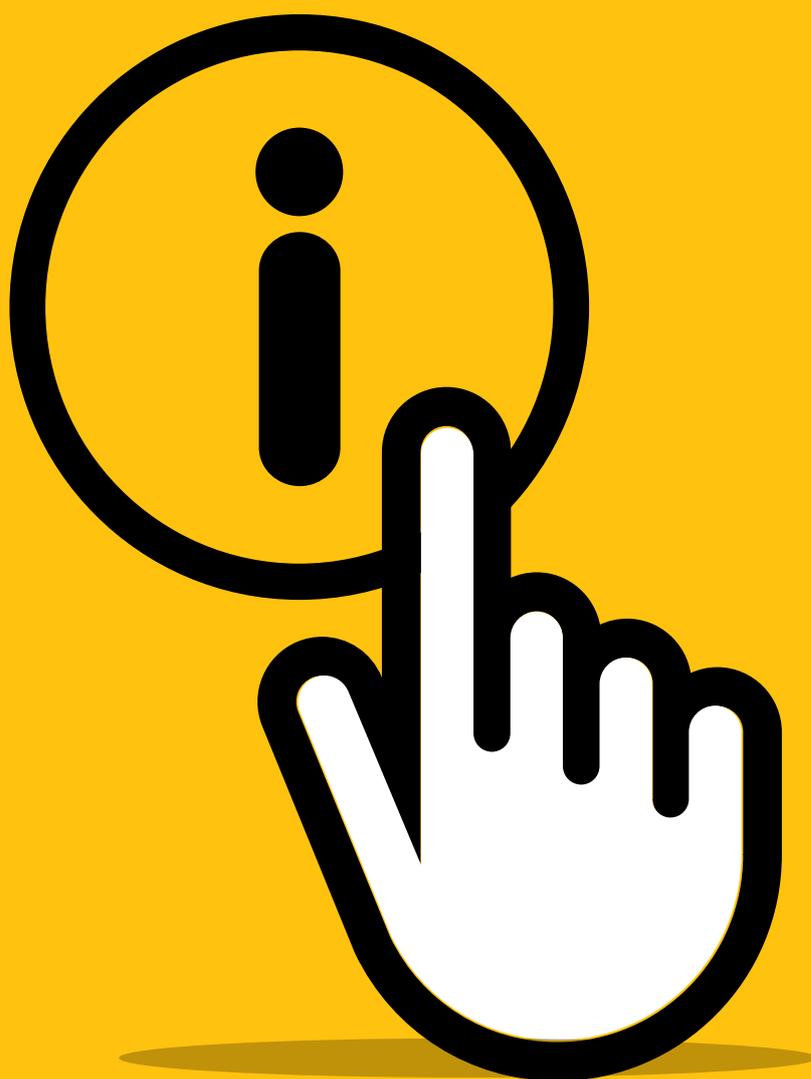


# L'IMPACT DE LA CRISE DU COVID-19 SUR LES PERSONNES DÉFICIENTES VISUELLES ET LES PROFESSIONNELS QUI LES ACCOMPAGNENT



## « La crise a amplifié les obstacles que les personnes déficientes visuelles rencontrent depuis longtemps »

Forte d'une expérience de plus de 100 ans et riche de plus de 50 associations membres en métropole comme en Outre-Mer, la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France rassemble en son sein des militants, des professionnels et des bénévoles engagés ensemble pour réussir l'inclusion sociale et économique des personnes aveugles et malvoyantes.

La Fédération œuvre pour la défense et l'accès aux droits des personnes qu'elle représente, et agit dans tous les domaines du quotidien et à tous les âges de la vie, couvrant ainsi la diversité des problématiques liées aux déficiences visuelles.

Si la société évolue, pour autant les obstacles à l'inclusion demeurent, frein à une citoyenneté à part entière des personnes déficientes visuelles. **Comme toute situation de crise, la pandémie de COVID-19 a agi comme un révélateur et un amplificateur de ces obstacles.** Beaucoup ont craint d'être encore plus isolés et de rencontrer plus de réticences à être guidés ou aidés en raison de la distanciation physique et des gestes barrières.

Il nous a donc semblé important de rendre compte de l'impact de la crise sur les personnes déficientes visuelles, ainsi que sur les professionnels qui les accompagnent dans leur autonomie. Pour la bonne compréhension du rapport qui va suivre, il est important que nos lecteurs soient au fait des spécificités et des principales conséquences des déficiences visuelles sur la vie quotidienne des personnes qui en sont porteuses, mais aussi de l'impact de l'environnement et des évolutions technologiques et sociétales qui peuvent être autant génératrices de solutions que de freins.

Dans une société qui communique massivement par le canal visuel et qui tend à développer le « sans contact », les personnes déficientes visuelles peuvent rapidement se trouver en grande difficulté d'accès à l'information. Le grand bond en avant qu'a connu le numérique en réponse à la pandémie se révèle ainsi à double tranchant : en rapide évolution et utilisés dans toutes les sphères de la vie quotidienne (école à la maison, télétravail, consultations médicales, appareils connectés, applications de toutes sortes...), **les outils numériques peuvent être facilitateurs.**

**Mais s'ils ne sont pas conçus nativement dans le respect de l'accessibilité universelle, ils deviennent excluants** et empoisonnent le quotidien de nombreuses personnes en situation de handicap, en particulier des personnes déficientes visuelles. À ce jour, seuls 10% des sites internet sont accessibles aux personnes aveugles via les aides techniques dédiées !

Ainsi, la suspension des rencontres physiques et la « dématérialisation » contrainte des démarches ont mis en lumière **l'insuffisante prise en compte de l'accessibilité numérique**, en supprimant temporairement les voies d'accès alternatives. La problématique du **respect insuffisant des normes d'accessibilité dans les lieux publics, la voirie et les transports**, qui compliquait déjà les déplacements des personnes déficientes visuelles, a également été aggravée par les aménagements provisoires.

Par ailleurs, il est important de comprendre que **les solutions technologiques ne sont pas pour autant des solutions miracles et n'effacent pas le handicap**. Si de nombreuses aides techniques (cane blanche, plage braille, lecteur d'écran, smartphones accessibles...) existent aujourd'hui et aident considérablement les personnes déficientes visuelles à compenser leur handicap, leur utilisation exige des apprentissages.

En effet, dès le plus jeune âge et tout au long de leur vie, en fonction de leurs souhaits et besoins, les personnes déficientes visuelles suivent des **accompagnements spécifiques** en rééducation et réadaptation, **dispensés par des professionnels qualifiés et spécialisés dans la déficience visuelle**, afin d'apprendre à développer et utiliser leurs sens compensatoires pour acquérir ou retrouver leur autonomie, et pour adapter leurs capacités d'usage des différents outils de compensation.

À défaut, les personnes déficientes visuelles dont le risque d'isolement est déjà particulièrement élevé, risquent de l'être encore davantage ! Mais ce rapport illustre également la solidarité, l'aide et le bon sens que beaucoup d'entre elles ont rencontré, ainsi que la forte implication des professionnels engagés à leurs côtés, malgré un contexte difficile.

À travers la présente restitution de l'étude d'impact, la **Fédération vise à** :

- **Mettre en lumière les obstacles spécifiques rencontrés par les personnes déficientes visuelles** dans cette période **et proposer des pistes d'amélioration simples et accessibles à tout un chacun** (collectivités, acteurs économiques, grand public...), pour faire évoluer la société et améliorer durablement leur quotidien ;
- **Faire connaître les expériences, les difficultés mais aussi diffuser les bonnes pratiques recensées par les professionnels** qui accompagnent les personnes déficientes visuelles dans les services et établissements des secteurs sanitaire et médico-social ;
- **Evaluer l'impact des outils qu'elle a mis en place** lors du premier confinement au bénéfice des personnes déficientes visuelles et des professionnels qui les accompagnent.

Nous souhaitons remercier chaleureusement tous les partenaires qui ont pris part à ce projet : les adhérents des associations membres qui se sont prêtés à l'exercice des focus groups et que nous avons eu plaisir à rencontrer, les professionnels des établissements et services qui ont pris le temps de répondre à l'enquête en ligne, l'AILDV (Association des Instructeurs de Locomotion pour personnes Déficientes Visuelles) et sa présidente, la filière SENSGENE, et bien sûr Doriane COUPÉ, stagiaire et étudiante en Master 2 Sociologie du travail à l'Université de Lille, qui a élaboré le rapport avec l'appui de l'équipe de la Fédération.

La Fédération remercie également par avance les lectrices et lecteurs du présent rapport et les invite à aller plus loin en se rendant sur le site <https://aveuglesdefrance.org/> afin de mieux connaître et mieux comprendre les déficiences visuelles, et ainsi devenir les acteurs d'une société plus inclusive et plus solidaire.



**Anne RENOUD**

Présidente



**Julie BERTHOLON**

Responsable du Service  
Lobbying, Réseau & Partenariat



**Ruben ENDRES**

Chargé d'études

<b>TOUR D’HORIZON DE QUELQUES AUTRES ÉTUDES INTÉRESSANTES</b>	<b>6</b>
<b>L’IMPACT DE LA CRISE DE COVID-19 SUR LES PERSONNES DÉFICIENTES VISUELLES</b>	<b>13</b>
•MÉTHODOLOGIE DU PREMIER VOLET DE L’ÉTUDE	14
•SPÉCIFICITÉS DE LA DÉFICIENCE VISUELLE EN TEMPS DE CRISE	15
•CONCLUSION DE PARTIE	34
<b>LES PROFESSIONNELS DE L’ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES DÉFICIENTES VISUELLES PENDANT LA CRISE : RÉSULTATS DE L’ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE</b>	<b>35</b>
•PRÉSENTATION ET MÉTHODOLOGIE DU DEUXIÈME VOLET DE L’ÉTUDE	36
•L’ACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS ET DE LEURS SERVICES PENDANT LA CRISE	39
•L’IMPACT DES MESURES SANITAIRES SUR L’EXERCICE DES MÉTIERS	43
•APPUIS MOBILISÉS ET SOLUTIONS MISES EN PLACE	46
•LES RELATIONS ENTRE PROFESSIONNELS ET USAGERS PENDANT LA CRISE	50
•RETOUR SUR LE VÉCU DES PROFESSIONNELS ET PERSPECTIVES	51
•ANNEXES DE PARTIE	56
•MEMBRES DU RÉSEAU AYANT CONTRIBUÉ À L’ÉTUDE	58
<b>NOS RECOMMANDATIONS</b>	<b>59</b>
•PROMOUVOIR LA CONCEPTION UNIVERSELLE ET L’ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE DANS TOUS LES DOMAINES DE LA VIE	60
•SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC POUR FAVORISER LA COMPRÉHENSION DES BESOINS ET LA TOLÉRANCE	62
•GESTES BARRIÈRES ET AMÉNAGEMENTS DE DISTANCIATION DANS LES LIEUX RECEVANT DU PUBLIC : L’INDISPENSABLE ACCOMPAGNEMENT HUMAIN	62
•PRÉSERVER L’ACCÈS AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS, ET FORMER LES PERSONNELS	63
•GARDER LE LIEN AVEC LES PERSONNES LES PLUS ISOLÉES	63
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>64</b>



**TOUR D'HORIZON  
DE QUELQUES  
AUTRES ÉTUDES  
INTÉRESSANTES**



La crise sanitaire de Covid-19 perturbe nos vies et conditionne nos liens sociaux depuis bientôt un an et demi. Elle touche tout le monde, personnes valides, personnes en situation de handicap, personnes âgées, etc. quoique de manière différenciée. Avec la mise en place des mesures sanitaires en mars 2020, une très large proportion de la population s'est retrouvée recluse chez elle, privée de lien social, de rencontres physiques avec les autres, de sorties et parfois privée de leur travail. Cette crise a eu des impacts significatifs sur les personnes aveugles et malvoyantes, mais aussi sur les professionnels spécialisés dans l'accompagnement du handicap visuel. La profusion d'enquêtes déjà réalisées concernant l'impact de la crise sur d'autres publics nous permet de disposer de données de contexte qui soulèvent de nombreuses questions auxquelles les personnes déficientes visuelles se sont vues confrontées.

Plusieurs enquêtes mettent en avant les effets de la privation de lien social. L'isolement qui en résulte a été très difficile à supporter en particulier pour des personnes déjà isolées en temps normal. Une enquête du Gérontopôle d'Ile-de-France<sup>1</sup> portant sur l'impact du Covid-19 auprès des personnes âgées vulnérables a révélé que ces dernières ont plus mal vécu d'être privées de lien social que la peur du virus en elle-même, ce qui est contradictoire, car l'isolement est mis en place avant tout pour leur protection. Des enquêtes en population générale, réalisées au début du premier confinement, ont rapidement fourni des pistes sur l'impact psychologique des mesures sanitaires. Durant les deux premières semaines du confinement, les trois quarts de la population déclarent un état d'esprit plutôt calme et posé, même si la part des répondants s'estimant heureux baisse de 10 points par rapport à 2019<sup>2</sup>. « *Le bien-être subjectif pendant le confinement est au plus bas pour les femmes, les célibataires et les personnes vivant dans des appartements plus petits* ». L'accès aux espaces verts, privés ou publics, apparaît inversement comme associé à un niveau de bien-être nettement supérieur. La première vague de l'enquête Coclico de l'IRDES affine ces constats : « *la survenue d'une détresse psychologique est observée chez 33% des répondants, dont 12% présentent une détresse d'intensité sévère.* »<sup>3</sup>

Tandis qu'en population générale, les activités quotidiennes des personnes âgées sont moins impactées que celles de la population active, l'âge ne semble pas être un facteur déterminant de la santé mentale durant le confinement. En revanche, les personnes ayant déjà reçu des soins psychologiques avant le confinement, celles vivant avec un problème de santé chronique et celles déclarant un soutien social faible ou modéré sont clairement plus exposées au risque de détresse psychologique.

1 Gérard'if, « Résultats de l'enquête : confinement des personnes âgées à domicile durant l'épidémie de la Covid-19 », décembre 2020.

2 Sciences Po - Observatoire Sociologique du Changement, « Confinement pour tous, épreuve pour certains : Les résultats de la première vague d'enquête du projet CoCo », avril 2020.

3 IRDES, « Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement », juin 2020.

Une étude récente de la DREES (Ministère de la Santé) pointe également que bien avant la crise, le risque de dépression des bénéficiaires de l'AAH était nettement plus important que celui de bénéficiaires d'autres revenus minima garantis, et la part des personnes se disant « épanouies » était moindre<sup>4</sup>.

Pendant la crise, on constate que « plus les activités de loisir habituelles sont maintenues pendant le confinement, plus le risque de survenue de détresse psychologique est faible ». Le confinement semble ainsi avoir affecté plus fortement des populations déjà vulnérables, en renforçant des inégalités préexistantes. Enfin, l'enquête Coviprev de Santé publique France, réalisée par plus de 20 vagues successives entre mars 2020 et mars 2021<sup>5</sup> constate que les états dépressifs se sont multipliés par deux entre fin septembre et fin novembre 2020, et se maintiennent à un niveau élevé en mars 2021 avec 1 répondant sur 5 concerné. L'enquête confirme également qu'au bout d'une année de crise sanitaire, les personnes dont la santé mentale est la plus affectée (dépression, anxiété, problèmes de sommeil, pensées suicidaires...) restent les personnes sans activité professionnelle ou précaires, les personnes avec des antécédents de troubles psychologiques, et celles souffrant du Covid-19.

Ces analyses statistiques sont confirmées par les témoignages de certaines structures telles que les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) qui se sont retrouvés débordés pendant la phase de déconfinement de mai 2020 avec un nombre important de personnes présentant des souffrances et détresses psychologiques<sup>6</sup>. Les termes utilisés par le Président de la République et relayés par les médias semblent également avoir joué un rôle dans la multiplication des risques psychosociaux des personnes, notamment le mot « guerre » pour décrire la situation que nous vivons, alors que ce mot n'a pas la même portée pour tous, en plus de venir aggraver le climat anxigène déjà très présent en temps de pandémie mondiale. Or, les entretiens menés dans le cadre de cette mesure d'impact par la Fédération des Aveugles de France laissent penser que le ressenti psychologique du confinement par les personnes déficientes visuelles est comparable à celui de la population globale.

Les études montrent aussi que les jeunes, et plus particulièrement les étudiants, ont des niveaux élevés d'anxiété.

---

4 DREES, « Bénéficiaires de minima sociaux : un état de santé général et psychologique dégradé », juin 2021.

5 Santé publique France, « Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? », mars 2021.

6 UNCCAS, « Covid et handicap. Du parcours du combattant au parcours du survivant », février 2021

La crise sanitaire ayant entre autres frappé de plein fouet l'éducation, les élèves et étudiants en situation de handicap ont notamment dû composer avec les aléas de l'enseignement à distance : manque de soutien, des difficultés d'accès à Internet, à des logiciels et du matériel d'apprentissage accessible en particulier pour les jeunes aveugles et malvoyants. Plus généralement, pour les enfants en situation de handicap et leurs parents (eux-mêmes handicapés ou non), les situations dues à la crise ont pu être sources de souffrances émotionnelles et psychologiques notamment pour les enfants qui ont des besoins spécifiques à leur âge, besoins qui requièrent notamment un environnement social stable, apaisant, sécurisé et répondant à l'ensemble de leurs besoins induits par leur handicap.

Les pouvoirs publics se doivent de créer les conditions de l'épanouissement et du développement scolaire des plus jeunes, et en particulier des enfants les plus vulnérables, surtout dans des circonstances aussi particulières que celles-ci. Avec la fermeture des écoles « normales », inclusives, et des structures spécialisées dans la déficience visuelle, on peut se demander comment les parents ont fait face à ces nouvelles difficultés pour garantir au mieux le développement et la réussite de leurs enfants présentant une déficience visuelle. Les écarts de bien-être subjectif entre hommes et femmes pourraient s'expliquer en partie par la plus grande place des femmes dans l'animation des travaux scolaires à la maison : 70% d'entre elles s'en chargeaient quotidiennement en mars 2020, contre 32% des hommes<sup>7</sup>.

Le Baromètre IFOP réalisé pour le compte de l'Agefiph souligne quant à lui la position particulière des demandeurs d'emploi. 43% des personnes actives ayant répondu que l'impact de leur état de santé sur la vie professionnelle était « très négatif » sont des demandeurs d'emploi<sup>8</sup>. Concernant leur état d'esprit, on retrouve chez les travailleurs handicapés des effets psychologiques semblables au reste de la population, mais dans des proportions supérieures : fatigue, anxiété, inquiétude, stress et surmenage. 83% des actifs interrogés citent au moins un sentiment négatif parmi les sentiments ressentis dans le contexte actuel. Cette proportion est semblable pour la population salariée en France, mais ce sentiment négatif est davantage ressenti par les travailleurs en situation de handicap (+10 points comparés à ce qu'ils ont mesuré sur l'ensemble de la population active)<sup>9</sup>.

Un vrai clivage est visible par cette enquête concernant la question du télétravail. En effet, seuls 28% des travailleurs en situation de handicap souhaitent davantage de télétravail contre environ un salarié sur deux au sein de la population salariée française.

7 Sciences Po – Observatoire Sociologique du Changement, étude citée plus haut.

8 AGEFIPH-IFOP, « La situation des personnes en situation de handicap pendant la crise du coronavirus », septembre 2020.

9 AGEFIPH-IFOP, « Comment les personnes en situation de handicap vivent professionnellement la crise de la Covid ? Retour sur un an de crise sanitaire », webinaire du 4 mai 2021.

Un désenchantement s'installe aussi à partir de septembre 2020, où 36% des travailleurs en situation de handicap estimaient encore que le télétravail avait un impact positif sur leurs conditions de travail, l'efficacité et la motivation, la gestion de leur état de santé et handicap ; ils ne sont plus qu'un quart en avril 2021. Dans le même temps, leur adhésion au développement massif du télétravail baisse également d'une proportion d'environ deux tiers à près de 50%.

