Développement des habiletés visuelles chez les aînés avec des écrans tactiles

# Notes du producteur

{Avis au lecteur sur l'accessibilité: Ce document est conforme au standard SGQRI 008‑02 du Gouvernement du Québec sur l'accessibilité d'un document téléchargeable, afin d'être accessible à toute personne handicapée ou non. Toutes les notices entre accolades sont des textes de remplacement pour tout contenu faisant appel à une perception sensorielle pour communiquer une information, indiquer une action, solliciter une réponse ou distinguer un élément visuel.

Cette version de rechange équivalente et accessible a été produite par le service Adaptation de l'Information en Médias Substituts de l'Institut Nazareth et Louis-Braille faisant partie du Centre Intégré de la Santé et de Services Sociaux de la Montérégie‑Centre.

955, rue d'Assigny – local 139
Longueuil (Québec) J4K 5C3
Téléphone: 450 463-1710, poste 346
Sans frais: 1 800 361-7063, poste 346
Télécopieur: 450 670-0220
Courriel: braille.inlb@ssss.gouv.qc.ca

Notes: Assurez-vous de modifier les paramètres de votre logiciel lecteur d'écran, tel que Jaws, en activant la détection des langues et la lecture de la plupart des ponctuations.}

# Symboles spéciaux

{ms} soustraction, moins

# Liens de navigation

[Notes du producteur](#_Toc42007261)

[Symboles spéciaux](#_Toc42007262)

[Liens de navigation](#_Toc42007263)

[Développement des habiletés visuelles chez les aînés avec des écrans tactiles](#_Toc42007264)

[Contexte et objectifs du projet clinique](#_Toc42007265)

[Problématique](#_Toc42007266)

[Genèse du projet: Mme I.D.](#_Toc42007267)

[Enjeux cliniques](#_Toc42007268)

[Buts du projet clinique](#_Toc42007269)

[Contenu](#_Toc42007270)

[Démarche](#_Toc42007271)

[Participants](#_Toc42007272)

[A) Présentation de la technologie](#_Toc42007273)

[B) Présentation de la technologie](#_Toc42007274)

[Résultats, pertinence, utilité](#_Toc42007275)

[A) Indicateur: Balayage visuel](#_Toc42007276)

[B) Indicateur: Coordination oeil-main](#_Toc42007277)

[Apprentissages cliniques](#_Toc42007278)

[Messages clés](#_Toc42007279)

{Diapositive 1}

# Développement des habiletés visuelleschez les aînés avec des écrans tactiles

Mathieu Carignan, erg. M.Sc.

Marie-Claude Poulin-Parent O&M

Marie-Line Ouimet LVT, Audrée Dubois-Lévesque LVT, Simon Gervais LVT

Héloïse L'Écuyer-Rioux O&M, Laura Rivard O&M

**20e Symposium scientifique sur l'incapacité visuelle et la réadaptation**Montréal, Qc, Canada
Février 2020

**Institut Nazareth et Louis-Braille**{Logo: Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre du Québec}

{Logo: Affilié à Université de Montréal}

{Diapositives 2 et 3}

## Contexte et objectifs du projet clinique

### Problématique

* La réadaptation amène l'usager à devoir modifier des habitudes.
* L'enseignement des stratégies compensatoires et des recommandations sont faits.
* Mais…
	+ Habitudes
	+ Abandon
	+ Prérequis

{Illustration non décrite}
Source: Photo DDM, La Dépêche

{Diapositive 4}

### Genèse du projet: Mme I.D.

* Ses objectifs
* Entraînement
* Questionnements des intervenantes
	+ **Présentation d'un outil**
	+ **Idée d'un projet innovant**

{Diapositive 5}

### Enjeux cliniques

* A) Exploration visuelle
* B) Coordination oeil-main
* Effet du stress

{Diapositive 6}

### Buts du projet clinique

* Trouver des solutions pour contrer l'abandon des activités significatives
	+ comme les déplacements et l'écriture en cours de réadaptation visuelle
	+ conditions contrôlées

{Diapositives 7 et 8}

## Contenu

### Démarche

Projet innovant INLB

* Développement des habiletés visuelles via deux technologies:

A. Sanet Vision Integrator

B. Logiciel Saphir (Institut Montéclair)

{Logo Fondation de l'Institut Nazareth & Louis-Braille}

* Interdisciplinarité (SRDV, SOM, ergo)
* Mesures pré-post additionnelles
* S'inscrit dans le plan d'intervention

{Diapositive 9}

### Participants

* 10 participants par technologies
* Aînés du territoire INLB
* Plusieurs pathologies
	+ Sélection basée sur les situations de handicap rencontrées

{Diapositive 10}

### A) Présentation de la technologie

* Le système Sanet Vision Integrator
	+ comportement d'exploration et le balayage visuel.
	+ Écran tactile 52" sur une télévision
	+ Ajustement des paramètres
	+ Résultats chiffrés

{Illustration non décrite}
Source: Photo INLB

{Diapositive 11}

### B) Présentation de la technologie

* Logiciel Saphir de l'Institut Montéclair
	+ Coordination oeil-main des personnes ayant une atteinte de la vision centrale
	+ Installé sur un ordinateur tactile 70 cm

{Illustration non décrite}
Source: Photo INLB

{Diapositives 12 et 13}

## Résultats, pertinence, utilité

### A) Indicateur: Balayage visuel

#### Mobility Assessment Course

légèrement modifiée de Verlander et coll. (2000)

{Illustration non décrite}
Source: Photo INLB

{Diapositive 14}

**Mobility Assessment Course**

| **MAC Pré /24** | **MAC post /24** | **Écart** |
| --- | --- | --- |
| 15 | 24 | **+9** |
| 24 | 24 | **0** |
| 10 | 18 | **+8** |
| 22 | 24 | **+2** |
| 13 | 24 | **+11** |
| 12 | 24 | **+12** |
| 23 | 24 | **+1** |

Un écart de 2 est cliniquement significatif.

