

Table des matières

	Lettre aux lecteurs	iii
	Introduction	v
Chapitre I :	Comprendre la déficience visuelle	3
	Se familiariser avec les maladies oculaires	3
	Dégénérescence maculaire liée à l'âge	4
	Cataractes	6
	Glaucome	6
	Rétinopathie diabétique	7
	Braver le diagnostic	8
	Affronter le changement	9
	Rôle du soignant	10
Chapitre II :	S'adapter à la déficience visuelle	13
	Contrôler l'éclairage	13
	Agir différemment	15
	La cuisine	15
	La salle de bain	16
	Les déplacements	17
	La technique de guide	17
	Un nouveau style de vie et de nouveaux passe-temps	19

Chapitre III :	Aides visuelles	23
	S'adapter aux aides visuelles	23
Chapitre IV :	Aide-mémoire à l'intention des soignants	27
	Infirmiers et infirmières	27
	Personnel des salles à manger et des cafétérias	27
	Intervenants sociaux	28
	Aides familiales, parents et amis	28
	Pour tous	29
Chapitre V :	Renseignements complémentaires	33
	Organisations	33
	Grille d'Amsler	35
	Sites Web	36
	Aides techniques	36
	Centres de réadaptation	37
	Chiens-guides	37
	Regroupements d'utilisateurs et de promotion sociale	38
	Renseignements sur les maladies oculaires	39
	Services de renseignements et d'information	40

Lettre aux lecteurs

Le Canada fait face à une crise en matière de déficience visuelle, crise liée au vieillissement d'un important segment de la population et à la modification des caractéristiques sociodémographiques du pays. Un Canadien sur neuf de 60 ans et plus est atteint d'une déficience visuelle telle que, malgré le port d'excellents verres correcteurs, ses activités quotidiennes sont sérieusement compromises. Dans le cas des Canadiens de 80 ans et plus, l'incidence de la déficience visuelle grave atteint une personne sur quatre.

Trop souvent, les personnes âgées handicapées visuelles acceptent une perte d'autonomie plus importante que nécessaire. Dans bien des cas, l'utilisation d'appareils fonctionnels simples ou la modification élémentaire de certaines activités quotidiennes aideront à faire en sorte que la déficience visuelle soit restreinte. Avec le soutien de L'Institut national canadien pour les aveugles (INCA), des parents, des amis et des groupes d'entraide, il est possible de préserver une grande partie de son autonomie.

La publication de ce guide pour les soignants, qui traite des conditions associées au vieillissement de l'œil et des nombreuses adaptations de base qui peuvent palier la déficience visuelle, a été rendue possible grâce au Service national des communications et au Service national de réadaptation de l'INCA et à une bourse d'études de Novartis Ophthalmics.

N'hésitez pas à utiliser ce guide comme manuel d'information et à communiquer avec l'INCA si vous ou un être cher êtes atteint d'une déficience visuelle. Vous n'avez pas à être aveugle pour bénéficier des services offerts dans les bureaux de l'INCA à travers le pays. Sachez que 90 pour cent des clients de l'INCA possèdent une vision résiduelle et rappelez-vous par ailleurs que l'INCA a été créé pour aider les personnes handicapées visuelles et que 70 pour cent de nos plus de 100 000 clients sont âgés de 60 ans et plus.

Le vice-président, Gestion et Marketing de l'INCA et
Président de l'Alliance mondiale pour la lutte contre
la dégénérescence maculaire liée à l'âge,

Gerrard Grace

« Cet élan de générosité qui consiste à apporter aux autres un peu de bonheur marquera le début d'une vie plus heureuse pour nous. »

Helen Keller

Ce guide est dédié à tous ces généreux soignants qui améliorent la qualité de vie des autres en leur prodiguant des soins lorsqu'ils en ont besoin.

Introduction

Apprivoiser la déficience visuelle : vivre avec la dégénérescence maculaire liée à l'âge

par Mary Williams

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie difficile à comprendre, car les yeux de la personne atteinte semblent tout à fait normaux. Nous sommes encore en mesure d'éviter des obstacles, nous pouvons voir une poussière blanche sur un tapis foncé, nous pouvons cependant passer à quelques pas d'un voisin ou d'un ami sans le reconnaître.

J'ai récemment rencontré un groupe de personnes atteintes de DMLA depuis bon nombre d'années. Nous avons discuté de l'impact de cette maladie sur nos vies et nous avons découvert que nous avons vécu des émotions et des expériences fort semblables.

Nous désirons que les gens comprennent que nous sommes des personnes « handicapées visuelles », et non pas des personnes « à l'esprit lent », « maladroites », « distantes » ou « analphabètes ». Il nous arrive de faire semblant de « voir » parce qu'il est plus facile pour nous de prétendre que d'expliquer que nous ne possédons pas de vision centrale. En voiture, si notre compagnon de route dit : « Regarde cette belle maison. », la plupart d'entre nous répondront : « Oh! elle est magnifique! », plutôt que d'expliquer, une fois encore, que nous ne pouvons pas voir ce type de détail.

Les soignants doivent obtenir le plus de renseignements possible sur la déficience visuelle et partager cette information avec les personnes à qui ils prodiguent des soins et leurs familles. Si vous êtes le soignant d'une personne atteinte de déficience visuelle, nous vous conjurons de :

- vous informer : tentez d'obtenir des renseignements au sujet de la maladie de la personne à qui vous prodiguez des soins;
- être patient : s'adapter à la déficience visuelle requiert du temps;
- entrer en contact avec un organisme de réadaptation pour personnes aveugles ou handicapées visuelles tel que l'INCA (voir Chapitre V, page 34);

- faire en sorte que la personne à qui vous prodiguez des soins bénéficie d'une formation qui lui permettra d'acquérir des techniques d'autonomie fonctionnelle;
- faire en sorte que la personne à qui vous prodiguez des soins subisse une évaluation visuelle qui lui permettra de choisir des aides adaptées à ses besoins;
- rencontrer d'autres personnes atteintes de la même maladie;
- rencontrer d'autres soignants.

Lorsque j'ai appris que j'étais atteinte de DMLA, ma vie a basculé et, avec elle, la vie de mes parents et amis. J'ai éprouvé des émotions douloureuses comme l'incrédulité, la rancune, la colère et la frustration et, bien souvent, parents et soignants ont été la cible de ces émois. Ce qui m'a vraiment aidé à faire face à la déficience visuelle, ce fut de gagner confiance en moi et d'apprendre à me débrouiller; cela vient avec le temps. Même après avoir vécu de nombreuses années avec la DMLA, quelquefois ces sentiments négatifs refont surface.

Informez-vous au sujet de la maladie de la personne qui reçoit des soins et transmettez ces renseignements à son réseau de parents et amis. Éventuellement, ces démarches l'aideront à se sentir plus à l'aise, plus sûre d'elle et plus encline à accepter l'aide d'autrui, lorsque nécessaire, sans toutefois se sentir dépendante.

Nous, qui avons contribué à la préparation de ce guide, croyons que ce document deviendra un manuel essentiel. En travaillant conjointement avec nos soignants et avec les membres de nos familles, nous, qui sommes atteints de DMLA ou de tout autre type de déficience visuelle, pourrons vivre en toute confiance dans la dignité, la sécurité et l'estime de soi.