Le lien pointé par l'enquête IFOP entre le télétravail et un sentiment d'isolement peut être un facteur explicatif de cette baisse. Alors que les pouvoirs publics ont promu le télétravail pour les travailleurs handicapés, au regard des risques de contamination mis en évidence sur le lieu de travail et dans les transports<sup>10</sup>, des études spécifiques au domaine du handicap montrent que le télétravail serait « *une fausse bonne idée* » pour les personnes en situation de handicap, pour reprendre les mots utilisés lors de la restitution de la quatrième édition du baromètre Agefiph/IFOP. L'enquête de la DARES confirme ce clivage : le niveau de bien-être déclaré tranche très nettement entre les actifs handicapés et l'ensemble de la population active : deux tiers des actifs handicapés indiquent un niveau faible, alors qu'en population globale, deux tiers déclarent un niveau élevé.

Du côté des professionnels des secteurs social et médico-social, la survenue brutale des mesures sanitaires, et plus généralement le confinement, ont incontestablement pris tout le monde de court et beaucoup se sont retrouvés désemparés face à la situation. À titre illustratif, certaines structures comme les CCAS ont vu leur organisation bousculée et leur charge de travail monter en flèche, car elles n'avaient pas en leur possession un protocole pour gérer la crise. De plus, un nombre beaucoup trop important d'informations, diffusées par les autorités locales et nationales, a compliqué leur travail.

Ce dernier point est confirmé par les travaux du Défenseur des Droits concernant les professionnels du travail social dans le contexte de la crise<sup>11</sup>. La multiplicité des consignes et protocoles diffusés par les pouvoirs publics et les institutions, en plus de nuire à leur mise en œuvre et leur bonne compréhension, a pu engendrer des difficultés d'accès aux droits pour les personnes âgées et les personnes handicapées. La crise sanitaire a également mis en lumière les faiblesses structurelles des établissements accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, et confirmé la nécessité de clarifier la notion de personne vulnérable dans le cadre des mesures sanitaires adoptées pour faire face à la pandémie.

10 DARES, « Quels sont l'ampleur et les facteurs de la contamination des travailleurs au Covid-19 ? », mai 2021.

11 Défenseur des droits, « Pratiques émergentes des professionnels du travail social dans le contexte de la Covid-19 », webinaire du 15 avril 2021.

Dans le domaine social, la crise de Covid-19 a fait émerger de nouveaux besoins de la part des usagers, notamment un besoin de lien social avec les professionnels. Certains liens se sont renforcés entre usagers et professionnels qui les suivaient. Face à la fermeture des structures, les professionnels ont parfois été davantage présents pour les usagers, et ce, même lorsque ces derniers n'en avaient pas fait la demande. Certains professionnels se sont rendus au domicile des usagers pour prendre des nouvelles, pour s'assurer qu'ils n'avaient besoin de rien, ou pour leur porter des repas.

Il s'avère que pour les professionnels du secteur social et médico-social, la crise a été un révélateur, un accélérateur, un inhibiteur et un laboratoire. Tout d'abord, le virus a été un révélateur dans le sens où il a permis de renouer avec des valeurs importantes qui tendent à reculer sous le poids des contraintes organisationnelles, comme permettre aux travailleurs sociaux de renouer avec leur cœur de métier, à savoir l'accompagnement des usagers. La crise a également favorisé l'émergence de nouvelles pratiques, ou du moins leur développement considérable, par exemple l'accompagnement à distance, l'aide alimentaire, etc.

La crise a également révélé des capacités d'initiative, de résistance, d'adaptabilité de la part des travailleurs sociaux. Nous verrons dans l'analyse de notre enquête par questionnaire que les professionnels du secteur de la déficience visuelle ont fait des expériences similaires.

La crise a aussi été un accélérateur de l'usage du numérique. Il est probable que ces nouveaux outils vont s'inscrire dans le temps, permettant aux différents professionnels et aussi aux usagers de gagner du temps ou de faciliter leur travail commun. Si parfois les pratiques en distanciel peuvent être plus adaptées et facilitantes, les travailleurs sociaux soulignent aussi que l'échange physique doit rester une priorité. La crise est également perçue comme inhibitrice, car avec l'arrêt de nombreuses activités, il est devenu plus difficile de solliciter directement les personnes concernées par les politiques publiques, pour les associer à leur amélioration et s'assurer de leur conformité. Enfin, la crise est perçue comme un laboratoire, car des choses ont été expérimentées, la situation est inédite donc il n'existait pas de préconisation, de plan « *tout tracé* », il a donc fallu y faire face sans expérience ni connaissance du virus.

Le premier déconfinement<sup>12</sup> a globalement permis aux structures (par ex. CCAS) et plus largement aux pouvoirs publics de mieux s'organiser pour faire face à la crise (distributions d'équipements de protection etc.). Dans la population, le déconfinement a apaisé certaines craintes (perte d'emploi, attraper le virus, conditions de travail qui se dégradent, isolement), mais avec la troisième vague (octobre-novembre 2020), ces craintes ont repris.

D'autres impacts positifs constatés concernent la reconnaissance des métiers du social<sup>13</sup>; métiers qui sont indispensables pour la société, mais dont l'évolution des ressources humaines et des moyens financiers ne suit pas celle des besoins constatés par les organisations professionnelles. Le confinement a permis à de nombreuses structures sociales telles que les CCAS de rattraper le retard assez conséquent pris depuis longtemps dû au fait qu'elles travaillaient au quotidien dans l'urgence.

Tous ces constats évoqués précédemment vont nous permettre de contextualiser les impacts de la crise sanitaire constatés dans les deux volets de l'étude qui suivent. Nous analyserons d'abord l'impact sur les personnes déficientes visuelles que nous avons interrogées au sein des associations du réseau de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France. Ensuite nous restituerons les résultats de notre enquête par questionnaire auprès des professionnels de la déficience visuelle, avant de formuler quelques recommandations.

---

12 AGEFIPH-IFOP, « Consultation auprès des personnes en situation de handicap sur leur situation pendant la crise du coronavirus », septembre 2020.

13 UNCCAS, enquête citée plus haut.



**L'IMPACT DE LA  
CRISE DE COVID-19  
SUR LES PERSONNES  
DÉFICIENTES  
VISUELLES**

## Méthodologie du premier volet de l'étude

Nous avons animé les entretiens groupés (« focus groups ») sur la base d'un guide d'entretien établi au préalable et de manière semi-directive, afin de permettre à chacun de partager son vécu, de répondre ouvertement aux questions posées tout en se sentant libre de développer ou non sa réponse. Au début, une question générale a été posée pour débiter l'entretien et recueillir dans les grandes lignes les difficultés rencontrées pendant le premier confinement, puis nous avons approfondi les différentes thématiques de l'étude en fonction des personnes présentes (télétravail, éducation des enfants, chien-guide, etc.).

Une première vague d'entretiens collectifs a été réalisée pendant le déconfinement de l'été 2020, nous permettant d'aller à la rencontre physique des adhérents des associations membres concernées. Les restrictions de déplacement et plus généralement la prudence face à la dégradation des conditions sanitaires nous ont poussés à tenir les réunions suivantes par visioconférence Zoom ou plateforme téléphonique. Les focus groups composés de 5 à 10 participants, selon les associations, nous ont permis d'échanger avec plus de 60 membres du réseau fédéral.

**Tableau récapitulatif des focus groups**

Date de la réunion	Siège de l'association rencontrée	Type d'entretien	Nombre de participants
9 juillet 2020	Pamiers (Ariège)	Entretien groupé sur place	9 participants
16 juillet 2020	Vaudrimesnil (Manche)	Entretien groupé sur place	10 participants
21 juillet 2020	Dijon	Entretien groupé à distance	5 participants
23 septembre 2020	Bordeaux	Entretien groupé à distance	6 participants
25 mars 2021	Artres (Nord)	Entretien groupé à distance	6 participants
26 mars 2021	Le Relecq-Kerhuon (Finistère)	Entretien groupé à distance	8 participants
20 avril 2021	Perpignan	Entretien groupé à distance	7 participants
4 mai 2021	Nîmes	Entretien groupé à distance	6 participants
11 mai 2021	Orléans	Entretien groupé à distance	5 participants

Personnes rencontrées au total : 62 participants

## Profil des répondants

Pour constituer les focus groups, nous avons pris contact avec les responsables associatifs en leur présentant brièvement le projet de mesure d'impact et l'objet de notre réunion. À cette occasion, nous leur avons aussi expliqué l'utilisation de l'outil Zoom, avec lequel, tous n'étaient pas encore familiers. Ils se sont ensuite chargés de relayer une proposition de réunion au sein de leur association. Les répondants ont ainsi été choisis sur le mode de la participation volontaire et en fonction de leur disponibilité, avec si possible une diversité de profils.

Les données présentées ci-après peuvent inclure un biais dans la sélection des participants, dans la mesure où pour une majorité d'entretiens, nous n'avions pas d'autres choix que de procéder par visioconférence ou plateforme téléphonique. Cette méthode de passation a malheureusement pu faire renoncer les personnes ayant des difficultés avec les outils numériques, qui seraient donc sous-représentées dans cette enquête. Sans pouvoir mesurer l'ampleur du phénomène, il est certain que des adhérents des associations rencontrées ont renoncé à s'inscrire à nos réunions, par peur de devoir utiliser un logiciel qu'ils ne connaissent pas. Les codes de connexion par téléphone ont également pu poser problème à certains, du fait de leur longueur.

Une autre dimension à rappeler est l'horaire des réunions. Avec une exception, les focus groups se sont déroulés en semaine et sur le temps de travail de l'équipe salariée de la Fédération. Nous constatons en effet que les étudiants, les parents d'enfants déficients visuels et les travailleurs en situation de handicap visuel sont sous-représentés dans notre échantillon.

## Spécificités de la déficience visuelle en temps de crise

Impactées comme tout le monde depuis un an et demi par la crise sanitaire, les personnes déficientes visuelles rencontrent quelques problématiques qui leur sont spécifiques. Pendant le premier confinement à partir de mars 2020, elles ont notamment rencontré des difficultés lors de leurs déplacements : limitation des services de transports adaptés, difficultés à se repérer dans l'espace dues aux diminutions drastiques des sons extérieurs (voitures, voix des passants, commerces fermés) etc. Les personnes déficientes visuelles ont également rencontré des difficultés pour respecter les distanciations sociales.

En effet, avec la mise en place de jauge maximale dans les commerces, des changements de sens de circulation dans les endroits publics, des marquages au sol indétectables avec le pied, difficile d'estimer si on se trouve à un mètre de distance, une unité visuelle pas vraiment parlante pour les personnes déficientes visuelles. Les gestes barrières et notamment l'interdiction de toucher, un sens pourtant indispensable pour ceux qui ne voient pas ou mal, ont également été difficiles. Dans de nombreux lieux publics, la combinaison entre accessibilité et adaptation à la crise sanitaire n'a pas non plus été aisée : personnels non-initiés à l'accueil des personnes déficientes visuelles, peu d'accompagnement au bras pour ces dernières avec la crise dans des endroits comme les supermarchés, les institutions publiques, voire fermeture des guichets et obligation d'effectuer ses démarches administratives par le biais d'outils numériques...

Néanmoins, il est nécessaire de rappeler que les personnes déficientes visuelles ont également fait face à des effets similaires au reste de la population : limitations des déplacements, privation de liens sociaux, mise en place du télétravail, nécessité de se familiariser avec les outils numériques, etc. Loin d'être différents en tout point, certains effets ont néanmoins pu être accentués directement ou indirectement par leur handicap visuel tel que l'isolement, la peur du virus qui prend source notamment par l'interdiction de toucher, la méfiance des passants dans la rue lorsqu'ils croisaient une personne avec une canne ou un chien-guide.

**Les nombreux témoignages qui vont suivre rendent compte de l'expérience des personnes aveugles et malvoyantes durant cette période particulière.**

### **Une perception réduite, mais des obstacles plus nombreux**

Certains gestes barrières ont pu s'avérer inadaptés pour les personnes déficientes visuelles.

**Respecter la distanciation sociale**, mais surtout **évaluer la distance physique** est en effet difficile pour les personnes malvoyantes et non-voyantes. Les utilisateurs d'une canne blanche maintiennent de fait une distance d'environ 80 centimètres, mais perçoivent difficilement ou pas du tout ce qui se situe au-delà de cette distance. Les marquages au sol pour délimiter les zones de distanciation sociale ne sont généralement **pas perceptibles** pour les malvoyants et non-voyants, faute de reliefs.

Une participante confie par exemple que pour les **courses**, elle s'y rend **toujours** en étant **accompagnée par son mari** et que, c'est ce dernier qui la retient par rapport aux bandes situées en caisse pour **respecter la distanciation sociale** sinon, elle est souvent « *trop devant ou trop derrière* ». Elle regardait en frottant son pied pour voir dans les magasins où elle se rendait, s'il

y avait des surfaces podotactiles, mais il n'y a **rien**, même pour respecter les normes de distance lors des attentes aux caisses : « *si ce n'est pas une bande fluo ou orangée [...] si l'on ne peut pas le voir, on ne le sent pas. Donc c'est vrai que pour nous, déficients visuels, il n'y a rien de fait* ». Plusieurs participants racontent ainsi s'être fait reprendre malgré eux par des personnes autour d'eux, pour non-respect des distances sociales.

Le changement de repères dans les magasins lors des premiers jours de confinement a également **perturbé** de nombreuses personnes interrogées, y compris celles qui sont **habituées** à faire leurs courses elles-mêmes. En effet, les mesures sanitaires ont obligé les commerces à **filtrer** les entrées de leurs clients, **changer le sens de circulation** et les entrées et sorties des clients pour limiter au maximum les contacts. Or, cela entraîne une certaine **désorientation** pour les personnes déficientes visuelles qui ont leurs repères pour chacun de leurs déplacements habituels.

**À ce changement de l'environnement s'ajoute le port du masque qui altère la perception de cet environnement pour certaines personnes déficientes visuelles.** Les témoignages que nous avons reçus décrivaient la difficulté pour les personnes malvoyantes à reconnaître les personnes qui portent des masques, et surtout une gêne significative dans les déplacements à la canne ou avec un chien guide, en faisant **dévier** les personnes de leur chemin.

Une participante disait qu'avec le port du masque, elle se sent comme un chat auquel on aurait coupé les moustaches : « *on ne se rend pas compte hein, que finalement, le côté sensoriel, on l'a sur toute notre peau et je n'aurai jamais imaginé, au niveau du visage, qu'on avait des contacts... enfin, des contacts, je m'entends* ». Au même sujet, un autre participant aveugle exprime beaucoup d'anxiété, car cela ne lui permet pas de détecter les obstacles et son environnement d'une manière générale. En effet, avec le masque, il ressent les obstacles plus tard et a dû réduire sa vitesse de marche. Cela est source de stress pour lui, mais « *rester chez soi, c'est être coupé du monde* ».

Après une évolution de la réglementation, les personnes vulnérables pouvaient **être dispensées du port du masque**, grâce à un certificat de leur médecin traitant. Cependant, seulement une petite minorité des personnes rencontrées y a fait appel, beaucoup préférant porter le masque malgré la gêne, car **ne pas le porter** signifie prendre le risque d'être **contaminé**. Dans les commerces, ou dans les rapports sociaux, il pouvait aussi être **problématique** de ne pas le porter du point de vue de l'équité puisque tout le monde est contraint de porter le masque. Et cela pouvait éviter bien des altercations. Enfin, d'autres encore n'étaient tout simplement pas informés de l'existence de cette possibilité.

Au début du confinement, l'**attestation dérogatoire** de déplacement a par ailleurs posé problème à de nombreuses personnes déficientes visuelles qui ont souvent été dans l'incapacité de la remplir au format papier, mais aussi numériquement. Par la suite et grâce à la mobilisation massive des associations de personnes déficientes visuelles, l'attestation n'était plus nécessaire ; les personnes déficientes visuelles en étaient dispensées à condition de présenter une carte d'invalidité.

Une difficulté rencontrée par de nombreuses personnes interrogées a aussi été l'**interdiction du toucher**, un sens que les personnes mal et non-voyantes utilisent beaucoup pour compenser leur handicap visuel, lors des achats dans les magasins par exemple.

La présence des **Plexiglas** dans les commerces a fortement posé problème à de nombreuses personnes qui ne **peuvent pas voir** ces obstacles en hauteur, et qui s'y sont cognées. Les autres monnayeurs automatiques ou dispositifs d'appoint en faveur de paiements sans contact mis en place dans certains commerces entraînaient parfois des difficultés supplémentaires pour les personnes en situation de handicap visuel, dont certaines peinaient à trouver l'ouverture pour insérer les pièces et les billets, ou à faire un code de carte bancaire sur une surface tactile totalement lisse. De la même façon, les distributeurs de gel hydroalcoolique à l'entrée des lieux publics restent souvent difficiles à localiser ou à actionner pour les déficients visuels, qui résolvent ce problème en emportant du gel avec eux. Outre les aménagements nouveaux, le simple **manque de pratique** après plusieurs mois sans sortie [premier confinement] a obligé beaucoup de personnes déficientes visuelles à **réapprendre** leurs trajets.

Une participante confiait que lors de sa première sortie, bien qu'en principe elle connaissait le trajet, elle mettait plus de temps qu'habituellement avec sa canne blanche « *car il a fallu retrouver les repères* ». En effet, une autre participante ajoute que pour elle, « *suivre une ligne droite sans le sens des voitures était plus difficile. Et le chien sentait que j'étais perturbée* ». Un participant rencontré a indiqué avoir suivi des cours de locomotion « *pour reprendre des repères* ».

Les **pertes de repères** ont même pu toucher des **chiens-guides**, comme le raconte une présidente d'association : « *on avait un jeune [adhérent] qui s'est senti très isolé, même son chien avait perdu ses repères, car il sortait dans un périmètre très limité* ». À ce sujet, un participant a vécu la même expérience et nous raconte : « *j'ai eu un souci avec mon chien, c'est qu'il s'est mis à être assez réactif aux autres congénères quand on les croise, donc pour un chien-guide, c'est un peu compliqué. Donc ça, moi j'ai dû le refaire travailler beaucoup avec des croisements de personnes et de congénères, et donc forcément, j'ai dû faire des trajets...j'ai dû sortir un peu plus souvent pour le réhabituer à toutes ces choses en extérieur* ».

En revanche, les personnes interrogées avec un **chien-guide**, même si elles sont en **minorité**, ont connu moins de difficultés à respecter la distanciation. Nous pouvons faire l'hypothèse que cela est dû à l'aide effective du chien-guide, et au fait que sa présence **rend visible un handicap invisible**, permettant aux passants d'adapter leurs comportements.

Certains établissements publics et de nombreux commerces étaient déjà **difficilement accessibles** aux personnes handicapées visuelles avant la pandémie. L'apparition du COVID-19 a **renforcé** ces difficultés : manque d'accompagnement humain, marquage au sol peu contrasté et impossible à repérer à la canne ou au pied, modification des circuits, etc.

Depuis la réouverture des commerces, plusieurs personnes rencontrées se sont aussi heurtées à la limitation des jauges. Dans l'impossibilité de lire un affichage sur la porte d'une boutique qui indiquait par exemple « *3 personnes maximum à l'intérieur* », une participante était aidée par les personnes autour d'elle qui lui disaient « *attendez, il y a trois personnes dedans* » ou encore : « *vous pouvez rentrer* ».