{Diapositive 15}

#### Indicateurs

| **Indicateurs** | **Nombre d'usagersPerformance****+** | **Nombre d'usagersPerformance****stable** | **Nombre d'usagersPerformance****{ms}** | **Refusn/é** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MAC | 6 | 1 | 0 | 4 |
| SVI | 5 | 3 | 0 | 3 |
| Extérieur (coin de rue) | 7 | 0 | 0 | 4 |
| Aire de mobilité | 2 | 4 | 1 hiver | 4 |
| Gestion d'anxiété | 4 | 2 | 0 | 5 |

{Diapositive 16}

#### Objectif de l'usager

Effectue-t-il ses déplacements de façon sécuritaire, autonome et avec aisance?

| **Objectif** | **Atteint** | **Partiellement atteint** | **Abandon** |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre usagers | 7 | 3 | 1 santé |

{Diapositive 17}

#### Illustration clinique – Mme X

Madame X., 83 ans, Dx. glaucome

* Préoccupation
	+ Craintes pour sa sécurité (Milieu familier ext.)
* Enjeux cliniques
	+ Dit comprendre sa vision
		- En fait: connait Dx, pas les impacts fonctionnels
	+ «Je le fais»
		- Amplitude d'exploration visuelle insuffisante
		- Confrontation de 2 perceptions (observation du professionnel vs auto‑perception)

{Diapositive 18}

* Résolution avec le système
	+ Chiffrer l'exploration visuelle inadéquate
	(amplitude, vitesse, organisation/structure)
		- «Neutralité» du logiciel (1 perception)
	+ Lien entre augmentation du stress et comportement inadéquat
	+ Cohérence démontrée entre l'image de son champ visuel et ses résultats obtenus
	+ Déclic pour Mme

{Diapositive 19}

### B) Indicateur: Coordination oeil-main

#### Autosatisfaction lors d'une tâche d'écriture d'un chèque (0-10)

| **T1 – PRÉ** | **T2 – POST** | **écart** |
| --- | --- | --- |
| 5 | 6 | **+1** |
| Abandon (0) | 10 | **+10** |
| Abandon (0) | 7 | **+7** |
| 3 | 7 | **+4** |
| 9 | 9 | **0** |
| 5 | 7,5 | **+2,5** |
| 9 | 9 | **0** |
| Abandon (0) | Très fière | **++** |
| Pas capable, abandon (0) | Reprise de l'écriture, ce n'est plus une difficulté | **++** |

{Diapositive 20}

#### Indicateurs

| **Questions d'évaluation** | **Nombre d'usagersPerformanceOui** | **Nombre d'usagersPerformanceStable** | **Nombre d'usagersPerformanceNon** | **Refusn/é** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L'usager applique-t-il les stratégies visuelles enseignées dans des tâches d'écriture? | 8 | 0 | 0 | 2 |
| L'usager améliore-t-il sa dextérité manuelle? (Perdue Pegboard) | 2 | 1 | 0 | 7 |

{Diapositive 21}

#### Objectif de l'usager

L'usager poursuit-il ses activités d'écriture de façon autonome?

| **Objectif** | **Atteint** | **Partiellement atteint** | **Abandon** |
| --- | --- | --- | --- |
| Nbre usagers | 9 | 0 | 1 |

5 usagers ont accepté de faire les interventions en installation (vs à domicile).

{Diapositive 22}

#### Illustration clinique – M. Y.

M. Y., 67 ans, Dx. Atteinte maculaire

* Préoccupations:
	+ Insertion de clé et écriture
	+ Coordination oeil-canne
* Enjeux cliniques:
	+ Anxiété en déplacement près des escaliers
	+ Entrainement concernant la fixation excentrique

{Diapositive 23}

* Résolution avec le système
	+ Utilise 2 points de fixation excentrique: 12h et 7h.
	+ Localisation spatiale déformée lorsqu'il utilise le PFE à 7h
		- incapable de localiser une cible et d'y toucher.
	+ M. est fonctionnel avec son PFE à 12h.
	+ Déclic pour M.

{Diapositives 24 et 25}

## Apprentissages cliniques

* Enseignement vs intériorisation de leur déficit
	+ Remettre les clés de la compréhension à l'usager
		- compréhension commune
	+ Lien simplifié: incapacité - solution
		- résolution de problème assumée par l'usager
		- «Je le fais. Je le fais pour vrai.»
* Impact psychosocial important
	+ Sentiment de contrôle et de sécurité
	+ Estime de soi
	+ Stress
	+ Impact sur les proches

{Diapositive 26}

* Temps nécessaire pour s'approprier les outils technologiques et pour réfléchir/discuter
* Importance du jugement clinique
	+ Pertinence de l'utilisation, gradation, moment, lien thérapeutique
* Projet innovant impliquant du travail inter.
	+ Développement de compétences entre collègues
	+ Permet de réfléchir sur notre pratique

{Diapositive 27}

### Messages clés

* Technologie = un outil d'intervention
	+ Pas une fin en soi, ni un objectif
	+ Permet la résolution de problèmes cliniques
	+ A sa place et fonctionne
	+ Usagers majoritairement emballés
* Façon dont nous transmettons les informations concernant les déficits.
	+ De l'intellectualisation à l'appropriation.
	+ Comme professionnel, faire en sorte que l'usager comprenne bien son déficit…

On le fait pour vrai?

{Diapositive 28}

**Merci!**

Ce projet a été financé par l'INLB du CISSS Montérégie-Centre.