Note aux lecteurs

La personne handicapée visuelle à qui vous prodiguez des soins peut être un ami, un parent ou une personne qui vous a embauché à titre de préposé aux soins. Pour simplifier la terminologie employée dans ce guide, nous emploierons en tout temps les expressions « la personne à qui vous prodiguez des soins » ou « la personne qui reçoit des soins ». Nous tenons aussi à souligner que tout mot susceptible de comporter un genre sera censé inclure le masculin et le féminin.

Chapitre I : Comprendre la déficience visuelle

Les études démontrent que 2 pour cent des personnes dans la cinquantaine courent le risque d'être atteintes de DMLA. Cette donnée grimpe à après de 30 pour cent dans le cas des personnes de plus de 75 ans.*

* Age-related Macular Degeneration: Principles and Practice, L. Hyman, © 1992, Raven Press.

La population vieillit et le nombre de personnes atteintes de DMLA, de glaucome et de cataractes est en hausse au Canada. Les études démontrent par exemple que 2 pour cent des personnes dans la cinquantaine courent le risque d'être atteintes de DMLA. Cette donnée grimpe à après de 30 pour cent chez les personnes de plus de 75 ans.

Plusieurs mythes entourent la déficience visuelle. Par exemple, très peu de personnes aveugles vivent dans la noirceur totale. En fait, plus de 80 pour cent des personnes aveugles possèdent un résidu visuel. Certaines peuvent distinguer le contour des objets, d'autres peuvent percevoir l'origine d'un faisceau lumineux. Il peut être quelquefois difficile de savoir si une personne est handicapée visuelle. À titre de soignant, vous pouvez préserver la dignité et le confort de la personne à qui vous prodiguez des soins en vous rappelant les points suivants :

- Se présenter et s'adresser directement à la personne aveugle ou handicapée visuelle à qui vous prodiguez des soins en l'appelant par son nom. Informez-la lorsque vous quittez la pièce.
- Ne jamais montrer du doigt; ce ne serait guère utile. Lorsque vous indiquez un trajet à suivre, soyez précis.
- Décrire l'environnement chaque fois que vous et la personne à qui vous prodiguez des soins vous trouvez dans un lieu non familier. Le fait de connaître l'aménagement d'un local ou le paysage qui défile à l'extérieur de la fenêtre de la voiture aidera à faire en sorte que cette personne se sente plus à l'aise.

Se familiariser avec les maladies oculaires

Chaque affection oculaire possède son propre type de déficience visuelle. Voici des illustrations représentant les maladies oculaires les plus fréquentes :



Dégénérescence maculaire



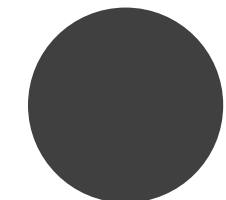
Cataractes



Glaucome



Rétinopathie diabétique



Cécité totale

Dégénérescence maculaire liée à l'âge



La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) affecte 25 à 30 millions de personnes dans le monde. Elle est la principale cause de déficience visuelle au Canada.

La macula est située au centre de la rétine, à l'arrière de l'œil. Elle traite les images que notre cerveau traduit en vision centrale. De la grosseur d'un pois, la macula nous aide à voir les menus détails, comme une tache de rousseur sur le nez d'une personne.

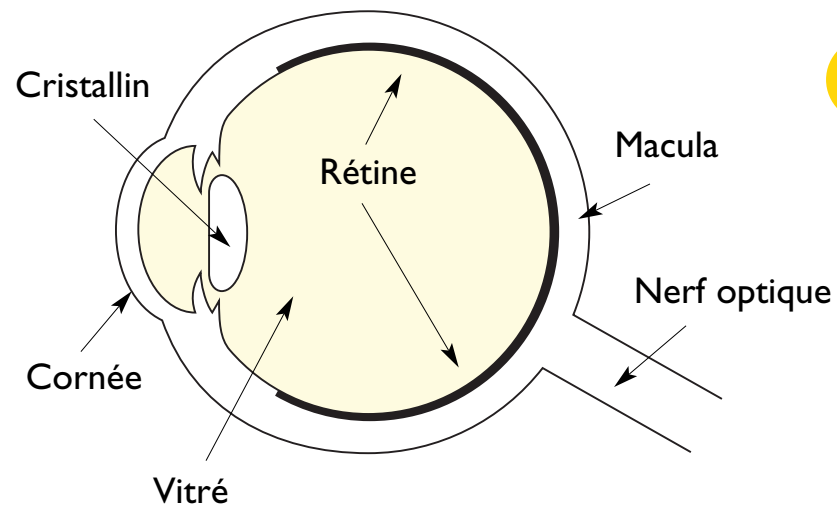


Diagramme de l'œil

Lorsque nous vieillissons, la membrane qui sépare la macula des vaisseaux sanguins de la rétine peut s'affaiblir, privant ainsi la macula de nourriture. Lorsque la macula se dégenère, il en va de même de la vision centrale.

La DMLA peut, en quelques mois ou en quelques années, transformer de manière draconienne la vision centrale d'un individu. Dans les cas graves, les tissus cicatriciels causés par des vaisseaux sanguins poreux peuvent créer des taches aveugles permanentes. La DMLA n'engendre jamais la cécité totale car la vision périphérique demeure intacte. Par exemple, une personne atteinte de DMLA pourra voir la couleur du chemisier de quelqu'un, mais ne distinguera pas son visage; elle pourra voir, en marchant, un dix sous sur le plancher, mais ne pourra pas lire l'heure qu'indique l'horloge murale.



Ce que voit une personne atteinte de DMLA.

Reproduction autorisée par Prevent Blindness America

Lorsqu'elle vous regarde dans les yeux, une personne atteinte de DMLA pourra probablement voir la couleur de vos cheveux ou déterminer que vous portez un chemisier avec un col, mais elle ne reconnaîtra pas votre visage. Une personne atteinte de DMLA aura aussi de la difficulté à distinguer divers tons d'une même couleur. Par exemple, elle pourra penser qu'un chandail couleur framboise est un chandail rose pâle. Bien qu'il n'existe pas deux personnes atteintes de DMLA qui soient aux prises avec la même déficience visuelle, une lumière plus vive et des couleurs contrastantes peuvent aider ces personnes à distinguer les objets. Dans un chapitre subséquent, nous présenterons divers moyens d'améliorer l'éclairage et le contraste des couleurs pour maximiser la vision périphérique.

Il existe deux formes de DMLA : la DMLA sèche, qui est la plus fréquente, et la DMLA humide, qui est beaucoup moins habituelle mais qui engendre une déficience visuelle plus soudaine et plus grave. Dans le cas de la DMLA sèche, des dépôts ou drusens s'accumulent au niveau de la macula provoquant des pertes de vision de divers degrés. La DMLA humide survient lorsqu'il y a formation de vaisseaux sanguins anormaux et d'hémorragies dans la macula.