Malgré ces difficultés manifestes, plusieurs personnes nous ont également apporté des **témoignages** très **positifs**, et nous ont raconté comment des commerçants leur accordaient une attention particulière depuis la pandémie. À titre illustratif, à Nîmes, une adhérente était une habituée du magasin situé en bas de chez elle et connaissait bien les employés. La gérante du magasin lui a dit « *ne t'inquiète pas, fais tes petites courses et moi je te guette, je t'amènerai à la caisse et tu passeras devant tout le monde* ». Un autre participant était, lui, également aidé par le commerçant de son commerce de proximité.

## **Les déplacements plus difficiles que d'habitude**

Certaines difficultés de déplacement ont encore été **accentuées** durant le premier confinement. Une majorité de personnes interrogées disaient avoir fait attention comme tout le monde lorsqu'elles sortaient, et ce indépendamment de leur déficience visuelle. Parmi les personnes qui se déplacent seules avec une canne blanche, plusieurs nous ont témoigné que l'absence de voitures dans la rue était perturbante puisqu'elles ont l'habitude de se repérer dans leur environnement grâce aux bruits de la circulation.

De nombreuses personnes habituellement accompagnées par une aide à domicile (pour les courses, dans les tâches administratives, etc.) ont rencontré une autre difficulté lors du premier confinement : les services d'aide à domicile ont été obligés de réduire le volume horaire de leurs interventions, et parfois même d'interrompre toutes les visites.

Certains participants ont tout de même pu compter sur leur auxiliaire de vie qui prenait une place d'autant plus importante à cette période. Une participante raconte comment son auxiliaire de vie était présente à ses côtés, et continuait les visites à son domicile trois fois par semaine : « *on s'est fait confiance toutes les deux, on mettait le masque [...], mais elle ne m'a pas laissée tomber, je savais que je pouvais compter sur elle* ».

Sortir était donc compliqué pour beaucoup de personnes déficientes visuelles qui étaient obligées, quand cela était possible, de faire appel à leur entourage pour être accompagnées dans leurs déplacements. Elles ont parfois mobilisé leurs familles, voisins et amis pour les aider à faire des courses, ne serait-ce que pour pallier le besoin de toucher les objets, besoin « *proscrit* » dans ce contexte sanitaire : « **[à mes amis]** *je leur donnais ma liste de courses, et ils me faisaient mes courses en même temps de faire les leurs et ils me les déposaient chez moi donc ça s'est très vite mis en place. C'était vraiment très bien côté courses* ». D'autres ont préféré se tourner vers des services de livraison de courses à domicile : « *j'ai mis en place le service de livraison à domicile proposé par Carrefour qui m'a bien arrangé* ».

Au-delà des courses et des petites balades, avec ou sans chien-guide, une très large proportion des personnes interrogées a limité les sorties, car « *il n'y avait plus d'activités, il n'y avait plus de raison de sortir* ». Certaines personnes avaient même fait le choix de ne plus sortir du tout. À cela s'ajoute le fait que dans de nombreuses agglomérations, les transports en commun étaient réservés aux personnes qui travaillaient, et les transports adaptés pour les personnes en situation de handicap ont été très largement réduits pendant cette période. Seuls les taxis continuaient à circuler. Une participante à l'enquête faisait ainsi appel à son auxiliaire de vie pour qu'elle l'emmène à ses rendez-vous médicaux en voiture. Au deuxième confinement, les services de transport adapté ont généralement pu être maintenus et les personnes ont rencontré moins de difficultés pour se déplacer. Quelques participants ont cependant développé **une peur des transports en commun**, alors même qu'il s'agissait de leur moyen de déplacement habituel.

Enfin, le **manque de sorties et d'activité physique** a également eu des **répercussions** en termes de **santé** pour certains participants. Une participante dit s'être sentie « **ankylosée partout, même l'esprit, ankylosé** » pendant le premier confinement. Une autre décrit également des répercussions sur sa santé physique et mentale : cela lui a provoqué des fractures dues à l'arrêt de la marche pendant plusieurs mois. Des personnes nous ont également témoigné que leurs chiens-guides ont aussi été impactés négativement par les sorties écourtées et le manque d'activité.

## Les loisirs fortement impactés

Le premier confinement a dans les faits considérablement limité la pratique des loisirs, mais il a aussi été une période de repos, de remise en question et de temps pour soi. C'est le deuxième confinement qui a été plus difficile à vivre pour de nombreuses personnes rencontrées. En effet, pendant l'été, plusieurs associations avaient repris leurs activités de loisirs, sportives, culturelles, et les personnes avaient pu renouer avec leurs occupations personnelles. Quand en novembre 2020 le deuxième confinement a été instauré, « on s'est retrouvés à nouveau enfermés ».

Ainsi, tout ceci peut donner « l'impression que le tunnel est loin, on a l'impression que jamais on ne va en voir le bout, on se demande si on reprendra une vie normale ». Au premier confinement, des dates étaient annoncées et le déconfinement a été mis en place puis tout a cessé encore une fois, « ça devient pesant finalement ». Il était donc difficile de se projeter et de faire des projets à moyen et long terme, privant ainsi les personnes d'un moyen de s'accrocher psychologiquement et moralement.

Certaines personnes déficientes visuelles ont à l'inverse vécu le deuxième et troisième confinement comme étant « plus light » pour reprendre les mots d'une participante. Il leur était possible de poursuivre certaines activités comme le tandem par exemple, alors qu'en mars 2020, la plupart des participants avaient vu leurs activités associatives et de loisirs leur être formellement interdites : piscine, cours de braille, catéchèse, etc.

D'aucuns ont pu remplacer les loisirs pratiqués avant les confinements par d'autres activités permettant de renouer avec l'extérieur : « Je fais pas mal de choses, de la gym, de la danse, je fais pas mal de trucs. Maintenant, tout est fermé donc ma distraction, c'est de sortir me promener au jardin, aller faire mes courses ». La marche, nordique ou pas, a été pour certains, une activité de substitution qui permettait de sortir, prendre l'air et de se dépenser dans la limite officielle de 1 km autour de chez soi. Des participants se sont aussi réfugiés dans la lecture et l'écoute de livres audio et de musique. Encore d'autres ont cuisiné beaucoup ou fait du yoga via un groupe WhatsApp.

Cependant, il est nécessaire de garder à l'esprit que des activités telles que les cours de yoga ou la lecture nécessitent d'être adaptées. Ce sont des activités dites visuelles et lorsqu'on ne peut pas mobiliser la vue, on ne peut donc quelque part participer à ces activités. Des personnes ont donc fait en sorte de rendre ces activités accessibles, par exemple en enregistrant des livres audios ou des cours de sport audio-décrits, permettant ainsi de ne pas exclure les personnes déficientes visuelles.

## Quelques rendez-vous médicaux reportés, une vaccination pas si simple

En raison des conditions sanitaires, plusieurs participants à nos groupes de travail ont témoigné que des rendez-vous médicaux, programmés parfois de longue date, avaient dû être reportés dans le temps. Dans certains cas, ces retards ont été de plusieurs mois, comme ce fut le cas pour une participante qui a vu son bilan orthoptique « *reporté d'avril à septembre 2020* », ou une autre qui a vu son rendez-vous de kinésithérapie annulé, et n'a pu recevoir ses soins dentaires qu'au mois d'août.

Les conséquences des reports de rendez-vous ont été variables. Dans l'exemple cité, le report du bilan orthoptique a entraîné un retard important dans l'obtention de la RQTH. Une autre participante, suivie en orthoptie et dont les séances avaient été annulées pendant une période, a constaté en juillet 2020 une baisse importante de ses capacités visuelles, qu'elle attribue aussi en partie à ce manque de stimulation. En revanche, certains professionnels de santé ont pu assurer des rendez-vous à distance. Une enquêtée a ainsi eu accès à des consultations téléphoniques pour son suivi psychologique ou psychiatrique.

**Alors que la vaccination** n'était pas encore ouverte à tous, et dans la mesure où la déficience visuelle seule ne constitue pas un facteur de risque de développer une forme grave de la maladie, les personnes éligibles en raison de leur âge ou de problèmes de santé graves étaient pour beaucoup obligées de passer par des appels répétés et une attente importante pour obtenir leurs rendez-vous. La prise de rendez-vous en ligne n'a pas été sans difficulté : certains participants, notamment les plus âgés, n'avaient jamais utilisé la plateforme « *Doctolib* » auparavant, et se voyaient contraints de s'y initier par eux-mêmes pour pouvoir accéder à la vaccination. « *Doctolib, de toute façon, je ne trouve pas ça accessible, du tout, [...] mais moi, je n'arrive pas à être autonome, je suis obligée de me faire aider* ». D'autres ont pu contourner ces difficultés, et ont obtenu des rendez-vous sans difficulté et à proximité de leur domicile, en passant par leur pharmacien ou médecin traitant. Un petit groupe d'adhérentes habitant dans le sud de la France a pu profiter du réseau de l'association « *avant que le gouvernement annonce qu'on pouvait s'inscrire sur les listes pour le vaccin Covid, nous, on était déjà inscrits donc on n'a eu aucun problème* ».

Au fil des mois, les personnes vaccinées étaient de plus en plus nombreuses parmi les participants. Parmi les motivations pour se faire vacciner, les personnes rencontrées avançaient la « *précaution* », ou encore « *l'envie de revoir [leurs] petits-enfants* ».

Quelques personnes ont cependant fait le choix de ne pas se faire vacciner et un participant hésitait grandement à le faire : « *Les vaccins, ça m'a toujours fait un peu peur, et donc j'hésite. Peut-être que je vais le faire, je vais voir* ». D'autres s'accordaient que « *de toute façon la vaccination, ça n'exclut pas de l'attraper non plus [...] ça ne protège pas totalement* ». Plusieurs personnes non encore vaccinées faisaient également part de leur préoccupation limitée pour ce sujet : « *Je ne suis pas vaccinée, et ça ne m'empêche pas de sortir ni de côtoyer mes proches ou mes collègues* ».

## Outils informatiques : la grande découverte

La période de confinement a permis à une part importante des personnes rencontrées de découvrir de nouveaux outils de communication, et la découverte de Zoom et de la visioconférence d'une manière générale sont des aspects positifs fréquemment cités. Comme indiqué en introduction, les contraintes qui pesaient sur la tenue de nos réunions peuvent toutefois avoir pour effet une sous-représentation des personnes déficientes visuelles réfractaires à l'utilisation d'outils numériques.

Plusieurs participants étaient en effet très à l'aise dans l'utilisation des outils de visioconférence, dû entre autres au fait que les conseils d'administration de nombreuses associations se soient déroulés par ce biais-là. D'autres ont commencé à utiliser Zoom quand leurs activités de loisirs avaient basculé dans un format à distance au début du confinement, ou pour organiser des apéros dinatoires avec des amis ou la famille. Tandis que très peu de personnes interrogées utilisaient Teams, Zoom ou Skype avant mars 2020, le contexte a suscité l'intérêt pour ces outils. Parmi les rares participants qui les utilisaient déjà, la plupart les avaient connus dans le cadre de leur activité professionnelle. Grâce au temps libéré, d'autres ont également pu progresser en informatique et ce, alors qu'ils y étaient plutôt indifférents auparavant.

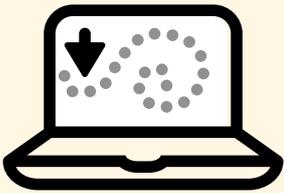
Tout indique que cette nouvelle manière de communiquer et de travailler va être utilisée durablement, au moins en complément ou pour faciliter l'organisation de certaines réunions. Pour les personnes déficientes visuelles, un avantage important par rapport aux réunions physiques concerne notamment les difficultés de déplacement évitées. Une des participantes raconte ainsi avoir découvert des activités de la CARSAT<sup>14</sup> auxquelles elle n'aurait pas pu participer en temps normal s'il n'y avait pas eu la visioconférence, car ces ateliers se tiennent en temps normal « *aux quatre coins de la France* ». En y participant, elle a également pu sensibiliser les personnes présentes à la problématique de la déficience visuelle.

14

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) sont des organismes du régime général de sécurité sociale de France métropolitaine ayant une compétence régionale. Source : Wikipédia

Une participante, à l'aise avec l'ordinateur et les outils numériques, rappelle néanmoins que les personnes qui souhaitent s'initier au numérique vont avoir besoin d'être accompagnées, parce qu'« *il ne suffit pas d'avoir un ordinateur et une synthèse vocale, il faut des cours et des gens pour aider* ». Elle estime qu'il y a un « *grand manque de personnes compétentes avec une pédagogie pour apprendre aux personnes déficientes visuelles* ». Les participants qui ont dû continuer à travailler à domicile n'ont pour la plupart pas reçu de formation pour être initiés à l'utilisation de ces nouveaux outils.

## La plateforme Zoom et la Fédération



La Fédération des Aveugles et Amblyopes de France s'est, elle aussi, très vite abonnée à une plateforme de visioconférence pour pouvoir assurer la continuité de sa gouvernance et faciliter les échanges au sein de son réseau. Après l'évaluation interne de son niveau d'accessibilité, nous avons choisi la solution Zoom. En effet, il existe des raccourcis clavier pour toutes les fonctionnalités d'animation et de participation aux réunions.

Un prestataire spécialisé a ensuite formé les administrateurs de la Fédération par téléphone à l'utilisation de Zoom, et produit des documents synthétiques qui reprennent l'ensemble des raccourcis clavier pour Windows et Mac. Ces formations ont contribué à faire connaître Zoom dans les associations membres de la Fédération. Plusieurs y recourent d'ailleurs pour leur propre fonctionnement.

**La Fédération met un compte Zoom à la disposition de ses membres, qu'ils peuvent réserver auprès du service Réseau.**

Or, les usages numériques restent insatisfaisants pour bien des personnes, même celles qui les maîtrisent. Un participant explique par exemple qu'il préfère que les personnes soient dans la même pièce que lui, car cela lui permet de ressentir plus les choses et les mouvements, tandis qu'à distance, il entend juste la voix et « *il [lui] manque des informations* ».

## Travailler depuis chez soi

Le confinement a eu d'importantes répercussions sur le monde du travail. En effet, certains actifs ont connu un arrêt brutal, d'autres une réorganisation de leur activité professionnelle. Les expériences du confinement et de la mise en place du travail à distance diffèrent donc d'une personne déficiente visuelle à une autre, selon les professions et secteurs d'activité, l'environnement de vie des travailleurs et leurs différents profils.

Plusieurs étaient contents, car là encore, le télétravail leur permettait de faire des **économies de temps et d'argent par rapport aux déplacements**. Une directrice d'association trouve aussi positif que « *les réunions à distance [soient] plus efficaces, plus courtes* » et que cette modalité « *limite les bavardages* » et favorise la concentration. « *On gagne du temps de déplacement, je n'ai pas à le prévoir une semaine à l'avance* ».

Une administratrice d'une association, travaillait à 100% en télétravail pendant le premier confinement, au printemps 2020. Elle confiait que grâce au télétravail, elle pouvait continuer à travailler, cela occupait ses journées : « *heureusement, car je pense que sinon j'aurai vraiment déprimé* ». Pour elle, mais aussi pour d'autres le télétravail est « *une découverte [...] c'est vrai que ça nous a fait découvrir de nouvelles solutions, de nouvelles façons de travailler sur lesquelles on s'est adaptés* ». Cependant, pour elle, elle a « *l'impression de vivre depuis plus d'un an en mode virtuel, ça pèse vraiment [...] Les Visio, c'est bien, mais [...] on ne ressent pas les choses [...] on a l'impression que les gens ne sont pas là, lors des présentations, on ne sait pas si les gens sont là [...] s'ils sont en train de faire autre chose de leur côté* ».

Le télétravail a parfois engendré d'importantes répercussions pour les travailleurs handicapés. En plus d'isoler potentiellement le travailleur - car les échanges directs avec les collègues se font plus rares, et ce, indépendamment de la déficience visuelle - le domicile n'est en règle générale pas adapté pour devenir un lieu propice au travail. En effet, mis à part les personnes qui pratiquaient déjà le télétravail occasionnel avant la pandémie, le domicile et le bureau sont en général pensés, organisés et équipés selon des logiques distinctes (on n'habite pas au bureau, et on ne travaille pas chez soi). Lors de nos réunions, plusieurs participants ont témoigné que le télétravail a été très dur pour eux : manque d'outils de travail (par ex. logiciels adaptés), absence d'une pièce voire même d'une table dédiée, etc. Une participante qui connaissait déjà le télétravail un vendredi sur deux avant le confinement, disposait déjà des outils nécessaires (un ordinateur portable, un bureau, etc.) et a été significativement moins affectée.

D'autres difficultés ont pu s'ajouter : la charge de travail plus importante et la difficulté de séparer sa vie professionnelle et sa vie personnelle au sein de son domicile, notamment. Une participante raconte que le fait d'avoir installé son poste de travail dans la pièce à vivre affectait son rythme de vie et son moral ; à l'hiver 2020, elle se sentait proche du burn-out. Face à ce mal-être et cette atteinte à sa vie privée, elle a donc installé son poste de travail dans une pièce à l'étage, en mettant un point d'honneur à se reposer une fois l'ordinateur éteint.

## Etudes supérieures et école à la maison

Face à la fermeture des universités, les études ont également dû se faire à distance. Beaucoup de cours se sont déroulés en ligne, par le biais d'outils de visioconférence disponibles sur l'espace numérique de travail (ENT) de l'université. D'après deux étudiants interrogés, les outils de visioconférence qui étaient majoritairement utilisés par les enseignants de leur université étaient Zoom et BBB (Big Blue Button), mais beaucoup d'enseignants n'étaient eux-mêmes pas habitués à ces nouveaux outils.

Un étudiant déficient visuel rencontré trouve bien des avantages au fait de pouvoir suivre ses cours à distance, car en temps normal, une personne désignée prend les notes pour lui, tandis que lui reste immobile pendant plusieurs heures à écouter l'enseignant. Avec les cours à distance, il peut rester chez lui, écouter son professeur et poser des questions. Lorsqu'il y a des rendus à produire, il peut enregistrer le cours et le réécouter plus tard, lui permettant ainsi de faire d'autres activités à côté.

L'envoi des documents par mail ou leur mise à disposition via Moodle n'ont pas posé de difficultés particulières quand les enseignants étaient informés. Un étudiant déficient visuel bénéficiant d'aménagements dans le cadre de ses études, et en particulier d'une preneuse de notes qui se charge de lui envoyer les documents envoyés par les enseignants, a continué à bénéficier de cette aide. Or, beaucoup d'étudiants déficients visuels d'une association de soutien aux études supérieures ont estimé que pour eux, les études à distance ont été « *un peu la cata* ». En effet, certains cours déposés sur la plateforme utilisée étaient non accessibles, et la plateforme elle-même était insuffisamment accessible. Des dates d'examen ont été décalées et l'association a dû adapter dans l'urgence les supports. Les étudiants concernés n'auraient sans doute pas pu passer leurs partiels sans cette intervention.

Les parents d'enfants déficients visuels, ou parents déficients visuels avec des enfants voyants ont parfois dû faire l'école à domicile en collaboration avec les professeurs. Une participante, mère de deux enfants déficients visuels en école primaire, recevait par mail les cours et les devoirs, et ses enfants pouvaient travailler en toute autonomie. Une autre participante malvoyante, mère de trois enfants, aidait sa fille pour les devoirs. La professeure de son fils (dyslexique, en ULIS lycée professionnel) était très disponible également et gardait un contact téléphonique quotidien. Suivi à domicile par un SESSAD, son fils était aidé dans ses devoirs manuels par une thérapeute, sa mère étant dans l'impossibilité de le faire du fait de son handicap. Un père aveugle et malentendant a fait l'expérience d'une scolarisation à domicile difficile, mais indépendamment de son handicap : son fils âgé de 6 ans manquait simplement de concentration !

