil car le secret médical est partagé avec celui-ci pour les données médicales qui relèvent de sa

mission. Mais le secret médical est absolu entre le médecin conseil et le service administratif.

Certificats médicaux pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Le médecin peut remplir un certificat médical en vue de l'inscription de son patient alors même que l'équipe de cette structure est composée de professionnels des secteurs médicaux et sociaux.

Le médecin de la MDPH communiquera les informations pertinentes et nécessaires aux différents membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les limites de leurs attributions respectives et pour l'exercice de leur mission.

L'équipe devra veiller à ce que la synthèse de l'évaluation ne mentionne pas les raisons médicales qui motivent les orientations dans l'établissement.

Voir en annexe le certificat type MDPH (ANNEXE 1) et le volet Ophtalmologique (actuellement en vigueur) à lui joindre éventuellement (ANNEXE 2).

Egalement en annexe, le projet de certificat MDPH Ophtalmo (ANNEXE 3), tel qu'il est testé actuellement par certains centres, à l'initiative du Docteur Gérin Roig, Présidente de l'ARRADV (cf article paru dans la ROF 201, page 44 et 45) et Vice Présidente de L'ARIBa.

En effet, il apparaît en pratique courante que le volet Ophtalmo, destiné à la MDPH, n'est pas adapté à sa finalité : il devrait permettre d'acter une atteinte visuelle sévère, d'ouvrir l'accès aux droits (AAH, APA, financement d'équipements, dispositifs d'accompagnement dans l'emploi...) et permettre à tous les acteurs de comprendre le degré du

handicap. Il doit de plus pouvoir être renseigné rapidement par l'ophtalmologiste et poser des questions simples demandant des réponses simples et claires.

Devant toute atteinte visuelle sévère, ce certificat doit être renseigné par l'ophtalmologiste traitant, permettant ainsi à son patient de :

- prendre conscience que l'ophtalmologiste connaît les conséquences de son atteinte visuelle ;
- permettre à son médecin généraliste d'intégrer les conséquences de cette atteinte visuelle dans sa prise en charge globale ;
- faciliter l'accès aux droits professionnels et dispositifs lui permettant d'améliorer son autonomie et sa qualité de vie ;
- permettre ainsi à tous les professionnels impliqués dans la déficience visuelle d'avoir un rapport commun d'information.

Ne jamais transmettre de certificat comportant des données médicales aux tiers, quels qu'ils soient et quelles que soient les raisons invoquées : Conjoint, Employeur, Médecin du travail, Notaire, Avocat, Personne de confiance, Assurance et Médecin d'assurance...

Rédaction des certificats médicaux d'accident du travail et de maladie professionnelle

Est considéré comme accident du travail ou de trajet tout accident qui survient par le fait ou à l'occasion du travail, à un salarié ou à une personne travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs. L'employeur est tenu de le déclarer dès qu'il en prend connaissance.

L'accident du travail est caractérisé par :

- un fait accidentel à caractère professionnel,
- un dommage corporel
- un lien de causalité entre le fait accidentel et les lésions.

Le médecin devra rédiger le certificat médical initial, le certificat médical de prolongation d'arrêt de travail, le certificat de prolongation de soins, le certificat médical final. Ces différents certificats sont rédigés sur le même type de formulaire.

La rédaction du certificat suppose (comme toujours) un examen médical préalable.

Le médecin examinera personnellement le patient et devra être compétent par rapport au contenu du certificat.

La preuve du dommage corporel sera apportée par le certificat médical.

Le certificat médical initial d'accident du travail est dit «obligatoire».

Le médecin remplit le formulaire «Certificat médical accident du travail» (Cerfa n°11138*03) ANNEXE 4 (ce certificat est fourni par le médecin).

Le médecin prescripteur se doit d'être d'une grande objectivité, et d'une grande rigueur.

Le médecin doit cocher la case adéquate si l'assuré lui présente la feuille d'accident du travail pour que celui-ci bénéficie du tiers payant. (La feuille d'accident du travail doit être remplie et remise par son employeur.)

Le médecin mentionne la date de l'accident du travail ou la date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle (date à laquelle les symptômes ou les lésions révélant la maladie ont été constatés pour la première fois par un médecin même si le diagnostic a été établi postérieurement).

Le certificat médical atteste le dommage physique et/ou psychique.

Le certificat doit être exhaustif et précis (état de l'assuré, siège et nature des lésions ou de la maladie avec les symptômes) et rapporter les faits médicaux réels et certains. Les séquelles seront également décrites avec précision à la consolidation des blessures.