La cause et le traitement de la DMLA demeurent inconnus. Toutefois, des traitements sont offerts dans un faible pourcentage de cas. Les facteurs de risque de la maladie incluent le tabagisme, l'hérédité, l'hypertension, l'exposition au soleil, la presbytie, un teint ou des yeux clairs, et un mauvais régime alimentaire.

Cataractes



Une cataracte est une opacification de la lentille normalement claire et transparente de l'œil. Lorsqu'une cataracte apparaît, la lentille devient aussi opaque qu'une fenêtre givrée et la lumière ne peut être transmise facilement à la rétine, engendrant de ce fait une image floue. Il arrive

souvent qu'une partie seulement de la lentille soit atteinte, et si la vue n'est pas considérablement affaiblie, il n'est pas nécessaire d'enlever la cataracte. Si une grande partie du cristallin est opacifiée, il peut y avoir perte partielle ou totale de la vision tant que la cataracte n'est pas extraite.

Selon l'importance et la localisation des régions opacifiées du cristallin, la personne peut ne pas se rendre compte qu'elle a une cataracte. Si celle-ci se loge sur le bord externe de l'œil, il se peut que la personne ne remarque pas de changement en ce qui concerne son acuité visuelle, mais si elle est située près du centre du cristallin, elle porte généralement atteinte à la netteté de la vision. À mesure que la cataracte se développe, la vue peut devenir trouble, floue, imprécise. Il peut aussi y avoir perception des objets en double. Les yeux peuvent devenir plus sensibles à la lumière, à l'éblouissement et à la réverbération, ce qui rend la conduite d'un véhicule difficile le soir. Il peut aussi être nécessaire de changer souvent la force des verres.

Glaucome



Le glaucome cause la perte graduelle de la vision périphérique ou latérale. Bien qu'il soit associé au vieillissement, le glaucome peut se développer à tout âge, même dans la petite enfance.

La cause première du glaucome demeure inconnue, mais un certain nombre de facteurs de risque ont été déterminés, notamment l'âge, l'hérédité, la myopie (difficulté à voir de loin), une maladie systémique comme le diabète ou l'hypertension et une élévation de la pression intraoculaire. On croit pouvoir attribuer la perte de la vision causée par le glaucome à une pression intraoculaire

élevée, ainsi qu'à d'autres facteurs agissant sur le nerf optique situé à l'arrière de l'œil. La diminution graduelle de la capacité de fonctionner du nerf optique entraîne imperceptiblement et sans douleur la perte de la vision périphérique.

Il est important d'être conscient de la possibilité d'être atteint de glaucome, surtout si on présente l'un ou l'autre des facteurs de risque. Certains médicaments, comme les gouttes à la cortisone (stéroïdes), peuvent causer le glaucome. Certaines troubles de la vue qui ne peuvent être corrigés au moyen de lunettes peuvent être signes de glaucome. Cela est tout aussi vrai pour ce qui est de la DMLA et de la rétinopathie diabétique.

Rétinopathie diabétique



La principale cause de déficience visuelle chez les diabétiques est la rétinopathie diabétique, marquée par une modification des minuscules vaisseaux sanguins qui nourrissent la rétine (tunique interne photosensible de l'œil, qui transforme les impressions lumineuses en messages à transmettre au cerveau).

Dans les premières phases de la maladie, appelée alors rétinopathie simple ou non proliférante, les petits vaisseaux sanguins s'affaiblissent et laissent s'écouler du liquide ou de petites quantités de sang, ce qui déforme la rétine. À ce stade, le sujet peut conserver une vision normale ou constater au contraire que sa vue change ou se brouille. Bien que 25 pour cent des diabétiques soient atteints de rétinopathie diabétique à des degrés divers, en général, leur état ne s'aggrave pas davantage.

À un stade plus avancé, les vaisseaux sanguins de la rétine sont bouchés ou obstrués complètement, ce qui entraîne la mort de certaines parties de la rétine. La rétinopathie diabétique proliférante atteint environ 5 pour cent des diabétiques et survient lorsque de nouveaux vaisseaux sanguins anormaux viennent remplacer les anciens. Ces nouveaux vaisseaux sont fragiles et, souvent, ils éclatent et saignent dans l'œil, ce qui entrave la vue. Des tissus cicatriciels se forment, rétrécissent et déchirent la rétine, la faisant saigner ou se

détacher de la partie postérieure de l'œil, ce qui peut entraîner une baisse importante de la vision, voire la cécité. Heureusement, cela ne se produit que chez un petit nombre de diabétiques.

Le risque de contracter une forme quelconque de rétinopathie diabétique est proportionnel au nombre d'années de maladie. Quatre-vingt-dix pour cent des personnes diabétiques depuis plus de 20 ans en sont atteintes.

Braver le diagnostic

Chaque personne réagit de manière différente à l'annonce d'une maladie oculaire grave. Les réactions les plus fréquentes sont le choc, l'incrédulité, la dépression et la colère; ces émotions peuvent durer plusieurs jours, plusieurs semaines, plusieurs mois, voire des années. Il peut être très frustrant pour les soignants et les membres de la famille de voir une personne handicapée visuelle ou aveugle adopter une attitude négative, il est toutefois important de se rappeler qu'un milieu chaleureux et aidant constitue la clé d'une bonne réadaptation.



Les visites amicales sont une excellente façon de démontrer son soutien.

Sachez résister à l'envie de surprotéger. Quelquefois, les soignants, les parents et les amis peuvent se montrer attentifs et apporter un soutien en étant tout simplement « là ». Il peut être bénéfique de rendre des visites amicales ou d'organiser des sorties. L'humour peut aussi être un moyen efficace de faire face aux défis que relèvent les personnes aveugles ou handicapées visuelles. Bien que le rire soit souvent le meilleur remède, évitez de l'utiliser pour masquer une expérience blessante.

L'adaptation à quelle que forme que ce soit de déficience visuelle peut être un processus graduel souvent émotionnel. Alors que la personne à qui vous prodiguez des soins tend vers l'acceptation du diagnostic, voici quelques suggestions :

- Obtenir le plus de renseignements possible sur la maladie dont est atteinte la personne à qui vous prodiguez des soins et sur la façon dont cette condition affecte la vision. Partagez cette information avec elle.
- Repérer les groupes d'entraide et de soutien ainsi que toutes les autres organisations communautaires de la région, comme l'INCA (voir Chapitre V, page 34).
- Inviter parents et amis à visiter et à aider la personne à qui vous prodiguez des soins.
- Donner à la personne à qui vous prodiguez des soins le temps de vivre la peine associée à la perte de vision.

Affronter le changement

La déficience visuelle est un des nombreux changements physiologiques que doivent affronter les personnes qui vieillissent. Lorsque cette perte est jumelée à d'autres conditions physiquement débiliterantes, elle peut mettre en péril la confiance en soi.



Incitez la personne à qui vous prodiguez des soins à prendre en main son processus de réadaptation.