## Garder le lien et s'adapter : l'activité des associations durant la pandémie

L'organisation des activités au sein des associations rencontrées a dû être adaptée, elle aussi, pour respecter les nouvelles mesures gouvernementales. Les activités telles que les sorties culturelles, le sport, les ateliers de travaux manuels, ou encore les repas collectifs ont cessé. Certaines réunions ou activités comme les conseils d'administration et réunions du bureau ont dû se dérouler par visioconférence dans la plupart des cas, notamment via Zoom, mais l'initiation à cette plateforme n'a pas été simple pour tous (*voir l'encadré page 24*).

Malgré la fermeture des locaux au public, de nombreuses associations étaient en activité pour venir en aide à leurs adhérents privés d'activités et de rencontres. Elles proposaient par exemple des réunions téléphoniques régulières (sur leur propre plateforme téléphonique ou par le biais de la chambre de conférence mise à disposition par la Fédération), les contactaient par mail, ou diffusaient des informations sur leur page Facebook plus régulièrement qu'en temps normal.

Une secrétaire d'association téléphonait à des adhérents et se rendait à leur domicile lorsqu'une aide physique était indispensable (adaptation de matériel, distribution de masques, courses quand la personne ne disposait pas d'accompagnement ni de transport pour y aller, etc.). D'autres associations ont organisé de l'aide en lien avec leur mairie, notamment pour les personnes qui ne parvenaient pas à faire leurs courses, et donc à se nourrir.

Les associations ont encore créé des groupes WhatsApp dans le but de rester en contact avec les adhérents et bénévoles les plus engagés. Le succès de ces démarches a cependant été mitigé, comme dans cette association où le groupe « *ne [prenait] pas parce que les gens préfèrent se rencontrer dans les différentes instances, ou s'appellent* ».

Une autre association, gérant un foyer d'accueil réservé aux personnes déficientes visuelles et aux étudiants, a dû le maintenir ouvert en l'absence de matériel de protection (masques, gel hydroalcoolique...). Après avoir essayé en vain de se procurer du gel hydroalcoolique en pharmacie, la présidente a trouvé une recette, puis l'a faite valider par une pharmacienne, avant d'en produire « *en masse* ». Les masques étant introuvables au premier confinement, certaines familles de résidents en ont également fabriqué pour l'association : « *on ne laissait rentrer personne* ».

Pendant le premier confinement (printemps 2020), plusieurs associations interrogées ont rencontré des difficultés pour mobiliser leurs bénévoles. Beaucoup limitaient leurs déplacements par prudence au regard de leur propre âge, et ne souhaitant pas prendre le risque de se

faire contrôler ou de faire les courses pour des adhérents déficients visuels. Même avec le déconfinement de mai 2020, beaucoup n'ont « *pas retrouvé cette dynamique qu'on avait avant* », certains participants préférant notamment attendre de retrouver des « *conditions de vie normales* ». D'autre part, une partie des personnes interrogées ont profité de la levée du confinement pour partir un temps : une participante confie : « *Moi, je suis partie en vacances en juillet...déjà, je ne voulais pas partir parce que je suis propriétaire d'un appartement de vacances donc je m'étais dit 'oh là là, on va arriver dans du collectif* », moi qui touche à tout : *aux rampes, etc. Je vais devoir me balader avec du gel hydroalcoolique sur moi tout le temps. [...] Je me suis dit que ça allait être blindé partout, ça allait être une angoisse pour moi. Puis finalement, on est parti, mais je n'ai pas fréquenté les lieux que je fréquentais d'habitude* ». Une autre participante avait réservé dans un hôtel, mais a fini par annuler par peur des mesures d'hygiène qui ne sont pas toujours respectées selon elle, donc « *ce n'est pas très sécurisé* ».

La suspension des activités associatives a donc impacté négativement la dynamique d'adhésion de plusieurs associations. « *Depuis 2021, on a de nouvelles adhésions. Mais c'est surtout aussi que notre club handisport qui fonctionnait super super bien, [...] on ne peut plus rien faire au niveau sport. Les adhérents, ils ne paient pas une cotisation pour rien faire* ». La jauge maximale de 6 personnes pour les activités était également compliquée à gérer, car comment déterminer qui peut se rendre à l'association, qui ne peut pas et comment gérer les refus : « *on jongle d'un vendredi sur l'autre avec celui-là qui a pu venir, « bon est-ce que tu ne peux pas venir le vendredi d'après ?, c'est difficile quoi* ».

Encore en 2021, plusieurs responsables associatifs jugent qu'il va être difficile de « *redémarrer la machine, car on est resté chez nous pendant des mois* ». Les associations sont conscientes que la présence des masques et des mesures sanitaires interfère dans le retour à la normale, à la convivialité habituelle de l'association et au « *plaisir* » de pouvoir mobiliser leur toucher. Les associations comptent également parmi leurs adhérents des personnes âgées, et espèrent que lors de la reprise des activités, un maximum d'adhérents « *auront fait le vaccin ou seront moins frileuses et qu'il y aura moins de cas* ».

Les associations comptent sur un certain rattrapage des adhésions dans les mois à venir avec la reprise des activités et la vaccination des adhérents. « *J'espère bien qu'à partir de septembre [2021], on va pouvoir redémarrer toutes les activités normalement. Je dis bien : j'espère* ».

Les associations vont également devoir réfléchir à des ateliers à faire par petit groupe, sûrement en extérieur pendant l'été 2021, afin de rassurer les adhérents à revenir. Le vaccin n'étant pas obligatoire, les associations ne sont pas en mesure de l'exiger pour s'inscrire aux activités.

## Pour beaucoup, un mal-être renforcé par la pandémie

### « Ça m'a vraiment pesé » : le sentiment d'exclusion et d'isolement

Les personnes déficientes visuelles peuvent avoir besoin de l'aide de passants dans l'espace public, et leur plus grande prudence, voire leur réticence, a été vécue par plusieurs personnes rencontrées comme une exclusion. De manière générale, les personnes voyantes sont rarement sensibilisées à la manière d'aborder ou d'aider les personnes malvoyantes ou aveugles dans l'espace public. **Le confinement est pourtant venu empirer la situation** selon de nombreux participants qui trouvent les gens plus méfiants qu'avant la crise sanitaire, le port du masque n'arrangeant rien. Une participante relativise ce constat par le fait que lorsqu'il n'est pas identifié par une canne blanche ou avec un chien-guide, le handicap visuel est souvent invisible pour les personnes extérieures. Ainsi, ils ne vont pas proposer leur aide, car « *ils ont l'impression qu'il n'y a pas de problème* ».

Un mot fort est apparu pendant une réunion : le terme pestiféré. Plusieurs participants à nos focus groups jugent l'expression pertinente pour décrire l'attitude des passants envers eux. Certains ont eu recours à l'humour pour relativiser les répercussions de leur handicap dans ces situations. Une femme disait : « *Je suis contente et mon cœur est en fête quand on me reconnaît, je me dis « Ça y est ! Je ne suis plus invisible, on me reconnaît », c'est top* ».

Au-delà des **distances physiques observées par les passants dans la rue**, ce sont tous les rapports sociaux qui ont subi une distanciation imposée, avec des effets sur le moral et l'état psychologique de nombreuses personnes déficientes visuelles rencontrées. Si un sentiment de fatigue et de lassitude est très largement partagé, certains participants à nos groupes de travail racontaient vivre une période particulièrement difficile au moment où nous les avons interrogés.

Tous les participants ont mal vécu le manque de vie sociale, en particulier au premier confinement, où ils ont ressenti un fort besoin de voir les gens, de contacts humains et d'échanger : « *on n'est rien sans la relation à l'autre, et ça, ça m'a énormément manqué* ». En effet, « *les visio, les contacts, les téléphones, c'est bien joli, mais ça ne remplace pas les liens et ça, c'est quelque chose qui m'a énormément manqué...beaucoup* ». D'autres soulignaient le même « *besoin de côtoyer du monde* », allant jusqu'à comparer la situation à « **la prison** » ou du moins à « *un manque de liberté total* ». Pour une autre participante, ne plus pouvoir donner des cours de braille lui donnait le sentiment « *d'être inutile et de ne plus servir à rien* ». En effet : « *Je reçois, mais je donne aussi beaucoup et si on ne peut pas donner aux autres, bah moi je ne vis pas quoi* ».

Venant s'ajouter à la perte de son chien-guide peu avant le premier confinement, cette situation a donc renforcé son sentiment d'isolement.

Pendant cette période, l'isolement a été également plus important pour les personnes auxquelles la famille ne rendait pas visite, en raison d'une distance trop grande ou de conflits familiaux par exemple. Tous n'ont pas pu compter sur leurs amis ou voisins pour autant.

Une participante qui vit seule et se définit comme à risque élevé de développer une forme grave de Covid-19, estime que les deux grosses difficultés de ce confinement étaient l'éloignement avec sa famille et ses amis, ainsi que la découverte de la solitude : « *Ce qui a été le plus dur pour moi, c'est ça. [...] Jusqu'ici, je la vivais bien comme je suis très occupée et que je travaille du coup, j'avais toujours de quoi faire. Et là, bah cette impression d'être seule et de ne voir personne, ça a vraiment pesé* ».

L'absence de perspective sur le moyen et le long terme a été vécue difficilement par beaucoup, et les personnes interrogées au printemps 2021 partagent toutes un sentiment d'exaspération face à cette situation qui perdure dans le temps et qui fait peser la menace d'un nouveau confinement sur leurs projets. Une participante confie avoir ressenti au premier confinement, « *un sentiment de tristesse, d'abandon* » selon elle identique aux sentiments qu'elle a ressentis suite au décès de son mari. Pour elle, l'ambiance qui régnait dans les rues vidées de toute leur population était anxiogène.

La zone géographique de résidence des répondants a également eu un impact sur leur manière d'appréhender le confinement. Vivre à la campagne a beaucoup aidé une mère de famille, son mari et ses deux enfants déficients visuels qui estiment être chanceux. Pendant le confinement, il faisait beau, ils ont donc pu en profiter pour être à l'air libre : « *on n'était pas coincés entre quatre murs* ».

D'autres participants habitaient quant à eux en appartement, en ville. La mère d'une adhérente malvoyante a vécu un confinement très dur, déjà de par l'arrêt de son activité professionnelle (elle venait de prendre sa retraite en février 2020), mais surtout car elle vit seule dans un appartement en région toulousaine, et pour la protéger, sa famille pourtant nombreuse ne lui rendait pas visite.

## « C'est tout le monde finalement » : quand la déficience visuelle fait aussi relativiser

Le sentiment de solitude ne s'est pourtant pas systématiquement accompagné d'un sentiment d'exclusion « *parce que tout le monde a eu des contacts avec la famille, avec les amis, avec nous, mais voilà, c'est le fait de ne pas pouvoir faire...enfin de se voir hein, de se retrouver* ». Deux femmes ont même relativisé la situation des personnes déficientes visuelles par rapport au reste de la population. À contre-pied du sentiment d'exclusion évoqué, elles soulignaient qu'une certaine unité s'était observée pendant le confinement du printemps 2020 dans lequel tout le monde « *était sur un pied d'égalité* », car tout le monde était confiné : « *des personnes valides ont beaucoup souffert et ont été isolées* ». Une autre participante perdant progressivement la vue, témoigne avoir parfois eu des moments de découragement « *mais, c'est tout le monde finalement, d'une manière ou d'une autre* ». Au début, c'était dur, mais il n'y avait pas d'autre moyen que de s'adapter : «  *finalement, la vie, c'est un peu ça [rire], quand on devient malvoyant, on est obligé de s'adapter à quelque chose de nouveau* ». Cependant, elle a conscience qu'aller de l'avant est possible pour elle, car elle a encore la vue suffisante pour se débrouiller toute seule.

Une autre personne interrogée allait même plus loin, en racontant comment la survenue de son handicap lui permettait de relativiser les effets de la crise sanitaire. « *Le Covid, c'était du pipeau [...] ça n'a eu aucun impact (sur mon moral) [...] j'ai eu un fort coup de bambou [...] il y a 6 ans, mais pas au niveau du Covid [...] ça m'a beaucoup étonné que des gens râlent autant de ne pas pouvoir aller au restaurant [...] je me dis, heureusement qu'ils ne sont pas handicapés* ».

Par la suite [deuxième, troisième confinement] les choses ont été moins difficiles pour la majorité des participants dans le sens où, « *l'être humain s'adapte* » pour reprendre les mots d'une participante.

## « Il y a des gens terrorisés » : la peur du virus et de ses conséquences

Plusieurs participants aveugles et malvoyants s'accordent à dire que la peur du virus a pris sa source dans l'affirmation selon laquelle le virus se transmettait par des surfaces. Alors que les personnes handicapées visuelles sont amenées à toucher énormément d'objets, cette affirmation a décuplé les peurs et soulevé beaucoup d'inquiétudes et de questionnements : « *qu'est-ce que je dois toucher maintenant ? Comment je dois faire ?* ».

La peur du virus était particulièrement grande au début de l'année 2020, mais elle reste présente dans les esprits de plusieurs personnes déficientes visuelles interrogées en 2021 avec toujours une peur du virus et de la maladie. D'autres ont eu peur au début, car c'était un virus que

personne ne connaissait, mais ils ont choisi de mettre cette peur de côté pour vivre : « *je me dis que de toute façon des maladies, il y en a eu et il y en aura* ». L'âge n'est pas nécessairement un critère déterminant de peur ou non du virus selon une participante qui précise que « *il y a ceux qui ont peur et ceux qui n'ont pas peur. Même parmi les jeunes, il y a des gens terrorisés* ». Une participante trouve la situation très angoissante, « *c'est très grave ce qu'il se passe [...], c'est volatile le truc. Comme la grippe, ça se donne et pour moi, c'est plus angoissant* ».

Pour les personnes déficientes visuelles, sans la possibilité de voir si la personne à côté ou en face d'eux porte bien un masque, « *c'est du stress qui se rajoute à notre stress quotidien quoi, voilà* ». Une autre participante résumait cette superposition des craintes : « *la déficience visuelle, plus d'autres pathologies qui se rajoutent, plus la Covid, plus la peur qu'on rencontre quelqu'un... c'est tellement robuste* ».

L'écho médiatique et les mesures d'exception ont également déstabilisé certaines personnes : « *quand Macron a parlé de guerre, c'est vrai qu'on le ressentait presque comme une guerre* ». Ce sentiment s'est renforcé avec la sirène marquant le début du couvre-feu : « *il y avait la sonnerie comme à la guerre [...], ça, c'était horrible* ». La situation inédite a provoqué de la sidération et un choc chez plusieurs personnes interrogées.

La peur de devoir être hospitalisées a pu hanter certaines personnes déficientes visuelles, en particulier celles qui avaient déjà fait de mauvaises expériences. Le personnel soignant n'est souvent pas formé à l'accueil de personnes déficientes visuelles et peu sensibilisé aux précautions à adopter. Pour la personne hospitalisée qui voit mal ou pas du tout, il est cependant essentiel de pouvoir se repérer dans un environnement inconnu, de savoir à qui elle s'adresse et d'exprimer ses souhaits, pour rester actrice de sa santé.

Une secrétaire d'association a ainsi partagé le vécu d'une adhérente aveugle hospitalisée, qui vient de décéder : « *ils [le service hospitalier] lui disaient toujours qu'elle appuyait tout le temps sur le bouton rouge, en gros elle emmerdait son monde. Mais ils ne se rendent pas compte qu'une personne qui est malvoyante ou aveugle, elle ne voit pas si elle a appuyé sur le bouton ou non. Il n'y a rien qui dit qu'elle a bien appelé l'infirmière [...] elle se demandait si elle devait réappuyer* ». Cette adhérente vivait alors des crises d'angoisse lorsqu'elle ne se trouvait pas dans son environnement habituel. Sa demande à ce que sa sœur passe la nuit avec elle à l'hôpital a été rejetée. Cette adhérente est peu après décédée « **en faisant une crise cardiaque [...]** Elle s'est réveillé dans la nuit en faisant une crise de panique, car elle ne savait pas où elle était, **elle ne savait pas ce qu'elle devait faire**, elle sentait des douleurs [...] elle a donc **appelé les infirmiers**, et **ils ne sont pas venus**, car ils pensaient qu'elle avait appuyé sans faire exprès ou **qu'elle abusait** et

elle a fait une crise cardiaque.[...] je sais que **l'hôpital** a reconnu leur **tort en reconnaissant** que le **personnel n'était pas formé à la déficience visuelle** ».

L'exemple est certes particulièrement tragique, mais il illustre bien pourquoi les personnes aveugles et malvoyantes peuvent redouter plus que d'autres une hospitalisation, parfois presque autant que la maladie elle-même. Il apparaît donc comme nécessaire de sensibiliser les services hospitaliers au handicap visuel. Le guide thématique « Accueillir une personne déficiente visuelle en Milieu hospitalier/EHPAD » et la vidéo « Aveugles et malvoyants : les gestes barrières sur le bout des doigts ! », produits par la Fédération des Aveugles et la filière de santé SensGene mériteraient à cet effet d'être plus largement connus.

### **Une parenthèse, un défi : quelques impacts positifs du confinement**

La période de crise sanitaire a malgré tout aussi eu de véritables impacts positifs pour plusieurs personnes déficientes visuelles rencontrées. Une participante affirme que cette période lui a permis d'**améliorer son autonomie** qu'elle entend comme sa *capacité à se débrouiller*, surtout lorsque son mari n'était pas disponible et qu'elle n'avait pas d'autres choix. Elle a également apprécié les visioconférences, car grâce à cet outil, elle a pu suivre des cours de *pilates* et d'autres cours de sport dispensés par une de ses amies, ce qui lui a permis de se dépenser un peu. D'autres participants adhèrent à cette vision des choses : le confinement leur a permis de développer **leur sens du courage**. La situation exceptionnelle aurait plus largement permis, selon une participante, de revaloriser la capacité d'adaptation au travail, sans oublier la cohésion de l'équipe malgré la distance.

À de nombreuses personnes, **le temps libéré** par le confinement a d'ailleurs « *permis de faire des choses [qu'ils] ne [faisaient] pas, c'était bien* ». Le confinement a permis à une femme de reprendre le piano, pour d'autres de lire beaucoup plus. A certains, le confinement a également offert un cadre de vie et/ou de travail plus calme et agréable. Respirer un air plus pur, entendre les oiseaux chanter ou tout simplement le calme qui résultait du confinement ont été des expériences « *très agréables* » pour un participant aveugle et malentendant, et rendaient une autre particulièrement joyeuse. Le directeur d'un foyer d'hébergement témoignait que les résidents dormaient beaucoup au début du confinement et qu'ils en sont ressortis « *plus zen* ».

Le rythme des activités proposées par l'établissement avant le confinement s'est effectivement avéré trop chargé.

Ce rythme a donc été revu à la baisse. Une présidente d'association explique aussi qu'elle-même et d'autres participantes ont pris **plus de temps pour être à l'écoute** et ainsi écouter plus attentivement les gens. Des amitiés sont nées grâce à son initiative d'appeler au premier confinement tous les adhérents qui le souhaitaient, ce qui leur a également permis de repérer les besoins et d'aider certaines personnes.

Enfin, si les restaurants ou cafés manquaient à beaucoup, il n'étaient pas mécontents de constater que ne plus sortir leur avait permis de faire des économies.

## Conclusion de partie

**Au terme de nos différentes rencontres**, nous avons donc pu relever que les personnes déficientes visuelles ont souvent été impactées par la crise de Covid-19 au même titre que le reste de la population, mais qu'elles ont aussi fait face à des difficultés particulières en lien avec les mesures sanitaires et l'essor du numérique : difficultés à respecter la distanciation sociale, déplacements perturbés, difficultés à se repérer dans l'espace ou dans des commerces reconfigurés, inaccessibilité de sites internet et d'applications mobiles, ou encore besoin d'apprendre à utiliser les nouvelles plateformes et appareils. D'autres problématiques semblent être davantage communes au reste de la population, telles que les effets sociaux du télétravail, la raréfaction du lien social, la solitude et la peur du virus. Néanmoins, la période exceptionnelle a aussi eu des impacts plus positifs, et quelques bonnes pratiques ont émergé : développement des outils numériques en particulier ceux de visioconférence, découverte des avantages du télétravail choisi, temps de réflexion et prise de recul sur les activités et pratiques habituelles etc.