Le médecin prendra soin de déterminer les conséquences des lésions :

• **Durée d'arrêt de travail :** Le médecin prescrit un arrêt de travail quand l'assuré se trouve dans l'incapacité physique ou psychique de continuer ou de reprendre le travail (art. L-321.1 du code de la sécurité sociale). La durée de l'arrêt de travail doit être en rapport avec l'accident de travail et conforme à l'état de l'assuré et aux données acquises de la science.

• **Durée des soins :** Le médecin rédigera également un certificat médical initial dès lors que les lésions justifient des soins, même en l'absence de repos, jusqu'à la date de consolidation.

Le médecin ne doit pas mentionner les circonstances de survenue.

Il ne lui appartient pas d'établir de lien entre les lésions constatées et le travail.

Par exemple,

- Ne jamais écrire « réactionnel » sur le certificat médical.
- Les mentions « harcèlement » ou « dans un contexte professionnel difficile » seront aussi à éviter car pouvant entraîner de graves problèmes pour le médecin prescripteur.

Le certificat médical d'accident du travail n'est pas couvert par le secret médical.

Le médecin adresse directement les volets 1 et 2 au service administratif de la caisse de sécurité sociale d'affiliation qui instruira le dossier.

Il remet à l'assuré les volets 3 et 4 :

- le volet 3 est à conserver par l'assuré
- le volet 4 « certificat d'arrêt de travail » est adressé par l'assuré à son employeur. Les constatations médicales ne sont pas mentionnées sur ce volet.

En théorie le médecin prescripteur doit conserver une copie de chacun des certificats

Le certificat médical accident du travail fait partie du dossier médical de l'intéressé.

Il faut toujours en garder un double du certificat pour éviter une erreur ou une contradiction lors d'une rédaction ultérieure. Il peut être très utile soit en cas de perte par le patient soit en cas de contestation.

Le médecin ne doit pas remplir le formulaire « déclaration d'accident de travail ou d'accident de trajet » (Cerfa N° 14463#01), ANNEXE 5. C'est à l'employeur de le remplir. Le médecin n'a pas à connaître ni à préciser les causes de survenue de l'accident ni à établir le lien entre travail et accident.

L'assuré doit faire une déclaration des circonstances de survenue de l'accident auprès de son employeur ou auprès de la caisse de sécurité sociale (si l'assuré ne peut pas contacter son employeur ou si celui-ci « rechigne » à prendre en compte sa déclaration...)

Le certificat final est :

- un certificat de guérison si les blessures n'ont pas laissé de séquelle,
- ou un certificat de consolidation. On parle de consolidation lorsqu'il persiste des lésions stabilisées (séquelles) ou lorsque la période des soins actifs curatifs est terminée.

Le certificat de rechute concerne un fait nouveau imputable à l'accident du travail : reprise évolutive des lésions ou apparition de nouvelles manifestations pathologiques nécessitant la reprise d'un traitement actif.

Références

Formulaires :
Certificat médical accident du travail maladie professionnelle
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6909.pdf

Feuille d'accident du travail maladie professionnelle :
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6201.pdf

ANNEXE 3: projet de certificat MDPH Ophtalmo

CERTIFICAT OPHTALMOLOGIQUE

Nom : **Prénom :** **Age :**

Diagnostic principal :

Pathologies associées :

L'acuité visuelle de loin doit être mesurée avec la meilleure correction optique tolérée (en dehors de tout système optique grossissant) et transposée en système décimal.
L'acuité visuelle de lecture doit être mesurée avec l'addition fixe à l'âge et en lecture fluide.

Acuité visuelle : **CEI droit :** **CEI gauche :**

- de loin (équivalent échelle de Monoyer)
- de lecture (équivalent échelle de Painchaud à 40cm)

Remarque : les éléments suivants sont particulièrement importants à renseigner dans la mesure où ils apportent des éléments complémentaires sur l'importance de l'altération visuelle

Le champ visuel binoculaire est-il normal ? oui non

La vision des couleurs est-elle normale ? oui non (préciser)

La sensibilité aux faibles contrastes est-elle normale ? oui non (préciser)

Autres signes cliniques : (préciser)

- Nystagmus oui non
- Strabisme oui non
- Ptose oui non
- Cécité nocturne oui non
- Présence d'hallucinoïses oui non

Evolution prévisible des troubles : aggravation stabilité non définie
Si amélioration : Dans quel délai ? Comment ?