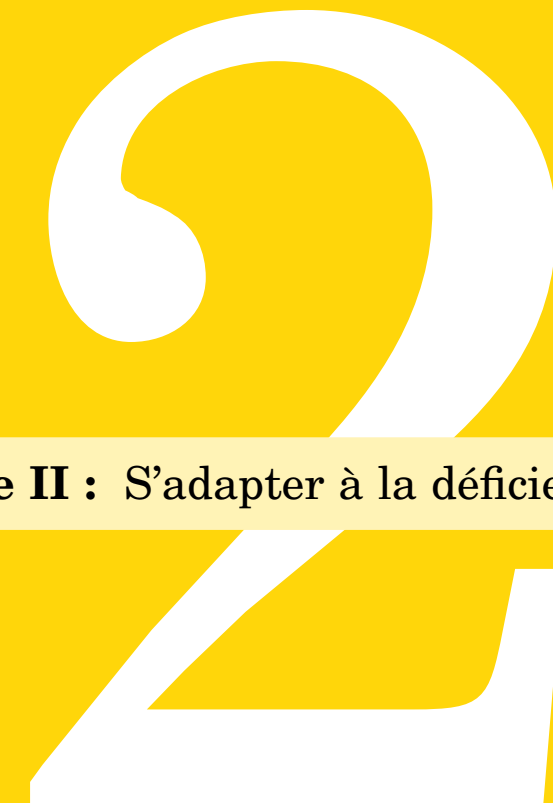
À titre de soignant, votre rôle consiste à habiliter et à encourager la personne à qui vous prodiguez des soins à être responsable de son processus de réadaptation : à tenter de réaliser ce premier objectif qui sera si motivant.

Nous discuterons plus tard des modifications qui peuvent être apportées au style de vie pour aider à préserver de nombreuses activités quotidiennes. Imaginez le sentiment de fierté et d'accomplissement que ressent une grand-mère atteinte de DMLA lorsqu'elle fait des biscuits pour son petit-fils grâce à l'éclairage adapté récemment installé dans sa cuisine.


Les groupes d'entraide sont un outil inestimable. Ils offrent la possibilité d'apprendre comment d'autres personnes font face à la déficience visuelle et comment elles ont appris à faire les choses différemment. Les intervenants en réadaptation visuelle et les spécialistes de la vue peuvent aussi fournir des solutions innovatrices au défi de vivre avec une maladie oculaire.

Rôle du soignant

- Défendre les droits de la personne à qui vous prodiguez des soins. Assurez-vous d'obtenir les renseignements et les services dont vous avez besoin. Accompagnez cette personne à ses rendez-vous. Dressez des listes de questions et inscrivez les réponses obtenues.
- Accepter que la personne à qui vous prodiguez des soins n'ait peut-être pas l'instinct grégaire et qu'elle préfère parler seule à seule de ses expériences plutôt que de recourir à un groupe d'entraide. Communiquez avec l'INCA pour vous familiariser avec son Service de counseling et de centre d'information (voir Chapitre V, page 34).
- Écouter attentivement. En s'adaptant à la déficience visuelle, la personne qui reçoit des soins ne vous demandera de l'aide que lorsque nécessaire. Ne présumez pas toujours que votre aide est requise.
- Assurez-vous que la personne à qui vous prodiguez des soins ait accès à des aides à la vie quotidienne ou à des aides visuelles comme des loupes ou divers autres articles décrits au Chapitre III, page 23.
- Encourager la personne à qui vous prodiguez des soins à utiliser sa vision résiduelle.
- Communiquer avec les membres de la famille et plus particulièrement avec d'autres soignants. Créez votre propre réseau d'entraide



Chapitre II : S'adapter à la déficience visuelle



En tant que soignant, favorisez les communications franches et honnêtes et rassurez la personne qui reçoit des soins en lui indiquant qu'elle n'est pas une charge.

Vivre avec la DMLA, le glaucome, les cataractes ou toute autre maladie oculaire ne signifie pas que la cuisine, les activités physiques, les rencontres entre amis et la lecture deviennent impossibles. Quelques adaptations élémentaires, à l'intérieur et à l'extérieur de la maison, aideront à faire en sorte de pouvoir encore accomplir la plupart des activités quotidiennes.

À titre de soignant, vous travaillez dans la maison d'une personne, que ce soit une habitation ou un centre de court ou de long séjour. Sachez respecter cette donnée en demandant à la personne à qui vous prodiguez des soins ce dont elle a besoin et quels changements lui seraient avantageux. Indiquez ce qui selon vous serait le plus utile, mais commencez toujours par ce que cette personne considère le plus important.

Quelquefois, les personnes handicapées visuelles trouvent difficile de demander de l'aide. Elles ont peur d'être un fardeau. Des tâches autrefois anodines, comme accrocher un cadre, requièrent maintenant l'aide d'un ami ou d'un soignant. Offrez d'aider aussi souvent que vous le jugez approprié, mais soyez précis. Plutôt que de faire une offre non dirigée comme : « Faites-moi savoir si vous avez besoin de quelque chose. », dites : « Je vais au magasin, aimeriez-vous m'accompagner? » En tant que soignant, favorisez les communications franches et honnêtes et rassurez la personne qui reçoit des soins en lui indiquant qu'elle n'est pas une charge.

Contrôler l'éclairage

À l'intérieur comme à l'extérieur, un éclairage plus vif, aménagé de manière stratégique, fera toute la différence pour une personne handicapée visuelle. Les personnes plus âgées ont besoin de plus de lumière que les jeunes et les personnes handicapées visuelles, plus particulièrement les aînés, requièrent un meilleur éclairage que leurs pairs qui voient. L'ajout de lampes dans la maison rehausse l'éclairage général et aide une personne handicapée visuelle à utiliser au maximum sa vision résiduelle. Une maison mieux éclairée est une maison plus sécuritaire.

Analysez le type de lampe que vous utiliserez. Différents types de lampes créent différents types d'éclairage. Les lampes à incandescence sont disponibles un peu partout et sont peu coûteuses. Toutefois, elles dégagent une teinte jaunâtre qui peut ne pas être idéale pour certaines personnes handicapées visuelles. Les nouvelles lampes à fluorescence consomment moins d'électricité et ne dégagent pas beaucoup de chaleur, mais certaines personnes pourront remarquer qu'elles causent trop d'éblouissement. Les ampoules halogènes sont très souvent utilisées dans les lampes à la mode et elles fournissent un excellent éclairage de travail tout en requérant bien peu d'électricité. Cependant, puisque ces ampoules dégagent énormément de chaleur, plusieurs personnes, qu'elles soient handicapées visuelles ou non, éprouvent de la difficulté à les utiliser pendant une longue période.

Offrez à la personne à qui vous prodiguez des soins de visiter avec vous une boutique de luminaires. Demandez à un vendeur de vous expliquer les différences qui existent entre les divers types d'éclairage. Apportez un journal ou un livre afin de déterminer le type de lampe qui convient le mieux.