Dans la partie qui suit nous verrons maintenant comment les professionnels qui accompagnent les personnes déficientes visuelles ont traversé la crise sanitaire, ce qu'ils en retiennent et quelles bonnes pratiques ont émergé de cette période.



**LES PROFESSIONNELS  
DE L'ACCOMPAGNEMENT  
DES PERSONNES  
DÉFICIENTES  
VISUELLES PENDANT  
LA CRISE : RÉSULTATS  
DE L'ENQUÊTE PAR  
QUESTIONNAIRE**

## Présentation et méthodologie du deuxième volet de l'étude

Ensemble avec plusieurs établissements de notre réseau et avec l'Association des Instructeurs de Locomotion pour personnes Déficientes Visuelles (AILDV), nous avons élaboré un questionnaire afin de rendre compte des mesures qui ont été prises dans l'urgence suite aux annonces gouvernementales, des conditions d'exercice des métiers du médico-social pendant la pandémie, ainsi que des impacts positifs ou négatifs de ces adaptations sur l'accompagnement des personnes déficientes visuelles. Ce questionnaire permet également de recueillir l'avis des professionnels sur les vidéos et les fiches explicatives publiées au début de la crise par la Fédération en collaboration avec la Filière SENSGENE, et d'évaluer leur utilisation.

Le questionnaire a été diffusé en ligne entre le 25 mai et le 22 juin 2021 et s'adressait à l'ensemble des professionnels accompagnant des personnes déficientes visuelles. Il a été relayé en particulier auprès des établissements et services du réseau de la Fédération, au sein de la filière SENSGENE et parmi les adhérents de l'AILDV.

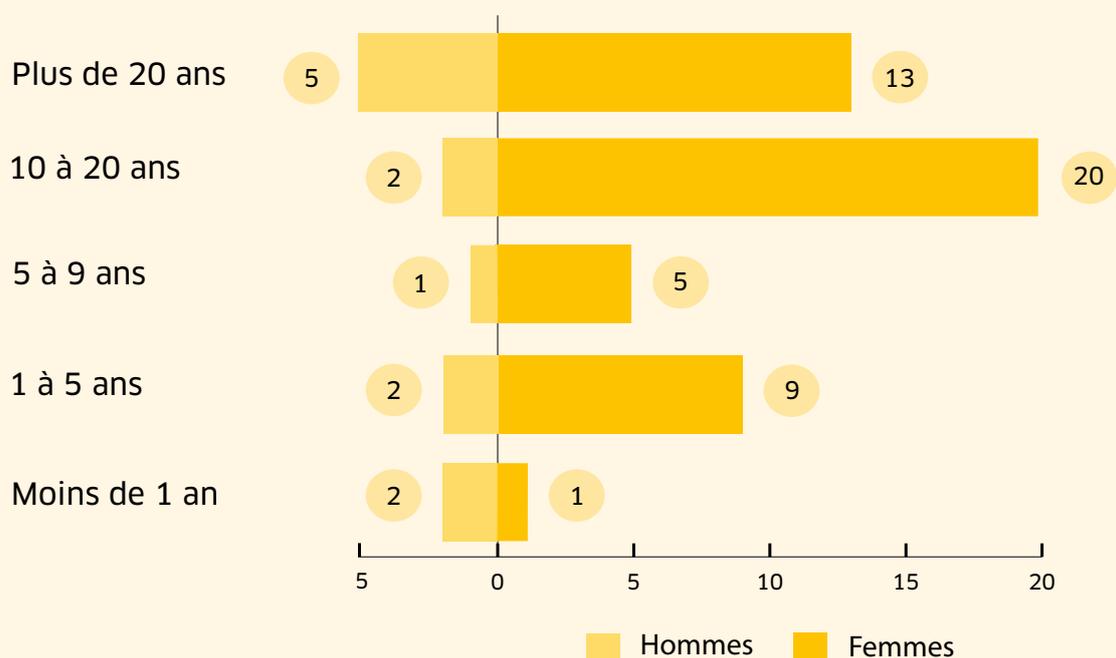
Les réponses obtenues sont auto-administrées et anonymes.

### Profil des répondants

Le nombre de réponses enregistrées s'élève à 63, dont 60 sont exploitables. Nous entendons par réponse exploitable la prise en compte des **professionnels travaillant avec les personnes déficientes visuelles uniquement**.

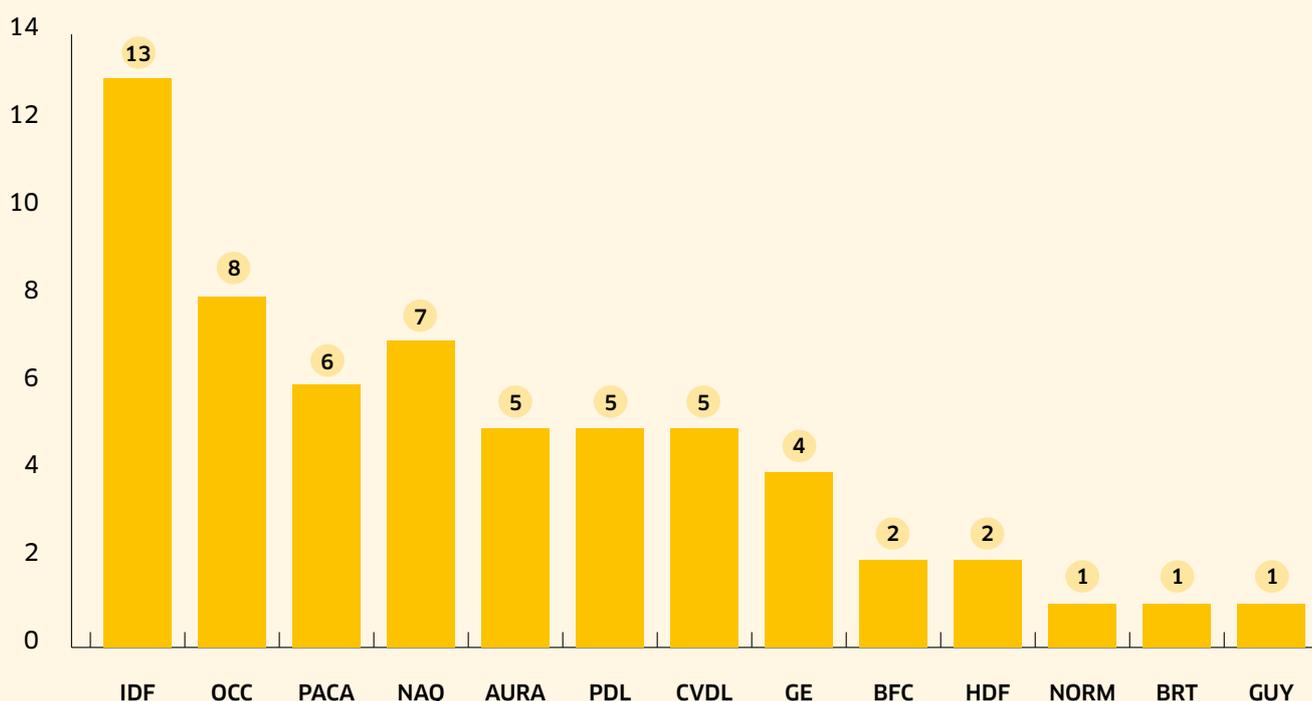
Parmi ces 60 réponses, **48 répondants sont des femmes et 12 sont des hommes**. Les personnes ayant répondu aux questionnaires ont également majoritairement **une expérience professionnelle supérieure à 10 ans et ont plus de 40 ans** (graphique « Expérience professionnelle des répondants par sexe »).

### Expérience professionnelle des répondants par sexe



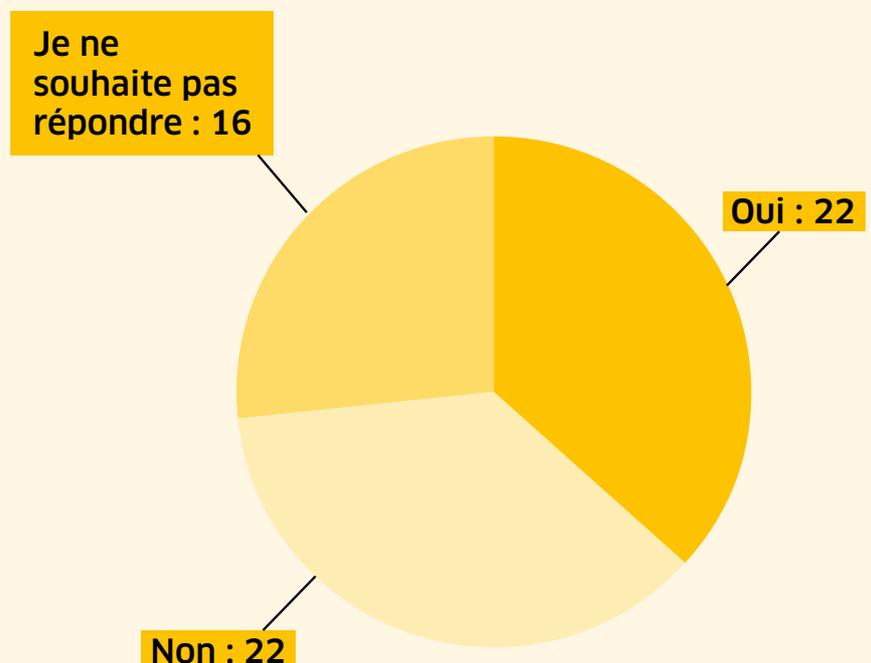
**57% des répondants viennent de l'Ile-de-France, Occitanie, PACA et Nouvelle-Aquitaine.** À contrario, la Bourgogne-Franche-Comté, les Hauts-de-France, la Normandie, la Bretagne et les DOM-TOM sont sous-représentés avec seulement 12% de l'échantillon (graphique « Répartition par régions »).

### Répartition des répondants par régions



Parmi les structures représentées dans le questionnaire, 37% des professionnels déclarent respectivement qu'elle fait partie du réseau de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France, et 37% qu'elle n'en fait pas partie. Les autres répondants (27%) n'ont pas souhaité répondre à la question. Certains peuvent en effet intervenir à la fois au sein d'une association membre de la Fédération et dans une structure non-adhérente, ou encore exercer en libéral. D'autres peuvent avoir préféré ne pas donner d'indication à ce sujet pour des raisons qui leur sont propres.

Est-ce que votre structure fait partie du réseau de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France ?



Les structures les plus représentées dans le questionnaire sont les **SAAAS** (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation), les **SAVS** (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), les **SSR** (Soins de Suite et de Réadaptation), ou encore les **SAMSAH** (Service d'Accompagnement médico-social pour Adultes Handicapés), les professionnels en libéral et les IJA (Institut des Jeunes Aveugles). Ensemble, ces structures emploient 62% des professionnels interrogés (voir graphique « répartition des répondants par structure » en annexe). Les professionnels spécialistes de la déficience visuelle occupent des métiers en tension et sont parfois très peu nombreux à exercer dans un département ou une région, ainsi ils travaillent parfois dans plusieurs structures. Certains répondants ont effectivement déclaré travailler pour plusieurs structures, totalisant ainsi 65 réponses pour 60 répondants.

Au regard des métiers, les **instructeurs en locomotion** (effectif le plus élevé avec 23 répondants), les **cadres** (regroupant directeurs, responsables et chefs de service) ainsi que les **accompagnants sociaux** (principalement des assistants de services sociaux) sont les plus représentés. Ces trois catégories totalisent à elles seules 62% de l'échantillon. Les autres métiers également présents dans l'échantillon sont les instructeurs en informatique adaptée, les médecins ophtalmologues et généralistes, les orthoptistes, les opticiens, les psychomotriciens, ainsi que les ergothérapeutes.

## L'activité des professionnels et de leurs services pendant la crise

Dans cette partie, nous allons évoquer les différentes mesures prises à la suite des annonces gouvernementales de mars 2020 pour adapter l'organisation du travail ainsi que celles qui ont suivi lors du déconfinement en mai 2020. Nous parlerons également du recours au télétravail, des conditions d'exercice de la mise à distance du travail ainsi que de l'éventuelle réduction ou interruption de l'activité professionnelle des répondants.

En **mars 2020**, lors du premier confinement, 72% des professionnels interrogés n'ont pas réduit ni interrompu leur activité. Près de 70% des professionnels répondants ont cependant été contraints ou ont choisi d'interrompre l'accueil des personnes déficientes visuelles pendant le confinement, avec 15% d'entre eux qui ont interrompu leurs soins à destination du public déficient visuel avec un handicap associé. Les professionnels se sont adaptés tant bien que mal, et ont réussi à maintenir des accompagnements, parfois a minima : l'accompagnement aux courses et sorties personnelles, démarches administratives, les supports techniques, informatiques ou numériques (ergo, téléphonie, exercices braille...), soutien psychologique, etc.

De nombreuses mesures d'organisation ont été prises dans l'urgence par les structures. Le télétravail fait partie de ces aménagements, notamment pour la tenue de réunions à distance et pour les tâches d'ordre administratif. Beaucoup de professionnels ont continué à travailler sur site (certains cadres, transcripateurs de braille, comptable, etc.). Un répondant précise que sa structure a « *continué à assurer une permanence téléphonique pour toutes les démarches administratives, diffusion d'informations sociales, sanitaires, conseils, prises de contact et écoute des personnes fragilisées* », une autre structure a « *mis en place un soutien psychologique en cas de besoin* ». Un professionnel indique que pendant le confinement, ils ont travaillé sur la « *différenciation des accès entrée et sortie, [la] simplification avec accompagnement des éducateurs pour monter dans les taxis [et la] réorganisation du réfectoire (aménagement identique à celui d'une salle de classe)* ». Certaines structures ont cependant dû totalement fermer et ont arrêté leurs soins en structure ou à domicile, ainsi que leurs formations en braille ou en informatique par exemple.

En **mai 2020, le déconfinement** a permis de reprendre l'accueil des personnes suivies sous certaines conditions et dans le respect des gestes barrières. Certains professionnels se limitaient aux seules activités en extérieur ou appliquaient des demi-jauges, « *diminution du nombre de patients et présence à 50% des salariés (rotation), pris en charge en individuel uniquement* ». Les structures ont également dû s'équiper : « *mise à disposition de gel hydroalcoolique, masques et Plexiglas pour la réouverture et réorganisation de la circulation dans l'établissement (fléchage au sol)* ». Le modèle hybride a parfois été adopté pour l'organisation du travail avec notamment une « *alternance entre télétravail et présentiel en favorisant le télétravail dès que possible* ». Les transports en commun ont globalement été limités par les personnes interrogées préférant l' « *utilisation des véhicules de service ou des véhicules personnels* » en priorité.

La reprise des visites à domicile dépendait également de l'acceptation par les personnes suivies. À la fin du mois d'avril, la vie a repris très vite son cours, effrayant ainsi certaines familles qui « *ont préféré ne pas autoriser la reprise des visites dès que nous l'avons proposé. D'autres familles étaient très en demande et ont de suite repris les visites à domicile [...] dans le respect des gestes barrières (port du masque, respect d'une distance d'un mètre, désinfection du matériel, blouse, gel hydro, nettoyage entre chaque patient, espace dans la voiture, etc.)* ».

Pour 75% des répondants, l'expérience du premier confinement leur a permis d'être mieux préparés lors du deuxième confinement notamment en matière de télétravail, grâce aux mesures d'hygiène et sanitaires déjà mises en place, avec « *moins de crainte de la part des professionnels et des usagers* », une « **organisation rodée** ». Les structures ayant fermé durant le deuxième confinement sont ainsi moins nombreuses, et les visites à domicile ont été largement maintenues. Cela est dû en partie à une « *maîtrise des outils de visioconférence* », mais surtout à une meilleure disponibilité des équipements pour la « *protection des personnes (masques FFP2 et chirurgicaux)* ». Un professionnel résume : « *on savait ce qui nous attendait, les usagers et professionnels étaient moins dans la sidération* ».

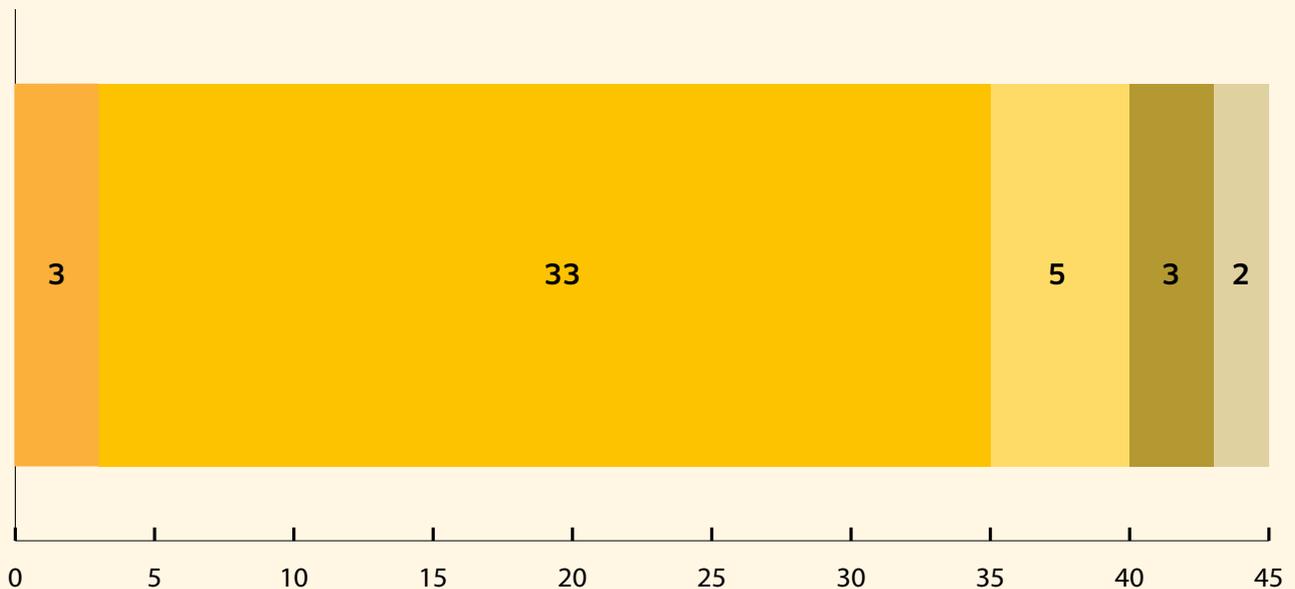
Concernant les mesures prises pour adapter l'organisation du travail, elles conviennent partiellement à 43 répondants sur 53 pour cette question. Parmi les mesures qui conviennent, on retrouve majoritairement le **télétravail** qui doit rester une option quand cela est nécessaire et adapté au métier. C'est un mode de travail qui convient particulièrement pour le travail administratif, et les téléphones et ordinateurs professionnels acquis durant cette période vont faciliter le télétravail à l'avenir. Les réunions à distance sont appréciées par certains professionnels, car ils permettent d'économiser les temps de trajet, sont plus rapides et permettent parfois une meilleure productivité.

Les règles sanitaires et le maintien des sens de circulation mis en place dans l'établissement sont des mesures importantes pour une meilleure fluidité.

Le respect de ces mesures n'est toutefois pas sans conséquence, car il induit beaucoup de contraintes (désinfection fréquente qui prend sur les temps de rééducation, port du masque inconfortable) et peut aller jusqu'à détériorer les relations entre collègues (plus de distance, moins d'échanges, ambiance tendue, etc). Cependant, ce constat n'est pas propre à la déficience visuelle.