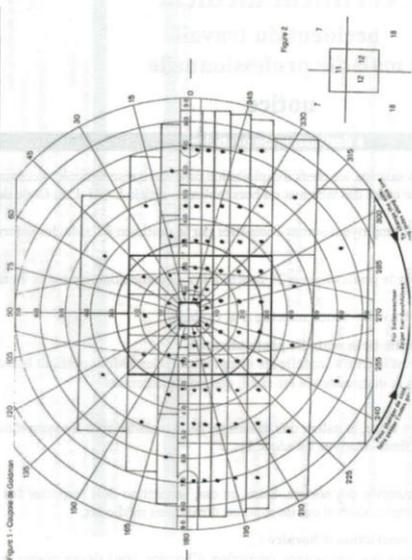
Retentissement fonctionnel des troubles visuels sur la vie personnelle, sociale et/ ou professionnelle : questionnaire pratique

- Difficultés dans : (cocher si nécessaire le besoin de tierce personne)
 - La lecture et l'écriture ? oui non tierce personne
 - La reconnaissance des visages à 1 m ? oui non tierce personne
 - Les gestes de la vie quotidienne ? oui non tierce personne
 - Les déplacements (à pied, en transports en commun, ...) ? oui non tierce personne
 - Utilisation du téléphone et appareils de com. ... ? oui non tierce personne
 - Adresse gestuelle ? (ex : tendance à casser, verser à côté, renverser, se cogner) oui non tierce personne
 - Les déplacements intérieurs oui non tierce personne
 - Les déplacements extérieurs oui non tierce personne
- Nécessité d'aides techniques spécialisées ? (optique, canne blanche, autres...) oui non
- Préciser l'extension des difficultés visuelles par les liens ? oui non
- Autres difficultés :

A Le Cachet :

Signature :

A compléter si nécessaire
Champs visuel binoculaire (Champ visuel de Goldman III 4)



Le champ visuel binoculaire est apprécié à la coupe de Goldman avec le test III/4 sans dissociation des deux yeux. (ou équivalent)

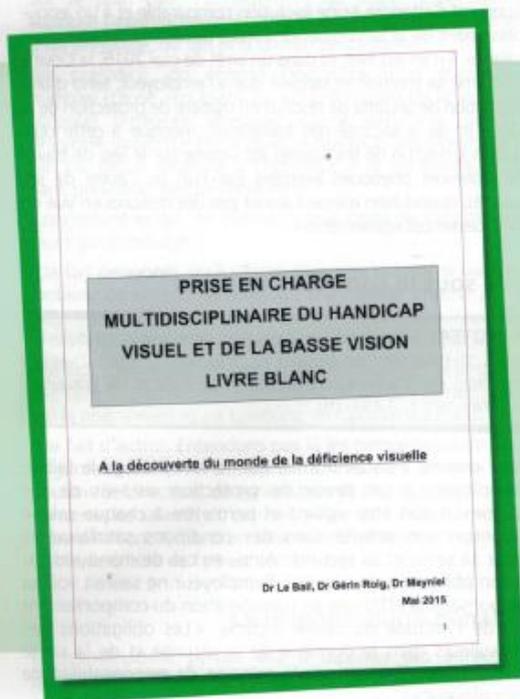
A la découverte du monde de la déficience visuelle

En mai 2015, dans le cadre du DHU « Vision et Handicap » (Université Pierre et Marie Curie à Paris) a été publié un livre blanc qui détaille la « **Prise en charge multidisciplinaire du handicap visuel et de la basse vision** » auteurs Dr Le Bail, Dr Gerin Roig et Dr Meyniel.

Vous lirez ci dessous un résumé de ce Livre Blanc, qui complète les différentes publications parues dans les précédentes ROF :

- ROF 195 - 196 - 197 : « Informations diverses sur le handicap visuel » en 3 parties; Dr Xavier Zanlonghi.
- ROF 202; page 40 : « les certificats médicaux pour la MDPH » dans Certificats Médicaux 2° partie; Dr Jean Paul Tavin.
- ROF 201; page 44 et 45; rubrique Associations.

Prise en charge multidisciplinaire du handicap visuel et de la basse vision - LIVRE BLANC -



Ce livre explique que la déficience visuelle touche près de 2 millions de personnes en France et représente une cause de handicap concernant tous les âges, dont la prise en charge est à ce jour largement insuffisante.

Après un **rappel sur le rôle de la vision** qui est triple : social, moteur, cognitif, ce livre nous permet de mieux comprendre l'intérêt de la vision dans le traitement des

informations pertinentes pour les actes de la vie quotidienne. Nécessaire, mais non indispensable, elle entraîne le non-voyant ou le malvoyant vers des activités plus lentes, coûteuses en énergie et source de perte d'autonomie.