Les lampes munies de senseurs sont un moyen peu dispendieux de s'assurer que l'entrée extérieure de la maison est toujours éclairée. Installez des lampes dans les garde-robes, dans les armoires, le long des cages d'escalier et même dans la douche (assurez-vous d'utiliser une lampe étanche à l'eau). Il importe avant tout d'ajouter de bonnes lampes articulées un peu partout dans la maison. La personne à qui vous prodiguez des soins pourra alors diriger la lampe vers la tâche à accomplir, que ce soit pour écrire, coudre ou lire. De petites lampes à pinces ou des lampes à col-de-cygne sont appropriées. Achetez une petite lampe de poche ou un crayon lumineux que la personne qui reçoit des soins pourra avoir sur elle en tout temps. Voilà un article qui s'avérera beaucoup plus utile que vous ne le pensez, tout particulièrement pour lire un menu dans un restaurant à éclairage tamisé ou pour ouvrir la porte d'entrée lorsqu'il fait noir.

Réduisez l'éblouissement le plus possible. Des parures de fenêtre comme les tissus transparents ou les stores aideront à garder l'éblouissement à l'extérieur des pièces. Assurez-vous que la personne qui reçoit des soins porte un chapeau ou une visière lorsqu'elle se rend dans des magasins

qui utilisent un éclairage fluorescent éblouissant. Un spécialiste de la vue peut aider la personne à qui vous prodiguez des soins à choisir une paire de lunettes antiéblouissement teintées pour l'extérieur qui éliminera l'éblouissement latéral et vertical beaucoup plus efficacement que les lunettes de soleil régulières.

Agir différemment

La cuisine

Les surfaces de travail peuvent être peintes pour créer un contraste avec les assiettes, la batterie de cuisine et divers autres articles. Vous trouverez dans une quincaillerie ou dans un magasin de peinture les produits que nécessite la peinture des surfaces de travail. Voici quelques conseils qui vous permettront de rendre la cuisine plus facile à utiliser et plus sécuritaire pour une personne handicapée visuelle.

Aide-mémoire – cuisine

- Peindre ou remplacer les prises de courant afin de créer un contraste avec le mur avoisinant.
- Placer un ruban adhésif de couleur contrastante sur le bord des prises de courant et des surfaces de travail, plutôt que de repeindre.
- Songer à remplacer la batterie de cuisine en acier inoxydable par une batterie de cuisine de couleur foncée si la surface de la cuisinière est pâle.
- Utiliser des assiettes de couleur pâle sur une nappe foncée ou vice-versa.
- Apposer une couche épaisse de vernis à ongles de couleur frappante sur les réglages fréquemment utilisés de la cuisinière et sur les autres cadrans.
- Étiqueter les bocaux et les boîtes de conserve en utilisant un marqueur noir à pointe large et des fiches qui pourront alors être réutilisées.
- Éliminer les carpettes de la cuisine car elles sont difficiles à voir et peuvent faire trébucher la personne à qui vous prodiguez des soins.
- Garder les portes d'armoires et les tiroirs fermés en tout temps et faire en sorte que tout soit toujours rangé au bon endroit.



Les étiquettes en gros caractères apposées sur ces boîtes peuvent faciliter la préparation des repas.

- Employer la méthode de l'horloge pour indiquer où sont situés certains aliments dans l'assiette. « Le riz est à trois heures et les graines de haricot sont à sept heures. »



La « méthode de l'horloge » facilite la localisation de la nourriture dans l'assiette.

La salle de bain

Les spécialistes en réadaptation de l'INCA peuvent recommander diverses techniques qui permettront aux personnes handicapées visuelles de préserver leur intimité et leur autonomie dans la salle de bain.

Voici quelques conseils qui rendront la salle de bain aussi sécuritaire que possible.

Aide-mémoire – salle de bain

- Utiliser des miroirs lumineux grossissants.
- Utiliser une pâte dentifrice de couleur qui fera contraste avec les poils blancs de la brosse à dents.
- Utiliser des serviettes qui tranchent avec le décor de la salle de bain.
- Utiliser un tapis de baignoire antidérapant.

- Faire flotter une éponge de couleur vive en faisant couler l'eau du bain. L'éponge indiquera le niveau de l'eau.
- Détruire les vieux médicaments.
- Étiqueter les médicaments en apposant une grosse lettre noire sur chacun des contenants. Conserver dans l'armoire à pharmacie une liste écrite en gros caractères qui décrit chacun d'entre eux. Par exemple : « A : pilules pour la pression. Prendre une pilule chaque matin. »
- Enlever le tapis de salle de bain après chaque utilisation et le plier sur le rebord du bain pour éviter de trébucher.

Les déplacements

Maintenant que vous avez effectué certaines adaptations dans la maison, étudiez comment vous pourriez faciliter la vie de la personne à qui vous prodiguez des soins à l'occasion des déplacements à l'extérieur. Une planification sérieuse et une bonne organisation seront utiles, que vous accompagniez ou non cette personne pour une sortie.

L'enseignement des techniques de déplacements autonomes par un professionnel qualifié aidera la personne à qui vous prodiguez des soins à se sentir plus sûre d'elle et plus encline à sortir. Certaines personnes handicapées visuelles aiment bien posséder une canne blanche, non seulement pour se déplacer mais aussi pour indiquer aux autres qu'elles possèdent une déficience visuelle qui autrement pourrait ne pas être visible. Différents types de cannes blanches répondent aux différents besoins des usagers. Il existe ainsi des cannes blanches rétractables, des cannes blanches de soutien et de longues cannes blanches. Bien que certaines personnes se sentent mal à l'aise d'utiliser une canne blanche, la plupart d'entre elles réalisent que les avantages surpassent les inconvénients et choisissent alors d'adopter la canne blanche comme outil de déplacement et d'identification. Si vous croyez que la personne à qui vous prodiguez des soins aimerait posséder une canne blanche, communiquez avec le bureau de l'INCA de votre localité (voir Chapitre V, page 34).

La technique de guide

Si vous agissez comme guide, marchez un demi-pas en avant de la personne que vous guidez, cette personne vous tenant le bras juste au-dessus du coude.

Abordez les trottoirs, les escaliers et les entrées de front, ne vous y approchez jamais de biais, et dites s'il faut monter ou descendre. Arrêtez-vous complètement devant un escalier et, si nécessaire, changez de côté afin que la personne que vous guidez puisse utiliser la rampe. Elle trouvera la première marche en glissant son pied vers l'avant jusqu'à ce qu'elle sente bien l'escalier. Vous commencerez alors à le monter ou à le descendre ensemble. Demeurez toujours un demi-pas en avant de la personne que vous guidez et dites-lui lorsque vous êtes arrivé à la dernière marche.



Marchez un demi-pas en avant de la personne que vous guidez, cette personne vous tenant le bras juste au-dessus du coude.

Si la personne à qui vous prodiguez des soins voyage seule, elle se fiera à sa vision résiduelle, à sa vision périphérique, à son ouïe ou à sa canne blanche pour se guider.

Comme pour toute autre activité, l'assurance et la maîtrise s'acquièrent avec le temps. Le Chapitre III, page 23, traite d'un certain nombre d'aides visuelles, comme les télescopes, qui peuvent être utilisées pour trouver le nom des rues et les adresses. Certaines personnes aveugles ou handicapées visuelles seront plus enclines que d'autres à se déplacer seules. Soyez attentif aux désirs de la personne à qui vous prodiguez des soins. Vous constaterez peut-être qu'après une période d'adaptation – cette personne ayant accepté sa déficience visuelle – elle sera plus intéressée à faire des courses sans votre aide.