Sur la question du télétravail plus précisément, **45 sur les 59 répondants ont eu recours au télétravail** depuis mars 2020. Si 90% d'entre eux disposaient d'un ordinateur, seulement 65% avaient accès à une « bonne » connexion internet, et même 46% seulement se trouvaient dans un environnement calme et propice au travail.

**Avez-vous pendant vos périodes en télétravail, rencontré plus de difficultés pour exercer votre travail contrairement à d'habitude ?**



- J'ai été dans l'impossibilité de faire mon travail
- Oui, j'ai rencontré plus de difficultés qu'habituellement
- Cela n'a rien changé à mon travail
- Non, j'ai rencontré moins de difficultés pour exercer mon travail qu'habituellement
- Ne sais pas

78% des répondants indiquent avoir rencontré plus de difficultés ou ont été dans l'impossibilité de faire leur travail à distance. Pour trois répondantes seulement, le télétravail a été facilitant et toutes les trois déclarent avoir pu effectuer des tâches pour lesquelles elles ne trouvaient pas le temps en fonctionnement normal. L'organisation du travail à distance n'est cependant pas sans poser problème. Pour de nombreux professionnels, le télétravail n'a pas été possible car il nécessite la présence physique de l'utilisateur ou doit s'effectuer à son domicile (notamment pour les séances de locomotion et de réadaptation). Le « *télétravail est également limité avec un public DV [déficient visuel]* » et beaucoup de professionnels estiment indispensable d'avoir des rencontres physiques avec leurs usagers. Ils mentionnent également les « *difficultés pour certains publics d'adresser des documents via internet donc de constituer des dossiers administratifs (admission EHPAD, MDPH...)* ». Il existe également des professionnels qui ne souhaitent pas télétravailler.

Au vu de toutes ces difficultés, **seulement 37% des répondants estiment que les services proposés aux personnes déficientes visuelles ne se sont pas dégradés**. En effet, la rapidité des événements et les nombreuses contraintes n'ont pas permis à tous les professionnels de « *répondre aux besoins des usagers* », en particulier lors du premier confinement.

Avec la fermeture des structures, les arrêts d'interventions à domicile, l'arrêt de certaines activités, le temps de rééducation réduit avec un temps de désinfection plus long voire l'annulation de séances de rééducation, car impossibilité de les réaliser en présentiel, ce sont autant d'éléments qui ont dégradé la qualité des accompagnements ou des soins. Les professionnels ont également parfois fait face à un manque d'effectifs, dégradant davantage les services proposés avec le double de tâches à réaliser en étant deux fois moins nombreux. À partir du premier déconfinement, une certaine normalisation a permis la reprise de nombreuses activités, et « *lors des confinements suivants, les séances ont pu être réalisées presque normalement autour des domiciles* » pour beaucoup de structures concernées.

Au moins 80% des services répondants ont **admis de nouveaux usagers** depuis mars 2020. Plusieurs n'avaient pas interrompu les admissions. Pour les autres, on peut distinguer plusieurs périodes de reprise : la grande majorité au premier déconfinement en mai 2020, certains au dernier trimestre 2020 ou début 2021, et une petite minorité n'ont admis de nouvelles personnes qu'à la fin du printemps 2021, voire pas encore. Les raisons pour lesquelles certains n'ont pas admis de nouvelles personnes sont entre autres le « *besoin de proximité physique du fait du handicap* », ou le fait que « *les nouveaux usagers ne souhaitaient pas de rendez-vous, ni en visites à domicile, ni dans la structure, de peur de la covid [avant les vaccins]. Surtout les usagers avec comorbidités* ». La disponibilité des tests PCR et la généralisation progressive des vaccins devraient prochainement permettre à tous de revenir à un rythme d'admissions normal.

46% des répondants déclarent d'ailleurs que leur charge de travail a augmenté pendant la crise. Elle a baissé pour 20% d'entre eux. C'est notamment la découverte de nouvelles modalités de travail (outils numériques, télétravail, etc.) qui s'accompagne plus souvent d'une augmentation globale de la charge de travail. Les personnes qui déclarent ne pas avoir découvert de nouvelles modalités de travail ont aussi plus souvent vu leur charge de travail baisser. On peut raisonnablement penser que l'adaptabilité des postes est un facteur qui a favorisé une charge plus importante, alors que les personnes travaillant sur des postes peu adaptables ont été contraintes à la réduction d'activité.

Concernant la formation continue, si 39% des répondants y ont eu accès malgré la crise, notamment par le biais d'une formation délivrée en ligne, une proportion importante (41%) des répondants n'y a pas eu accès. En effet, des formations ont été annulées. Un répondant estime que le contexte sanitaire a « *anéanti complètement* » la formation continue « *du point de vue officiel et légalement* ». Cette personne a donc poursuivi la formation continue par ses propres moyens. Malgré tout, quelques professionnels estiment qu'un « *webinaire est moins intéressant qu'une formation classique* », car cela « *dégrade la qualité des échanges* ». Ce constat reste à nuancer, car comme tous les supports en distanciel, les avis divergent et des professionnels sont satisfaits de pouvoir se former à distance, car il y a « *plus d'offres de formation en ligne* », certaines formations sont gratuites, elles n'engendrent pas de « *déplacement donc moins de fatigue, moindre coût financier pour le service* ». De plus, certains professionnels ont eu « *accès à certaines formations à distance qui n'auraient pas été possibles en présentiel* ».

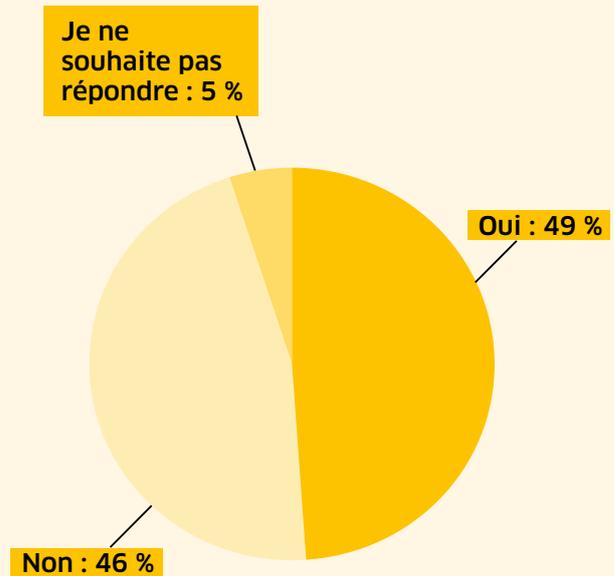
## L'impact des mesures sanitaires sur l'exercice des métiers

Dans cette partie, nous allons évoquer l'impact des mesures sanitaires sur l'accompagnement des usagers et sur le temps de prise en charge, ainsi que la manière dont les professionnels ont travaillé sur l'appropriation des gestes barrières avec les usagers, lorsque les structures sont restées ouvertes.

Pendant le premier confinement, seuls 20% des professionnels indiquent que leur service a maintenu son accueil physique, et près de 80% l'avaient suspendu. Afin de faire respecter les gestes barrières auprès des déficients visuels, les professionnels prenaient le temps de désinfecter le matériel, les mains et les meubles, aérer les bureaux et gardaient les distances. Les supports tactiles ont été limités et les consignes et les supports braille ont été lus à voix haute.

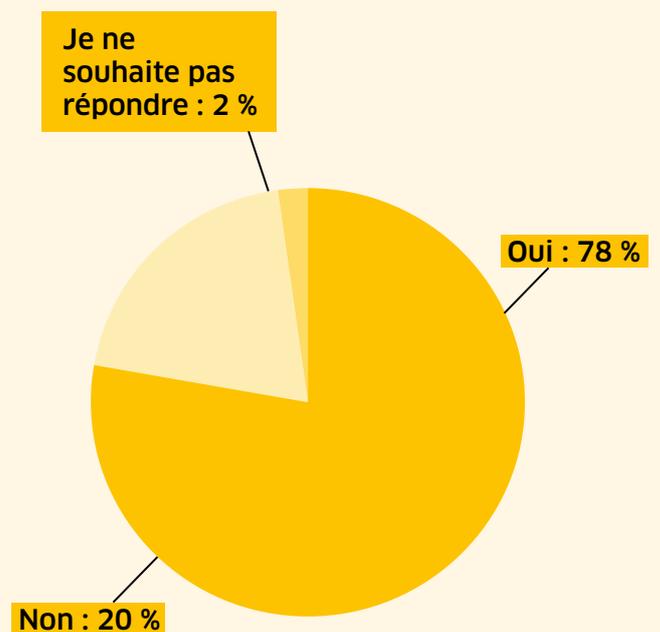
Dans plusieurs structures, les prises de rendez-vous au préalable étaient obligatoires pour réduire les contacts au minimum. Ces aménagements ont impacté le temps d'accompagnement et de prise en charge des usagers dans près de 50% des cas.

La nécessité de mettre en place des mesures de protection ou des tests, a-t-elle impacté le temps de prise en charge/ d'accompagnement des usagers ?



78% des professionnels interrogés ont travaillé spécifiquement sur l'appropriation des gestes barrières avec les personnes qu'ils accompagnent et près de 60% indiquent que leur établissement a mené une campagne de dépistage ou de prévention auprès des usagers.

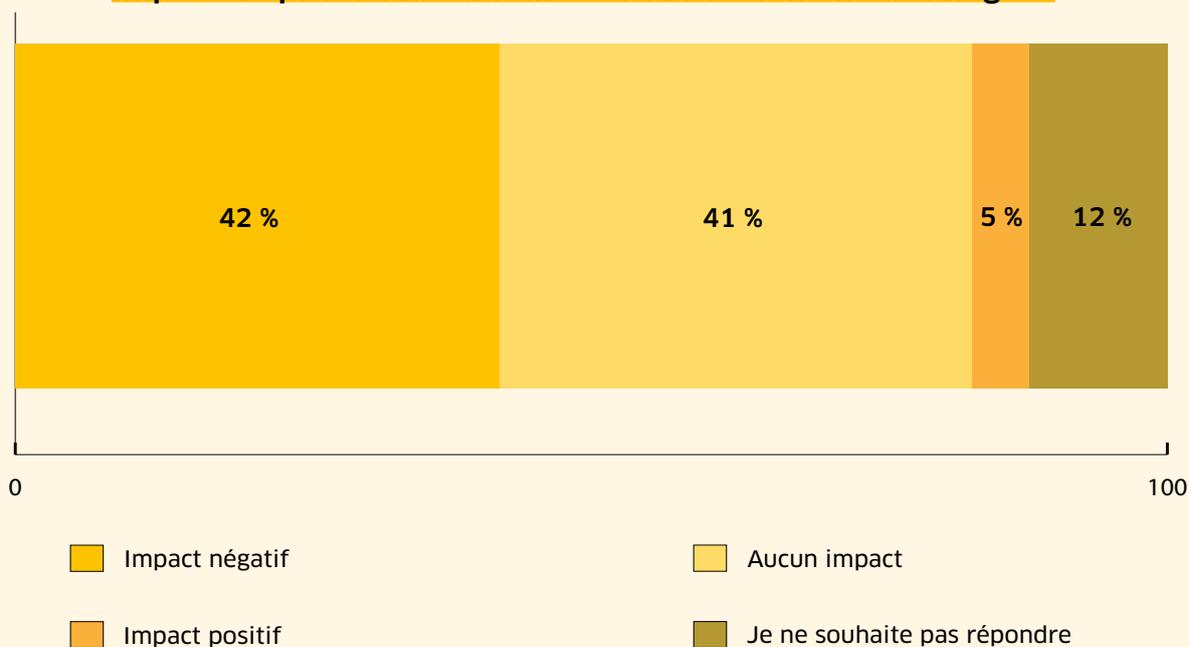
Est-ce que vous avez travaillé sur l'appropriation des gestes barrières auprès de la population que vous suivez ?



Les 28% de professionnels qui ont répondu ne pas avoir réalisé de campagne de dépistage ou de prévention auprès de leurs usagers expliquent qu'ils n'étaient pas « concernés du fait de l'absence d'usagers », que la non-réalisation de la campagne avait été décidée par la Direction, qu'ils étaient en « comité restreint et éloigné les uns des autres », ou encore qu'« il n'y avait pas lieu de réaliser de campagne de dépistage dès lors que le dépistage ou la vaccination ne sont pas obligatoires. »

99% des professionnels indiquent que les recommandations des autorités sanitaires ont été appliquées, même si 22% estiment que certaines recommandations n'étaient pas adaptées à leur service. L'application du protocole sanitaire a rarement amélioré les relations entre collègues du service, et les a même dégradées dans 42% des cas.

### Impact du protocole sanitaire sur la relation entre collègues



Selon les cas, l'épidémie de COVID-19 a impacté positivement ou négativement les relations au sein des équipes ou entre confrères. **Au sujet des impacts négatifs** mentionnés, on retrouve le fait que le travail d'équipe était plus difficile à distance, laissant moins de temps pour communiquer entre collègues sur les patients. Si la visioconférence a pesé sur certaines personnes, des tensions dans les équipes ou avec les partenaires sont notamment dues à une surcharge de travail ou aux inquiétudes liées au contexte sanitaire. Moins de cohésion d'équipe est mentionnée « car temps de repas limité en nombre ». Des professionnels ont observé un isolement de certains de leurs collègues « qui n'ont guère géré leurs émotions face à pandémie ». Un professionnel a fait face à plus de solitude : « vous êtes à l'écoute des gens, mais qui est à votre écoute ? ».

**Pour les impacts positifs**, on retrouve plus de solidarité, une « *meilleure connaissance de la spécificité des autres postes* », plus de communication dans certaines structures (par le biais parfois de la mise en place d'un groupe WhatsApp), une meilleure cohésion dans certaines équipes, ou encore plus de créativité. Un répondant confie que l'épidémie a permis à son service de 'sortir la tête du guidon', de « *remettre à jour certains outils, d'en créer de nouveaux et d'échanger entre collègues pour proposer des accompagnements adaptés et innovants* ». Il y a eu dans des structures « *un partage et des échanges qui ne se faisaient pas avant, et qui ont désormais lieu grâce à ces nouvelles pratiques* ».

## Appuis mobilisés et solutions mises en place

Dans cette partie, nous allons rendre compte des outils que les professionnels utilisaient avant la crise, puis ceux qu'ils ont adoptés depuis et qu'ils continueront à utiliser, et nous mettrons en lumière quelques bonnes pratiques instaurées.

Tout d'abord, la communication par téléphone a connu un essor : 92% des répondants y ont eu davantage recours qu'avant la pandémie pour communiquer avec leurs usagers ou patients. Si près de la moitié indiquent que leur service a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique (45%), seulement un tiers affirme que ce numéro est encore fortement utilisé aujourd'hui. Le téléphone a donc été l'outil du choix pour garder contact avec les usagers déficients visuels. D'autre part, de nouveaux outils se sont davantage développés au sein des structures et notamment entre collègues, tels que la visioconférence ou la mise en place de groupes WhatsApp.

## Les outils créés par la Fédération



La Fédération des Aveugles et Amblyopes de France, en collaboration avec la Filière Sensgene et les associations professionnelles AILDV et AVJADV, a publié des **vidéos audiodécrites et des fiches détaillées sur les gestes barrières** au printemps 2020. Elle a pour cela reçu le soutien financier du Comité de Coordination Action Handicap (CAAH). Le but était d'aider les professionnels et les personnes déficientes visuelles elles-mêmes à s'approprier les gestes barrières. Ces supports ont été diffusés par l'AILDV, Sensgene et le réseau de la Fédération, et repris par divers médias spécialisés. Plusieurs questions de cette enquête portaient sur ces supports, pour nous permettre de mesurer leur utilité pour les professionnels de la déficience visuelle.



**52% des professionnels indiquent avoir eu connaissance de ces supports** avant cette enquête, et la proportion s'élève à 60% pour les salariés d'une association membre de la Fédération. Beaucoup l'ont connu par le biais de la diffusion par l'AILDV, Sensgene, l'AMARAV, l'IJA, la Fédération ou encore par Internet (mails, réseaux sociaux ou encore YouTube).

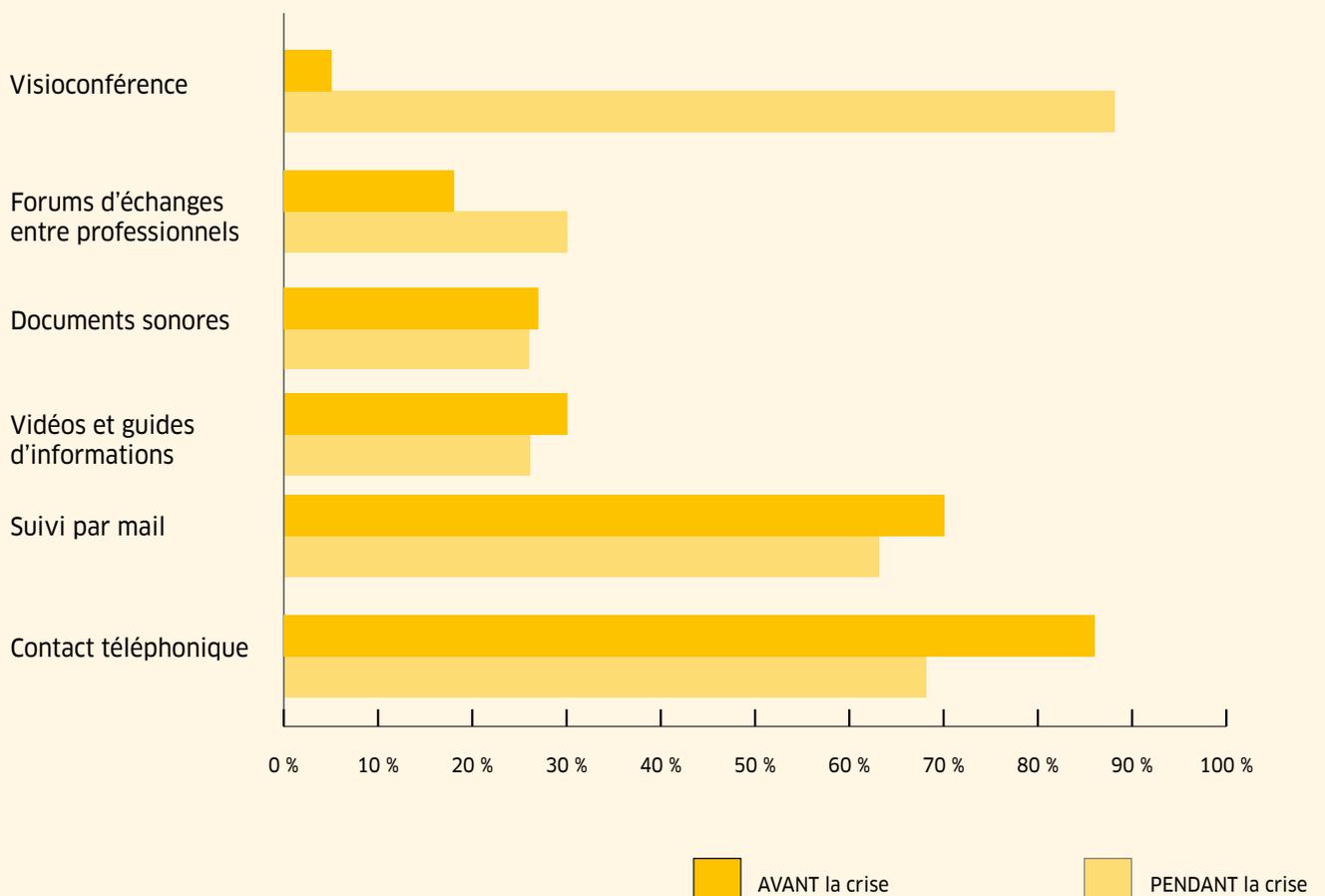


90% des professionnels estiment que ces vidéos et fiches sont totalement compréhensibles pour eux, et deux tiers les pensent compréhensibles pour les personnes déficientes visuelles. Le tiers restant pense qu'elles ne sont que partiellement compréhensibles car les supports manqueraient d'explications, seraient « *un peu trop schématiques* », ou regrettent que « *le débit est trop rapide* ».