Les principes de la prise en charge de la compensation d'un déficit visuel repose sur 3 points essentiels : utilisation de capteurs d'information encore intacts; restructuration cognitives; utilisation de la représentation mentale afin d'anticiper et préparer un acte moteur. L'école française s'oriente vers une prise en charge de type médecine sensorielle ré-adaptative. Cette prise en charge demande la collaboration et l'intervention de plusieurs spécialistes.

Les objectifs de cette prise en charge sont multiples; améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap visuel; diminuer la fréquence des complications; réduire et optimiser le coût de la compensation; retrouver un plaisir de vie.

Les professionnels concernés se divisent en 2 catégories :
- ceux qui interviennent afin d'appréhender la place de l'atteinte visuelle dans la globalité de la personne (ORL, neurologue, gériatre);
- ceux qui interviennent dans la rééducation / réadaptation.

L'ophtalmologiste se positionne à part: il établit la forme clinique de la malvoyance, l'existence ou non de facteurs associés et juge de l'évolutivité des lésions oculaires. Il prescrit un bilan de la vision fonctionnelle.

Les professionnels de la rééducation, réadaptation :

- **l'orthoptiste**, pierre angulaire de la rééducation basse vision et interlocuteur privilégié des différents acteurs de la compensation du handicap visuel.
- **l'opticien** conseille les patients sur les aides optiques et les techniques.

SNOF pratique

• **l'ergothérapeute** permet de retrouver et/ou de maintenir une autonomie dans les gestes de la vie quotidienne.

• **le psychomotricien** permet d'améliorer et/ou de maintenir l'utilisation des différentes fonctions neuro-psychomotrices.

• **l'instructeur en locomotion** permet d'acquérir et de maintenir une autonomie pour les déplacements, en sécurité et en confiance.

• **le psychologue** analyse la réalité des besoins du patient et évalue son potentiel d'adaptabilité.

• **le professionnel du secteur social** (assistante ou travailleur social) permet d'inscrire le projet dans la réalité concrète financière et sociale.

Ce livre blanc nous indique également **les tableaux cliniques schématiques** pour évaluer la prise en charge du malvoyant :

1. Patient présentant une déficience visuelle légère : AV entre 3 et 5/10.

2. Patients présentant une déficience visuelle modérée : AV entre 1 et 3/10 et/ou CV entre 10 et 20°.

3. Patients présentant une déficience visuelle sévère, très sévère ou une cécité : AV inf. à 1/10 et/ou CV inf. à 10°

Ces tableaux cliniques sont à pondérer par :

- la place de l'atteinte visuelle dans la globalité de la personne, ce qui va conditionner la prise en charge ;
- l'impact psychologique, ce qui va conditionner l'investissement dans la réadaptation ;
- l'évolutivité de la pathologie visuelle, qui conditionne les techniques de rééducation.

Particularités de la prise en charge des enfants : prise en charge dans des institutions dédiées au moins de 20 ans : scolarisation individuelle en milieu scolaire ordinaire ou dans des dispositifs collectifs.

Le livre revient ensuite sur des **fiches pratiques**, sur le rôle des médecins, qu'il soit ophtalmologiste ou généraliste.

Puis, il donne la **classification des déficiences visuelles**, avec ses 6 stades (classification OMS) :

- catégorie 5 : cécité totale, absence de PL
- catégorie 4 : cécité presque totale ; AV < 1/50 ; CV < 5°
- catégorie 3 : déficience très sévère : AV entre 1/50 et 1/20 ; CV entre 5 et 10°
- catégorie 2 : déficience sévère : AV entre 1/20 et 1/10
- catégorie 1 : déficience modérée : AV entre 1 et 3/10 ; CV entre 10 et 20°
- catégorie 0 : déficience légère : AV entre 3 et 5/10 : Pré malvoyance.

Le livre blanc donne également deux exemples concernant le certificat ophtalmologique et le tracé du champ visuel binoculaire, à remplir pour l'établissement du dossier MDPH. (Vous retrouverez ces 2 pièces en page 45 de la ROF 202 : projet de certificat MDPH Ophtalmo.)

Enfin il conclut sur les ressources en matière de déficience visuelle avec le Centre d'Appel et de Conseil dédié à la déficience visuelle, dispositif professionnel national et gratuit, mis en place par l'ARRADV (Association de Réadaptation et Réinsertion pour l'Autonomie des Déficients Visuels).

Centre d'Appel et de Conseil sur la déficience visuelle :
0 800 013 010 (N° Vert)