Voici quelques conseils qui aideront la personne à qui vous prodiguez des soins à gérer des situations potentiellement frustrantes.

Aide-mémoire – déplacements autonomes

- Utiliser des chèques imprimés en gros caractères et des guides d'écriture, cela vous facilitera la tâche lorsque viendra le temps de signer.

- Reconnaître les pièces de monnaie au toucher et plier ou séparer les billets de banque dans votre portefeuille selon leur coupure.
- Prendre quelques instants pour permettre à vos yeux de s'adapter lorsque vous passez d'un lieu très éclairé à un lieu peu éclairé.
- Avoir en sa possession une loupe ou un crayon lumineux pour lire les étiquettes, les prix, les boutons des ascenseurs ou la signalisation.
- Utiliser un magnétophone de poche pour préparer votre liste d'épicerie plutôt que de tenter de déchiffrer une liste manuscrite.
- Dire au chauffeur d'autobus à quel arrêt vous désirez descendre et vous asseoir à l'avant de l'autobus.



Ayez en votre possession une loupe ou un crayon lumineux pour lire les étiquettes.

Un nouveau style de vie et de nouveaux passe-temps

Rencontrer des gens et devenir membre de groupes sociaux peut être difficile pour une personne handicapée visuelle. À l'occasion de ces réunions, le premier geste que posent habituellement les participants est de regarder les autres dans les yeux. Mais pour une personne atteinte de déficience visuelle, cela n'est pas toujours possible. Plusieurs personnes handicapées visuelles évitent donc les interactions sociales. Faites en sorte qu'un ami ou un pair accompagne la personne à qui vous prodiguez des soins et aide à faire les présentations. Expliquez aux amis de la personne qui reçoit des soins qu'elle ne peut pas voir leurs sourires et leurs gestes de la main. Invitez-les à s'identifier en disant par exemple : « Bonjour Marie, c'est Hélène. Comment allez-vous? »

De nombreuses personnes handicapées visuelles trouvent entre autres extrêmement difficile de délaissier la conduite d'un véhicule. Toutefois, des activités comme la lecture ou la musique peuvent être maintenues avec un peu de patience et d'adaptation. Ainsi, les livres en gros

caractères ou les loupes peuvent aider à lire. Les partitions de musique peuvent être grossies en utilisant un photocopieur. Il est aussi possible d'obtenir des partitions de musique en braille.

Les parents, les amis et les soignants peuvent aider à découvrir de nouveaux passe-temps qui nécessitent moins de vision. Les livres parlés, par exemple, sont un excellent substitut lorsque la lecture devient trop difficile. On trouve habituellement des livres sur audiocassettes ou en gros caractères dans divers endroits comme les bibliothèques et les librairies.


Il existe des mots croisés et des cartes à jouer en gros caractères pour ceux et celles qui aiment que ces activités fassent partie de leur routine quotidienne. Les amateurs de sport peuvent aussi repenser leur mode d'exercice. La personne à qui vous prodiguez des soins peut faire une promenade avec un ami plutôt que seule ou utiliser la piste d'athlétisme d'une école pour un exercice plus exigeant. Les bicyclettes stationnaires et les autres appareils qu'on retrouve dans la plupart des gymnases ou des clubs de conditionnement physique constituent aussi d'excellents moyens de garder la forme.



**Les personnes
handicapées
visuelles
apprécient les
cartes à jouer en
gros caractères.**

Il est difficile de modifier son style de vie et cela nécessite flexibilité et patience, tant pour le soignant que pour la personne qui reçoit des soins. Il est ardu de laisser tomber les passe-temps et les activités qu'on a appréciés toute une vie; toutefois s'accrocher à de vieilles habitudes peut engendrer une certaine frustration et provoquer, en bout de ligne, un certain déplaisir. À titre de soignant, incitez la personne à qui vous prodiguez des soins à être productive. Usez de votre imagination. L'impact de la déficience visuelle peut être l'occasion d'apporter des changements fort intéressants dans la vie de cette personne.

Chapitre III : Aides visuelles



Le fait d'utiliser sa vision résiduelle n'aggravera pas la maladie oculaire, cela entraînera plutôt le cerveau à interpréter les images avec plus de facilité.

Les personnes aveugles ou handicapées visuelles peuvent encore aller au cinéma ou jouer chaque semaine aux cartes. On peut se procurer une foule d'aides visuelles faciles à utiliser incluant des cartes à jouer en gros caractères ou en braille dans les boutiques d'aides visuelles, les pharmacies, les boutiques de produits optiques et les magasins spécialisés d'un coin à l'autre du pays. Le fait d'utiliser sa vision résiduelle n'aggravera pas la maladie oculaire, cela entraînera plutôt le cerveau à interpréter les images avec plus de facilité.

Les aides visuelles permettent aux images de paraître plus grosses, plus nettes et plus faciles à voir. Les loupes sont une des aides visuelles les plus utiles et elles sont disponibles en format de poche, sur pied ou lumineuses. De nombreuses personnes atteintes de déficience visuelle trouvent utile de posséder plusieurs loupes : une pour les tâches qui requièrent la vision des détails, une pour regarder la télévision et une pour lire le nom des rues (comme un appareil télescopique qui fait paraître plus proche les objets éloignés). La technologie du grossissement des objets progresse sans cesse et de nouveaux produits sont constamment mis sur le marché.

En fait, il sera beaucoup plus facile pour les parents et les amis de la personne à qui vous prodiguez des soins de lui faire un cadeau. Par exemple, plutôt que de donner encore une fois une écharpe ou un chandail, vous pourriez faire une liste de diverses aides visuelles qui seraient appréciées. Des livres de recettes en gros caractères, des livres sur audiocassettes, des magnétophones portatifs ou un appareil téléphonique à clavier géant sont des cadeaux parfaits pour un être cher atteint d'une déficience visuelle.

S'adapter aux aides visuelles

Incitez la personne à qui vous prodiguez des soins à la patience. Maîtriser un nouvel outil requiert temps et persévérance. Assurez-vous que l'aide visuelle est bien utilisée pour maximiser son efficacité. Par exemple, il peut être très dangereux de se rendre au magasin en portant des lunettes de lecture. Et, en dernier lieu, n'oubliez pas d'envisager aussi l'utilisation de produits technologiques comme les ordinateurs personnels. Si la personne qui reçoit des soins est déjà

familière avec l'informatique, invitez-la à utiliser le courrier électronique plutôt qu'à écrire des lettres pour échanger avec parents et amis. Le corps des caractères qui paraissent à l'écran peut être grossi pour rendre les imprimés plus faciles à lire. De plus en plus de personnes naviguent dans Internet pour trouver des recettes de cuisine, des cartes, ainsi que diverses autres informations qui peuvent être grossies à l'écran.



Les télévisionneuses peuvent grossir jusqu'à 40 fois les objets.