Force est de constater que les deux tiers des professionnels ne les ont pas utilisées dans le cadre de leur travail, contre un tiers qui s'en est servi. Les supports sont jugés « *trop généraux* », mais les explications sur les fiches sont aussi jugées trop compliquées : « *ils pourraient être plus ludiques et attractifs pour les enfants et jeunes que nous accompagnons* », et un répondant doute de leur accessibilité numérique.

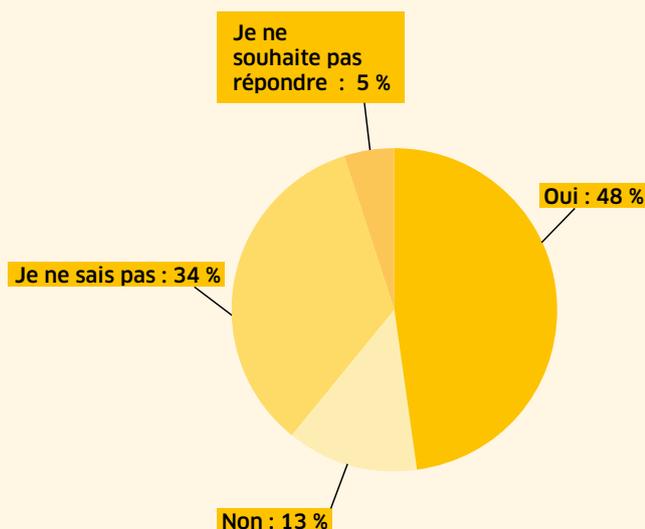
Les résultats de l'enquête mettent en lumière le développement de la visioconférence et des forums d'échanges. Les documents sonores, vidéos et guides, ainsi que le suivi par mail demeurent à peu près stables. Le contact téléphonique semble avoir baissé, mais nous faisons l'hypothèse que cette baisse s'explique par l'émergence de la visioconférence qui s'est imposée dans les rapports entre professionnels, mais pas nécessairement dans les relations entre professionnels et usagers.

### Utilisation d'outils avant et pendant la crise



Près de la moitié des répondants (48%) déclarent continuer à utiliser les nouveaux outils numériques dans l'accompagnement des personnes déficientes visuelles (voir graphique ci-après).

**Dans le cas où vous avez mobilisé de nouveaux usages des outils numériques, pensez-vous à l'avenir continuer ces usages dans l'accompagnement des personnes déficientes visuelles suivies ?**



**Dans les outils qui resteront**, il s'agit principalement de plateformes de visioconférence (par exemple Zoom) ou d'un suivi téléphonique. D'autres professionnels évoquent la possibilité de réaliser quelques exercices en apprentissage informatique à distance, le contact par WhatsApp pour les jeunes, ou encore la gestion électronique des données (par exemple pour les démarches administratives MDPH). Une instructrice de locomotion a pu enregistrer pendant cette période des « témoignages audio de patients pour accompagner la résistance à l'utilisation de la canne », qu'elle utilisera à l'avenir.

L'autre moitié de professionnels qui n'envisage pas nécessairement d'utiliser ces outils à l'avenir considère notamment qu'ils peuvent être une solution par défaut quand les usagers habitent loin, mais que le présentiel reste plus bénéfique. Si beaucoup de professionnels partagent le constat de services dégradés pendant la crise, leur proportion est un peu plus faible parmi ceux qui ont intégré les outils dans leurs pratiques professionnelles et vont continuer à les utiliser. Même si les professionnels qui n'envisagent pas l'usage de ces outils à l'avenir sont légèrement plus âgés (en moyenne 50-60 ans contre environ 40-50 ans) que les autres, l'âge seul n'explique pas le rapport des professionnels aux outils numériques.

58% des répondants ont fait appel à leur réseau professionnel, amical ou familial pour faire face aux nouvelles problématiques. Ce soutien consistait principalement à échanger avec des pairs. Cette entraide prenait diverses formes : retours d'expériences, conseils pour l'exercice du métier au vu des restrictions sanitaires, adaptation des séances, utilisation du réseau informatique, etc. Dans certains cas, il s'agissait aussi de prêts de matériel, ou de « conseils auprès de collègues transcripteurs pour l'aide à l'adaptation, étant donné l'impossibilité d'utiliser des logiciels spécifiques ». Une personne évoque avoir fait appel à des amis et proches « pour réaliser des vidéos et des enregistrements pour des enfants (regroupements virtuels, chasse au trésor...) » ou pour intervenir en tant que bénévoles dans l'association.

## Les relations entre professionnels et usagers pendant la crise

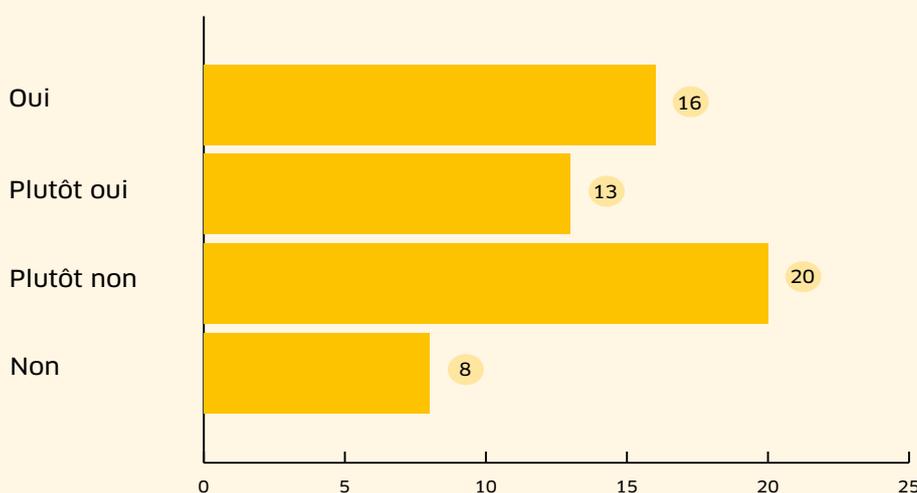
Dans l'ensemble, les professionnels ont **réussi à maintenir le lien** avec les personnes accompagnées : « *les familles me contactent plus facilement par mail ou par téléphone et la communication a été renforcée* ». Seuls 10% indiquent avoir **difficilement communiqué** avec les usagers et 85% des répondants ont pu garder **un lien régulier** voir un « *lien plus fréquent avec certaines familles* ». Parmi les impacts négatifs rencontrés par les professionnels, nous retrouvons le fait d'avoir beaucoup moins de temps disponible, l'alourdissement des tâches et parfois une reprise à 0 de certains soins, car le confinement a signifié pour beaucoup d'usagers **l'arrêt de la rééducation et entraîné une perte des acquis**. L'évaluation des besoins des usagers était également difficile à réaliser par téléphone. Certains professionnels, et en particulier des instructeurs en locomotion, ont dû modifier leurs lieux de pratique « *pour éviter le monde* » ou tenir compte de la fermeture des magasins alors même qu'ils souhaitaient « *travailler les grandes surfaces* ». Certains professionnels ont également fait face à davantage de distance ou la suspension des accompagnements par peur de la contagion, et exceptionnellement même à l'agressivité des usagers.

**Les impacts positifs** de la crise sanitaire que les professionnels ont rencontrés avec leurs usagers sont pourtant nombreux. Tout d'abord, l'accompagnement a pris une place encore plus importante durant cette période, la prise en charge était d'autant plus appréciée que les personnes avaient moins de contacts sociaux. La relation de confiance s'est renforcée selon plusieurs témoignages, et les liens se sont consolidés entre les professionnels et le public suivi, avec désormais une « *meilleure compréhension des attentes et rôles de chacun* ». Un répondant a confié que la crise sanitaire lui a permis de développer « *la bienveillance, l'écoute, et la satisfaction des patients et usagers d'avoir pu rompre l'isolement social, notamment* ». Certains professionnels sont satisfaits d'avoir pu faire preuve de créativité et d'avoir bénéficié d'une « *agréable modalité d'accompagnement* ». Certains font état de solidarité ainsi que d'un rapprochement « *dans l'adversité* ». Des professionnels disent même que des amitiés se sont créées avec le contexte sanitaire.

Globalement, un quart des professionnels a rencontré **de sérieuses difficultés pour suivre le public accompagné**. Ils déclarent ainsi avoir rencontré des « *difficultés de rencontre physique, d'admission, des difficultés à obtenir les pièces justificatives nécessaires, de répondre à distance aux demandes* ».

La fermeture de certains services a également engendré des retards dans le traitement des demandes. Des usagers avaient peur de ressortir, ils se sont isolés, éloignés des professionnels qui les suivaient, certains ne souhaitant pas que les professionnels interviennent à leur domicile. Le manque de professionnels, leur effectif réduit et des **réductions de transports en commun** (trains, métro, etc.) sont des problèmes qui sont venus se greffer à toutes ces difficultés. Seuls 14% des professionnels n'ont pas été impactés par la crise pour suivre leur public (voir graphique ci-dessous).

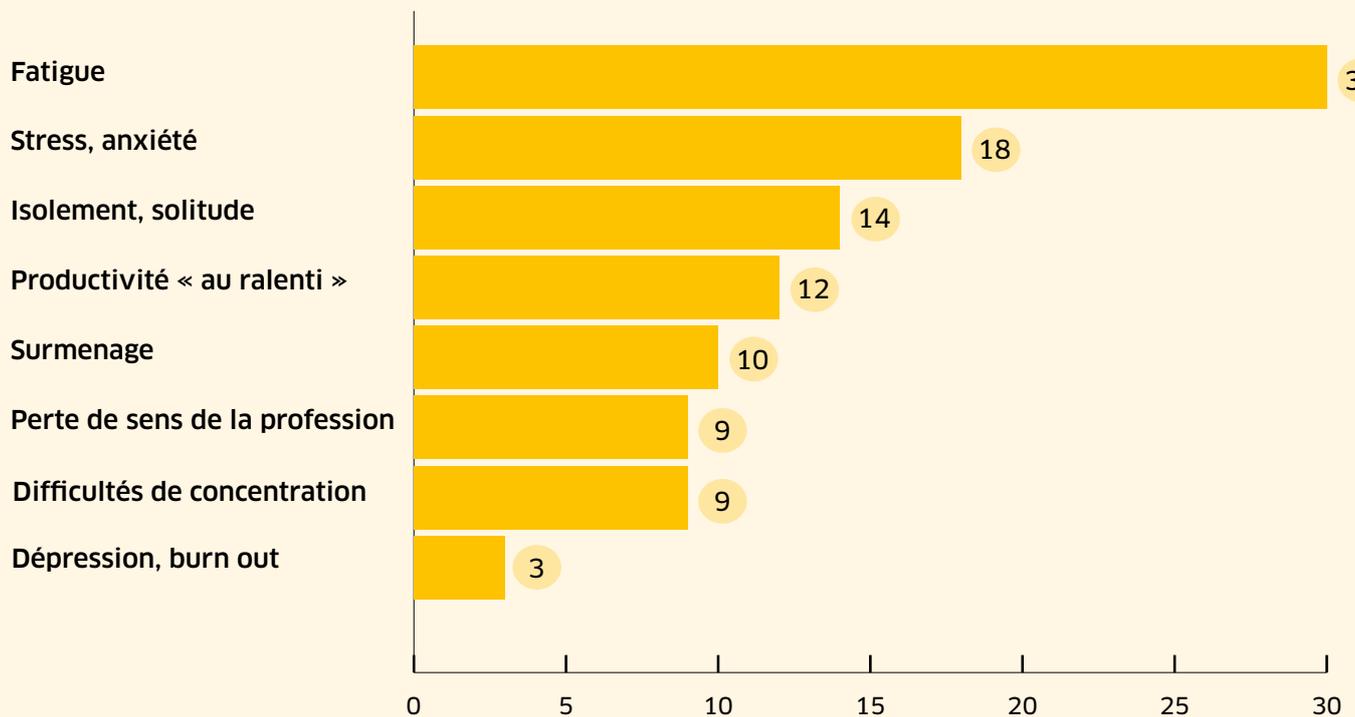
Globalement, avez-vous fait face à des difficultés pour suivre le public accompagné ?



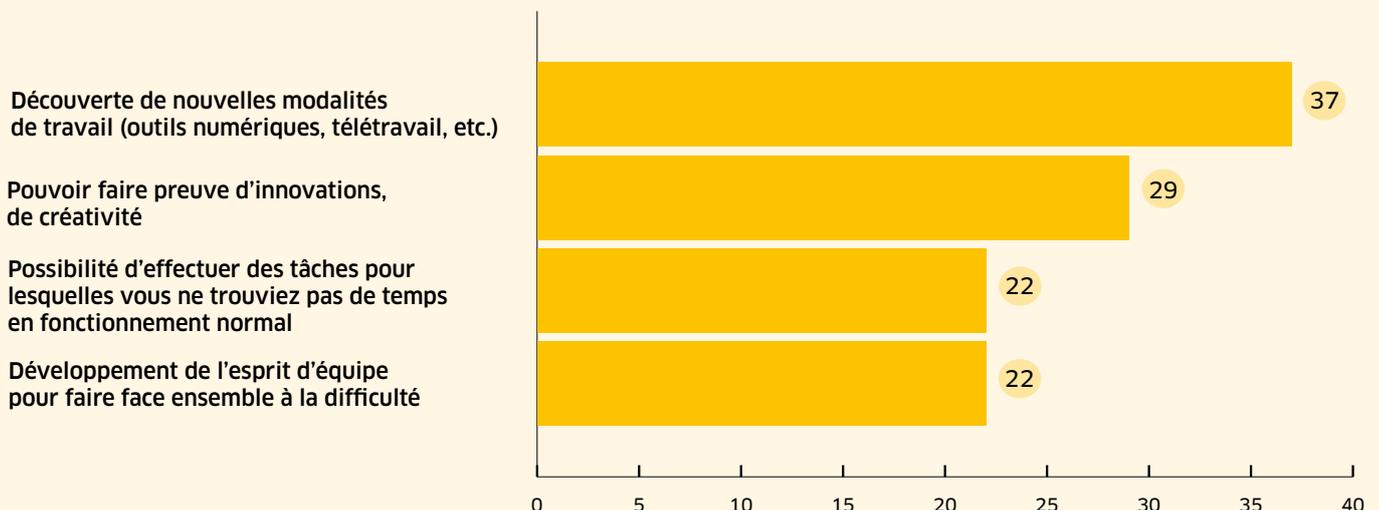
## Retour sur le vécu des professionnels et perspectives

84% des répondants se sont sentis « utiles » ou « plutôt utiles » dans l'exercice de leur métier pendant la crise. Si ceux qui déclarent s'être sentis « peu » ou « pas utiles » ont tous été contraints d'interrompre les accompagnements, notamment les visites à domicile, il n'existe pas de lien automatique entre l'interruption des accompagnements et le sentiment d'utilité. En effet, de nombreux répondants se sont sentis utiles malgré cette interruption.

Lors du premier confinement en particulier, **un professionnel sur deux déclare avoir ressenti de la fatigue**. 30% déclarent du stress ou de l'anxiété, et un quart un sentiment d'isolement ou de solitude. Fait notable, 15% disent avoir fait face pendant cette période à une perte de sens de leur profession. Il s'agit très majoritairement de professionnels ayant plus de 10 ans d'expérience. Le manque de relations avec les usagers les plus handicapés est souligné comme explication.

**Effets négatifs rencontrés par les professionnels lors du premier confinement de mars 2020**

Parmi les autres effets plus positifs rencontrés par une majorité de répondants (62%) pendant le premier confinement figure sans surprise tout la **découverte de nouvelles modalités de travail et de nouveaux outils numériques**. Un répondant confie même s'être « réconcilié avec l'outil informatique » depuis le début du confinement. 48% estiment également avoir pu faire preuve d'innovation et de créativité, et un répondant sur trois (37%) constate des effets positifs sur l'esprit d'équipe face à l'adversité et affirme que le premier confinement a été l'occasion d'effectuer des tâches pour lesquelles il ne trouvait pas le temps en fonctionnement normal.

**Effets positifs rencontrés par les professionnels lors du premier confinement en mars 2020**

À la question si la pandémie avait changé leur perception de leur profession, autant positivement que négativement, 62% des personnes interrogées estiment que non. Pour les 38% restants, les réponses sont divergentes. Nous pouvons néanmoins citer les exemples de professionnels dont un qui précise que la pandémie l'aura empêché d'exercer pleinement sa profession, ou d'un autre qui estime qu'elle lui a fait entrevoir de nouvelles façons de travailler. Les réponses reflètent surtout le souhait des professionnels d'être au contact des usagers « *et dans le concret* ».

Conséquence de la crise, des professionnels estiment être « *beaucoup plus investis et plus proches des personnes [accompagnées], qui se sont trouvées isolées pendant ces confinements, [ayant] pu prendre plus de temps pour discuter lors des différents appels* ». Une répondante confie que la crise lui a « *permis de réaliser parfois l'utilité de [son] métier et ce [qu'elle pouvait] apporter aux enfants et à leurs familles* ». Durant cette période, elle s'est également « *remise en question sur l'efficacité de [son] travail et l'innovation dont elle peut faire preuve* ». Un autre professionnel trouve qu'au travers de la crise, « *l'aspect social de [son] métier s'est encore plus révélé* », et plus globalement « *le rôle que nous jouons auprès du développement de l'autonomie des personnes* ».

Enfin, concernant les outils numériques, un professionnel explique que la crise lui « *a montré que la fracture numérique est réelle et très importante, elle a aussi montré que certaines personnes [déficientes visuelles] ont envie de réduire cette fracture, mais que d'autres ne veulent pas du tout apprendre à utiliser de nouveaux outils* ».

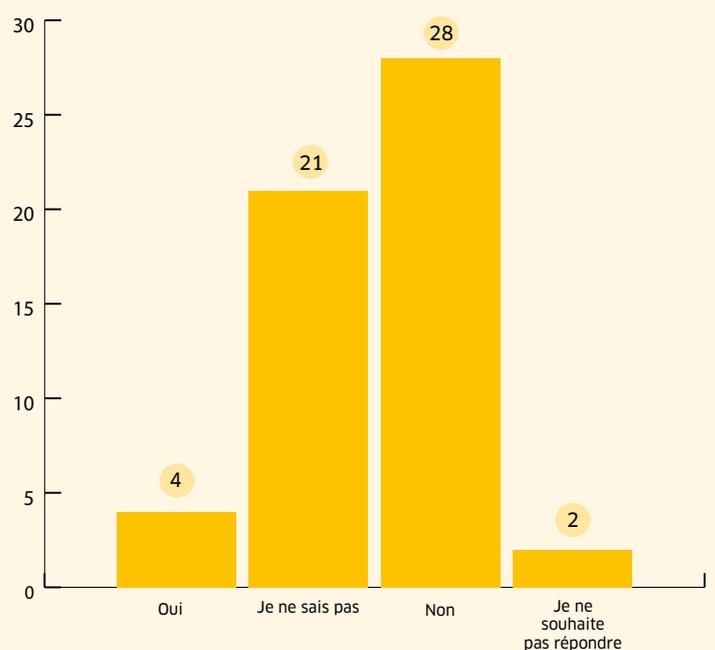
Quel que soit leur métier, **63% des répondants sont aussi intervenus en soutien psychologique** contre l'isolement, l'angoisse ou la détresse auprès de leurs usagers, par exemple au travers d'une « *action d'écoute plus large que ma spécialité* ». Certains ont mis en place un soutien par voie téléphonique, ou même un accueil physique avec la possibilité de se rendre sans rendez-vous dans les bureaux pour favoriser le « *maintien des acquis* » ou travailler les déplacements pour le maintien d'une activité, en plus de proposer une écoute et d'aider à gérer la distanciation physique.