Les télévisionneuses peuvent être très utiles pour les personnes handicapées visuelles. Une télévisionneuse est composée d'une caméra et d'un écran d'ordinateur. Un objet est placé sous la caméra, il est grossi (certaines télévisionneuses offrent un grossissement pouvant atteindre 40 X) et affiché à l'écran. Voilà un excellent moyen de lire les étiquettes des médicaments sous ordonnances ou le journal et de faire des chèques.




Les appareils téléphoniques à clavier géant rendent la composition plus facile.



La loupe de poche sert à de multiples fins.

Si la personne à qui vous prodiguez des soins n'est plus en mesure de lire les gros caractères, elle pourrait alors envisager d'apprendre le braille. Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, communiquez avec l'INCA (voir Chapitre V, page 34).

Chapitre IV : Aide-mémoire à l'intention des soignants



L'objectif principal que doivent viser tous les soignants est d'aider la personne qui reçoit des soins à préserver son autonomie et sa dignité.

Les aide-mémoire présentés ci-après vous seront très utiles à titre de soignant, que vous soyez un parent, un ami ou un intervenant. Que votre implication soit quotidienne ou occasionnelle, ces listes vous aideront à faire en sorte que la personne qui reçoit des soins bénéficie d'un style de vie sain, en toute autonomie.

Infirmiers et infirmières

- Faire en sorte que la personne qui reçoit des soins subisse des évaluations visuelles annuelles afin de détecter toute modification de son acuité visuelle.
- Bien comprendre la maladie oculaire de la personne à qui vous prodiguez des soins, non seulement sous l'angle de l'affection elle-même, mais aussi en ce qui concerne le mode de fonctionnement de cette maladie.
- S'assurer que la personne à qui vous prodiguez des soins comprend parfaitement sa maladie oculaire ainsi que tous les médicaments qu'elle requiert.
- Évaluer avec quelle efficacité la personne qui reçoit des soins tire profit de toute sa vision résiduelle. Le conseiller d'une clinique spécialisée en déficience visuelle peut suggérer des aides visuelles fort utiles.
- Être attentif aux autres problèmes physiques ou dégénératifs associés à la déficience visuelle de la personne à qui vous prodiguez des soins.

Personnel des salles à manger et des cafétérias

- Employer la méthode de l'horloge pour décrire l'emplacement des aliments dans l'assiette (voir page 16).
- Utiliser une nappe d'une couleur qui tranchera avec la couleur du couvert.
- Faire en sorte que des employés soient disponibles pour aider la personne à qui vous prodiguez des soins à se rendre à sa table ou à couper sa nourriture.
- Montrer à la personne à qui vous prodiguez des soins comment verser du sel et du poivre dans la paume de sa main avant de saupoudrer

ces condiments sur sa nourriture. Cela permettra d'éviter que des saupoudreuses à débit trop rapide ne gâchent les repas.

- Utiliser des mots évocateurs pour décrire la couleur, la saveur et la texture des aliments lorsque vous expliquez les choix au menu.

Intervenants sociaux

- Faire en sorte qu'un ami ou un pair accompagne la personne qui reçoit des soins et aide à faire les présentations, si cette personne hésite à participer à des activités sociales parce qu'elle ne peut regarder les gens dans les yeux ou qu'elle ne sait pas qui d'autre est dans la pièce.
- Expliquer aux amis de la personne qui reçoit des soins qu'elle ne peut pas voir leurs sourires ou les gestes de la main qui lui sont adressés.
- Inciter les gens à se présenter lorsqu'ils rencontrent la personne à qui vous prodiguez des soins en disant par exemple : « Bonjour Marie, c'est Hélène, je viens vous rendre visite. »

Aides familiales, parents et amis



Laissez la personne à qui vous prodiguez des soins décider comment les choses devraient être étiquetées.

- Replacer toujours les objets là où vous les avez pris.
- Laisser la personne à qui vous prodiguez des soins (ou un parent ou ami) décider comment les choses devraient être organisées, étiquetées ou adaptées dans la maison.

- Aider la personne qui reçoit des soins à faire l'essai de nouveaux passe-temps ou à pratiquer de nouvelles activités pour remplacer les passe-temps et activités qui exigent une meilleure vision.
- Pressentir les obstacles et apporter les correctifs nécessaires avant qu'un accident ne survienne.
- Lire, sur demande et avec tact, la correspondance personnelle ou d'affaire de la personne à qui vous prodiguez des soins, sans que personne d'autre ne puisse vous entendre. Garder confidentielles les informations obtenues en effectuant de telles tâches.
- Inviter la personne à qui vous prodiguez des soins à effectuer de nombreuses tâches par elle-même lorsque possible.



Aidez la personne à qui vous prodiguez des soins à faire l'essai de nouveaux passe-temps.

Pour tous

- Bien connaître les sentiments que vous ressentez à l'égard de la déficience visuelle ou de la cécité afin de ne pas être bouleversé lorsque votre aide est requise.
- Employer des mots précis et positifs lorsque vous offrez votre aide. Dites : « Je fais mes courses le mardi matin, aimeriez-vous m'accompagner? » plutôt que « Faites-moi savoir si vous désirez aller faire des courses. »

- Éliminer de votre maison tout obstacle comme des boîtes vides, des sacs d'épicerie, des carpettes, ainsi que la neige ou la glace, et faire en sorte que ces zones soient bien éclairées.
- Dire à la personne qui reçoit des soins que vous quittez la pièce ou que quelqu'un y entre.


Ne présumez pas de l'impact de la déficience visuelle. Rappelez-vous que bien que la déficience visuelle soit plus difficile à comprendre que la cécité totale pour de nombreuses personnes qui voient, il peut être frustrant pour les personnes atteintes d'une maladie oculaire d'avoir à constamment expliquer leur condition.

L'objectif principal que doivent viser tous les soignants est d'aider la personne qui reçoit des soins à préserver son autonomie et sa dignité. Il n'y a pas deux personnes, aveugles, handicapées visuelles ou qui voient, qui fonctionnent de la même manière; il n'y a donc pas deux personnes qui nécessitent le même type d'assistance. La principale question que vous devez vous poser est donc : « Que puis-je faire pour aider? »



Invitez la personne à qui vous prodiguez des soins à effectuer de nombreuses tâches par elle-même lorsque possible.

Chapitre V : Renseignements complémentaires



Les soignants doivent obtenir le plus de renseignements possible sur la déficience visuelle et partager cette information avec les personnes à qui ils prodiguent des soins et leurs familles.

Organisations

Alliance mondiale pour la lutte contre la DMLA

1314 Bedford Ave., Ste. 210
Baltimore, MD 21208
U.S.A.

Numéro sans frais États-Unis-Canada :
1-877-AMD-7171
(1-877-263-7171)
www.amdalliance.org

Association des optométristes du Québec

1265, rue Berri
Montréal, Québec
H2L 4X4
(514) 288-6272
<http://pages.globetrotter.net/assoqc/>

Coalition nationale pour la santé visuelle

1929, avenue Bayview
Toronto, Ontario
M4G 3E8
(416) 480-7687
www.visionhealth.ca

Fédération Internationale du Vieillissement

425, avenue Viger Ouest
Montréal, Québec
H2Z 1X2
(514) 396-3358
www.ifa-fiv.org

La fondation lutte contre la cécité – Canada

60, avenue St. Clair Est, bureau 703

Toronto, Ontario

M4T 1N5

1-800-461-3331

www.ffb.ca

**L'Institut national canadien
pour les aveugles (INCA)**

Siège social

1929, avenue Bayview

Toronto, Ontario

M4G 3E8

1-800-513-7813

www.inca.ca

Société canadienne d'ophtalmologie

1525, avenue Carling, bureau 610

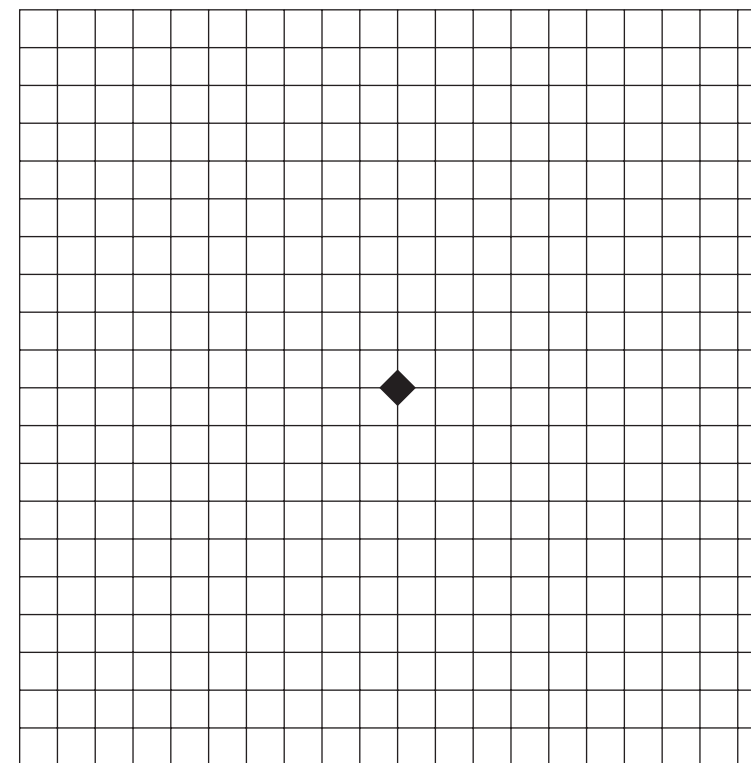
Ottawa, Ontario

K1Z 8R9

(613) 729-6779

www.eyesite.ca

Grille d'Amsler



La grille d'Amsler est un diagramme qui peut être utile pour dépister la DMLA humide; elle ne remplace toutefois pas les examens réguliers de la vue qui devraient avoir lieu au moins tous les deux ans, particulièrement après 40 ans.

Pour effectuer le test, tenir la grille d'Amsler à la hauteur des yeux et à une distance de lecture confortable. Si vous possédez des lunettes de lecture, portez-les pour effectuer le test. Couvrez un œil à la fois et fixez le point placé au centre de la grille. Si vous percevez des lignes ondulées, brisées ou déformées ou des zones de vision brouillées ou manquantes, signes potentiels de la DMLA, vous devriez communiquer sans tarder avec votre spécialiste de la vue.

Sites Web

Vous trouverez ci-dessous une liste de sites Web qui constitue un échantillon de sources d'information fort utiles. Pour trouver des sites Web additionnels, effectuez une recherche en utilisant les mots-clés « affections oculaires », « maladies oculaires » ou « déficience visuelle ». Il est important de se rappeler que les adresses des sites Web peuvent changer de temps à autre.

Aides techniques

www.alternate-media.com
Alternate Media International

www.aroga.com
Aroga Group Inc.

www.betacom.com
Betacom Corporation

www.eschenbach.com
Eschenbach Optik of America Inc.

www.freedomscientific.com
Freedom Scientific Inc.

www.frontiercomputing.on.ca
Frontier Computing

www.optelec.com
Optelec Canada

www.pulsedata.com
Pulse Data International

www.telesensory.com
Telesensory Corporation

www.visuaide.com
VisuAide. Inc.

Centres de réadaptation

www.afb.org
American Foundation for the Blind

www.mab.ca
Association montréalaise pour les aveugles

www.irdpq.qc.ca
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

www.inca.ca
Institut national canadien pour les aveugles (L')

www.inlb.qc.ca
Institut Nazareth et Louis-Braille

www.surdite.org/ird.htm
Institut Raymond-Dewar

www.lighthouse.org
Lighthouse International

Chiens-guides

www.guidedogs.ca
Chiens guides canadiens pour aveugles

www.mira.ca
Fondation Mira

www.dogguides.com
Lions Foundation of Canada Guide Dogs

Regroupements d'utilisateurs et de promotion sociale

www.franco.ca/aafc
Assemblée des aînées et aînés francophones du Canada

www.50plus.com
Canadian Association of Retired Persons

www.cnsdb.ca
Canadian National Society of the Deaf-Blind

www.clickintocaregivers.com
Click-Into Caregivers

www.ccc-ccan.ca
Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels

www.alcoa.ca
Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s

www.visionhealth.ca
Coalition nationale pour la santé visuelle

www.ccbnational.net
Conseil canadien des aveugles

www.ifa-fiv.org
Fédération Internationale du Vieillissement

www.fadoq.ca
Mouvement des aînés du Québec

www.nfbae.ca
National Federation of the Blind: Advocates for Equality

www.raaq.qc.ca
Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec

Renseignements sur les maladies oculaires

www.amdalliance.org
Alliance mondiale pour la lutte contre la dégénérescence maculaire liée à l'âge

www.diabetes.ca
Association canadienne du diabète

<http://pages.globetrotter.net/assoqc/>
Association des optométristes du Québec

www.cdbra.ca
Canadian Deafblind and Rubella Association (The)

www.cataractcanada.com
Cataract Canada

www.glaucoma.org
Glaucoma Research Foundation

www.helenkeller.org
Helen Keller Services for the Blind

www.eyeinstitute.net
Institut de l'œil de l'Université d'Ottawa

www.ffb.ca
La fondation lutte contre la cécité – Canada

www.macula.org
Macula.org

www.nei.nih.gov
National Eye Institute of the National Institutes of Health

www.tr.wou.edu/dblink/links.htm
National Information Clearinghouse On Children Who Are Deaf-Blind

www.novartisophthalmics.ca
Novartis Ophthalmics Canada

www.visionsimulator.com
Pharmacia Corporation

www.hc-sc.gc.ca
Santé Canada (cherchez sous « affections » et « maladies »)

www.eyesite.ca
Société canadienne d'ophtalmologie

www.kellogg.umich.edu
University of Michigan W.K. Kellogg Eye Center

Services de renseignements et d'information

www.cca-adrc.gc.ca
Agence de douanes et du revenu de Canada

www.audiotheque.net
Audiothèque inc.

www.nlc-bnc.ca
Bibliothèque nationale du Canada

www.canada411.sympatico.ca
Canada 411

www.deafblind.com/canada
Canadian Organizations for Deafblind People

www.voiceprint.ca
National Broadcast Reading Service

www.sqla.qc.ca
Service québécois du livre adapté

Notes