Si environ un quart des professionnels de la déficience visuelle estime que la crise a fait émerger de nouveaux besoins chez les personnes suivies, une majorité de répondants ne sait pas répondre à la question à ce stade. Les pistes évoquées concernent notamment un besoin fort de retrouver du contact social (sortir seul, échanger avec d'autres personnes déficientes visuelles etc.), la poursuite de l'accompagnement psychologique, et le besoin d'être bien chez soi, mais aussi l'accompagnement aux démarches administratives, la maîtrise des outils de communication et l'accessibilité numérique dans le cadre de la scolarité et des études.

Enfin sont citées les activités physiques (besoin notamment exprimé par les jeunes), et le développement d'actions éducatives et de la notion de référent de parcours.

**Plus généralement, la crise semble surtout avoir mis en exergue des besoins préexistants** : besoins d'équipement informatique, d'accessibilité numérique, et de lien social pour n'en citer qu'eux. C'est aussi l'avis des professionnels interrogés qui considèrent dans leur majorité que la crise sanitaire a mis en lumière ou accentué les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap visuel. L'une des premières difficultés mentionnées est l'isolement et la solitude de certaines personnes, notamment celles qui auparavant bénéficiaient de l'aide ponctuelle de la part des amis, de la famille et des voisins, et qui étaient livrées à elles-mêmes du jour au lendemain. La problématique de la distanciation physique a également été très prégnante ainsi que l'« *interruption du projet de vie* ». Avec l'arrêt de la vie associative, l'isolement des personnes déficientes visuelles a été fort, « *le lien social est extrêmement important* ». La peur de sortir a également pu prendre le dessus pour certaines personnes. Ces difficultés se sont accentuées pour les personnes déficientes visuelles non lectrices ou mal équipées en outils numériques. L'accessibilité numérique, l'accès aux contenus culturels, et plus largement la perte d'autonomie ont également fait partie des difficultés auxquelles ont dû faire face les personnes en situation de handicap visuel. **Or, les professionnels ne sont pas convaincus que cette mise en lumière des difficultés soit suivie par des progrès réels pour une société plus inclusive.**

Pensez-vous que la crise ait apporté des changements positifs notamment pour une société plus inclusive ?



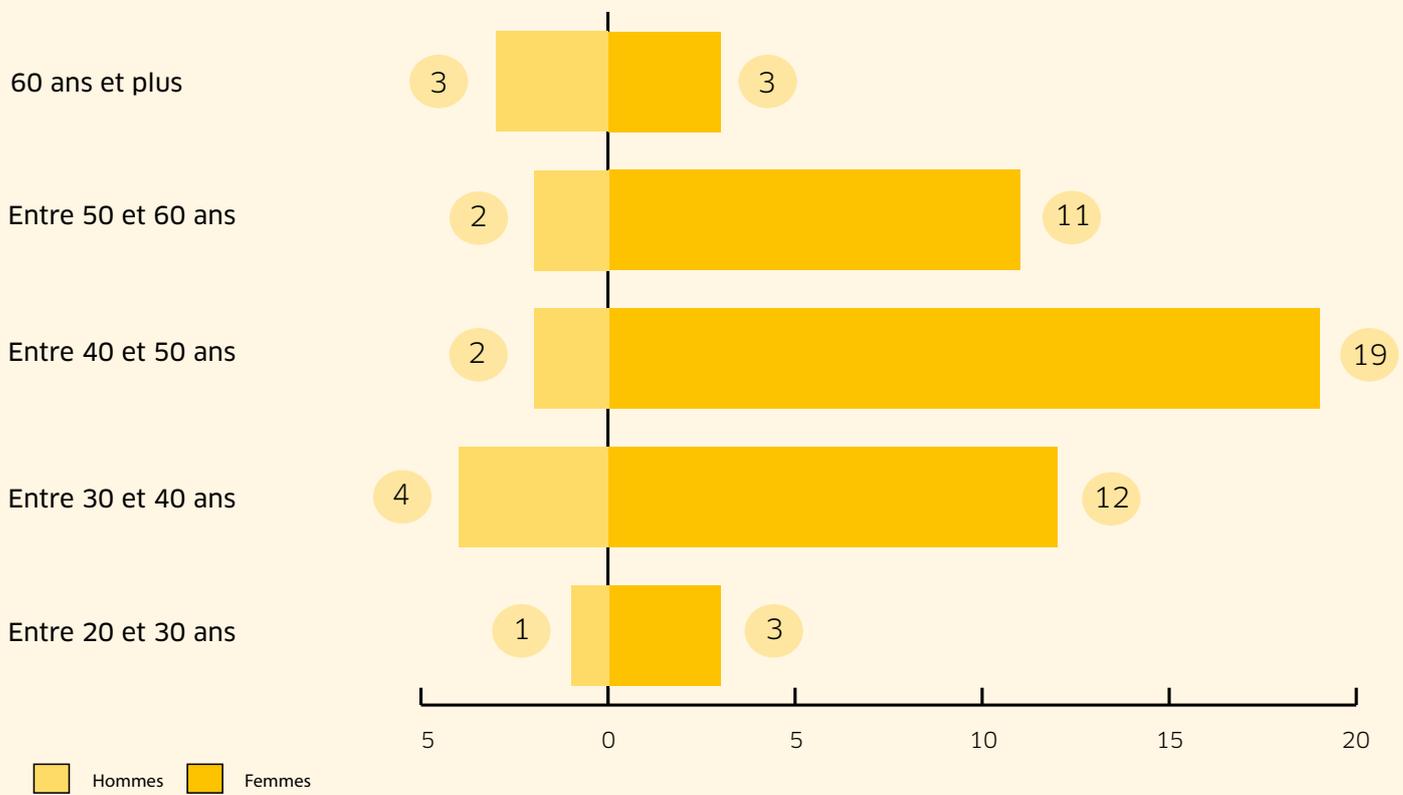
D'après le graphique ci-dessus, seuls 7% des répondants pensent que la crise apportera des changements positifs pour une société plus inclusive, et ils l'expliquent par la plus grande mutualisation des compétences entre acteurs locaux, l'attention accordée aux personnes isolées, une aide des populations émanant des acteurs locaux, mais aussi par une diminution des accidents de trajet et plus de repos en évitant les transports. Ils estiment aussi que la crise permet de donner du sens à leurs actions et se félicitent de l'émergence des solutions de visioconférences et des webinaires qui permettent d'assister à des réunions qui peuvent être inaccessibles en temps normal. Néanmoins, 38% sont indécis et 50% des personnes interrogées pensent que la crise de COVID-19 n'a pas apporté des changements positifs pour l'inclusion des personnes déficientes visuelles.

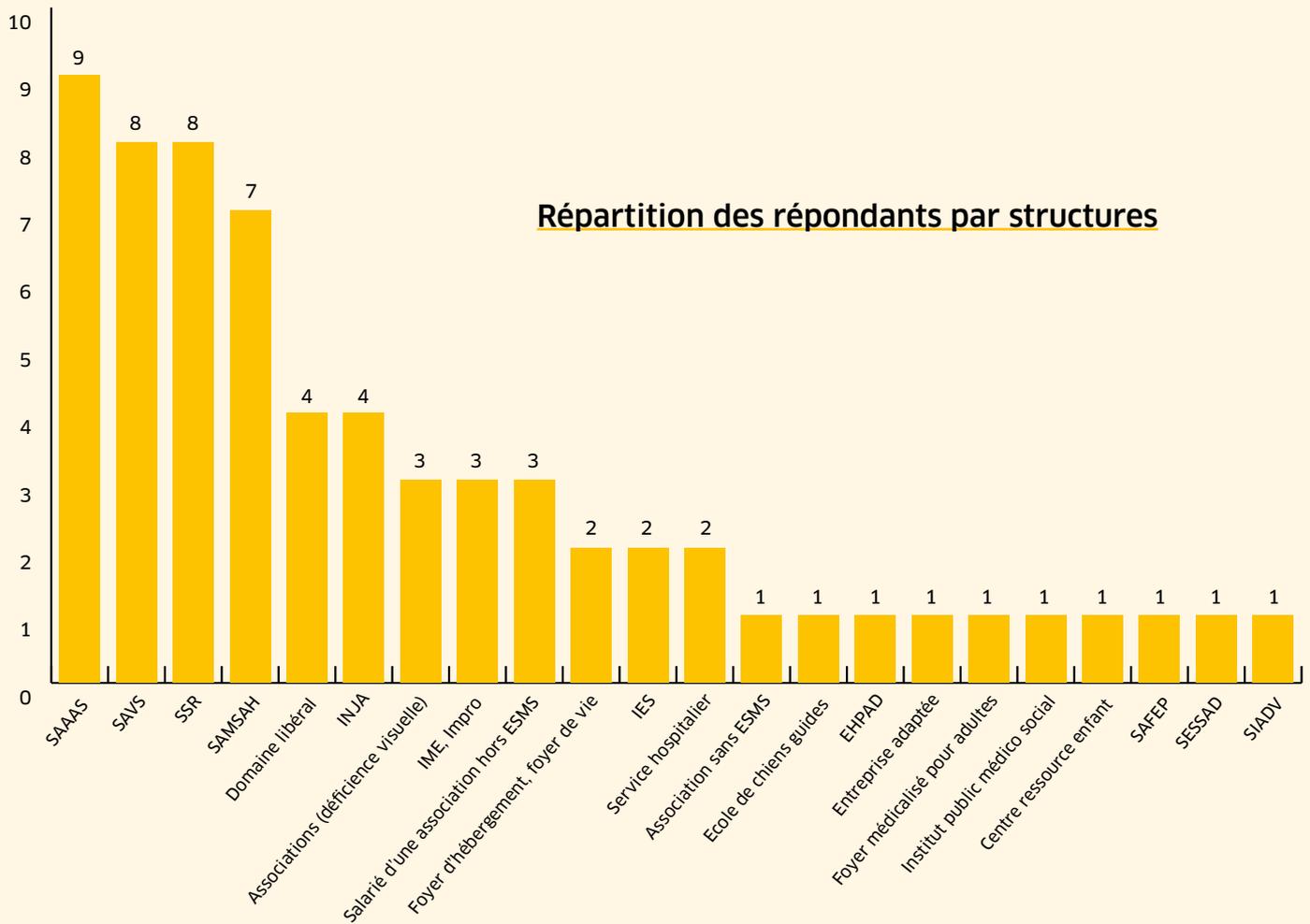
## Quelques recommandations des professionnels pour l'avenir

- **Agir contre la solitude et l'isolement** pour éviter l'enfermement des personnes déficientes visuelles,
- **Agir en faveur de l'accès au soin,**
- **Agir pour l'accessibilité dans sa globalité et prendre exemple sur « d'autres pays européens** où lors de l'appel à projets, si l'accessibilité n'est pas prise en compte, le projet est tout simplement rejeté (projet public) »,
- **Garantir l'accès aux équipements adaptés,**
- **Créer des postes d'« auxiliaires de vue numérique »** pour accompagner les personnes dans leurs apprentissages et aider aux démarches dématérialisées,
- **Garantir l'accès à la rééducation** pour maintenir l'autonomie,
- **Garantir l'accessibilité de l'information, et mettre à disposition des retranscriptions accessibles** quand cela est possible,
- **Permettre la reprise d'une vie sociale sécurisée et l'accès aux loisirs,**
- **Garantir la continuité des accompagnements** y compris en cas de crise sanitaire notamment par le biais d'accompagnement par téléphone ou visioconférences,
- **Mettre en place et garder sur le long terme un suivi psychologique des usagers,**
- **Agir pour l'adaptabilité des postes de travail et prioriser l'accès à la scolarité et l'emploi,**
- **Revaloriser les métiers du médico-social et de l'aide à la personne** avant d'essayer de « pallier avec du matériel ou de l'aide humaine »,
- **Sensibiliser le grand public,** et notamment les commerces, **aux besoins des personnes déficientes visuelles,** pour éviter les malentendus et les affrontements qui ont pu se produire autour des questions de distance et de toucher.

## Annexes de partie

Répartition des répondants par âge et par sexe



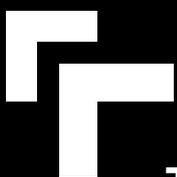


# Membres du réseau ayant contribué à l'Étude



Pour en savoir plus, consultez le site des associations de la FAF Gard Lozère, de l'ADVR, de l'APPM, de l'Apidv, de la FAF Val de loire, de l'AAMM, de l'I.P.I.D.V ou le site des Aveugles de France rubrique La Fédération/les membres.

# NOS RECOMMANDATIONS



Tirons ensemble les leçons de cette crise sanitaire : les recommandations suivantes s'adressent aux pouvoirs publics, au grand public, mais aussi, pour certaines d'entre elles, aux associations et aux personnes déficientes visuelles elles-mêmes.

## Promouvoir la conception universelle et l'accessibilité numérique dans tous les domaines de la vie



L'accès à tout et pour tous est un droit fondamental profondément ancré dans des textes internationaux (Convention des Nations Unies pour les Droits des Personnes Handicapées) comme nationaux (loi n°2005-102 du 11 février 2005).

À l'heure où les mots d'ordre sont la solidarité et l'inclusion, **force est de constater que cette crise a mis en exergue le « reste à faire »** pour que notre société soit réellement inclusive.

### Accès à l'information et accessibilité numérique

L'information fournie par le gouvernement, les collectivités et plus généralement tout organisme public ou privé délégataire d'une mission de service public se doit d'être accessible. Si nous pouvons comprendre la situation d'urgence à laquelle il fallait répondre, de trop nombreux sites web, applications et documents (dont l'attestation de déplacement) n'étaient dans un premier temps pas accessibles, ce qui a été en partie corrigé suite aux alertes des représentants associatifs. **Il est primordial que ces supports soient nativement accessibles**, et ce **quel que soit le canal de communication**. Autrement, quand les personnes déficientes visuelles ne se trouvent pas complètement exclues, la mise en accessibilité ultérieure leur impose du moins un temps de retard par rapport au reste des citoyens !

L'accessibilité numérique traverse tous les domaines essentiels de la vie et demande une vigilance de tous les instants :

- Choisir des **outils de travail à distance accessibles** et qui respectent le **RGAA**, en privilégiant des documents au format Word et les outils de visioconférence type Zoom utilisables à l'aide de raccourcis clavier.
- Accompagner les salariés en télétravail pour aider à l'aménagement **et garantir l'accessibilité de leur poste de travail au domicile comme au bureau**.
- **Rendre enfin accessibles les démarches administratives** soumises au respect du **RGAA**, car la crise les a encore davantage numérisées. De trop nombreuses démarches, pourtant essentielles, demeurent inaccessibles du fait de sites web non conformes ou de formulaires non accessibles !

- **Proposer plusieurs modalités de contact** (téléphone notamment), comme alternative à la commande en ligne. Alors qu'une part importante de la population déficiente visuelle est âgée et éloignée du numérique, il est important, comme l'ont fait plusieurs enseignes de commerce alimentaire, de proposer en proximité la possibilité de commander par téléphone et de se faire livrer à domicile.
- **Sensibiliser et former** les équipes éducatives et enseignantes, les commerçants, les employeurs publics et privés ainsi que les services publics aux besoins spécifiques des personnes déficientes visuelles. Car l'accessibilité numérique se pratique au quotidien !

Pour vous familiariser avec les besoins des personnes déficientes visuelles et rendre vos supports accessibles, consultez notre [ABC du numérique](#) et testez notre [module de e-learning dédié à l'accessibilité numérique](#).

## Prise en main des outils numériques et accompagnement

Les personnes déficientes visuelles utilisent les outils numériques lorsqu'ils sont accessibles et compatibles avec leurs aides techniques de compensation (lecteurs d'écran, plages braille, logiciels d'agrandissement de caractères).

Il est primordial que les personnes déficientes visuelles puissent **tester les outils en situation réelle et s'y former**, afin qu'elles bénéficient de leur plein potentiel.

Le développement parfois à marche forcée du télétravail et des formations à distance a bousculé les repères des déficients visuels. Ces **changements doivent être** particulièrement **accompagnés** (voir le guide « [Travailler Ensemble](#) » édité par [la Fédération des Aveugles de France](#)) tant par le collectif de travail que par la médecine du travail (formation à l'utilisation de la visioconférence, appui renforcé des référents handicap, suivi psychologique).

## Sensibiliser le grand public pour favoriser la compréhension des besoins et la tolérance



Un des principaux enseignements de cette crise est que **le grand public doit être davantage sensibilisé à la connaissance des déficiences visuelles et des besoins spécifiques des personnes** qui la vivent au quotidien, une mission que peuvent parfaitement assumer les associations ! L'accent doit être mis sur la façon dont ces personnes accèdent à l'information et utilisent les sens compensatoires, en particulier le toucher. L'interdiction et la peur de toucher en temps de pandémie sont venues en contradiction avec ce besoin qu'ont les personnes déficientes visuelles, et ces dernières ont fait face à des réactions agressives et de rejet notamment dans les commerces alimentaires de proximité. Il s'agit donc de faire appel à la tolérance et à la bienveillance de chacun.

## Gestes barrières et aménagements de distanciation dans les lieux recevant du public : l'indispensable accompagnement humain



Les lieux publics et administrations, les commerces de proximité, les prestataires de services qui ont pu accueillir du public durant la crise ont dû mettre en œuvre des aménagements pour faire respecter la distanciation sociale et les gestes barrière. Toutefois, des améliorations peuvent y être apportées afin de mieux répondre aux besoins du public déficient visuel pour **l'aider à repérer** (personnes malvoyantes) **et détecter** (personnes aveugles, grâce à leur sens podotactile ou à leur canne blanche) **ces aménagements**.

Pour le marquage du sens circulatoire, **utilisez des matériaux contrastés visuellement et tactilement par rapport à l'environnement**. Malheureusement, tous les aménagements ne pourront pas toujours être repérés par les personnes, **n'hésitez pas à leur parler pour proposer votre aide** et les guider (cf notre [vidéo : Comment guider une personne déficiente visuelle ?](#)).

Il est aussi important que les personnes aveugles et malvoyantes osent **se signaler et demander de l'aide** lorsqu'elles en ont besoin.

## Accessibilité des lieux recevant du public

Afin de s'assurer du respect des normes d'accessibilité, nous encourageons les associations représentatives des personnes déficientes visuelles à fortement se mobiliser, notamment en participant aux commissions communales d'accessibilité. **Aidez-vous de nos fiches pratiques sur l'accessibilité pour comprendre et faire appliquer au mieux la réglementation.** Pour sensibiliser vos interlocuteurs de façon ludique et leur faire comprendre vos besoins, n'hésitez pas à leur proposer notre BD « L'accessibilité, ça nous regarde aussi ! ». Lorsque des espaces publics sont aménagés ou rénovés, **proposez de faire des tests d'usage.**

## Préserver l'accès aux soins et aux accompagnements, et former les personnels



La pandémie a eu pour conséquence l'interruption de certains soins et accompagnements (rééducation et réadaptation) pourtant cruciaux pour les personnes déficientes visuelles, avec des conséquences néfastes sur leur autonomie. Des solutions adaptées (téléphone, visioconférence accessible) doivent être recherchées afin de **limiter ces interruptions** lorsque c'est possible.

Par ailleurs, certains témoignages de personnes déficientes visuelles hospitalisées montrent la nécessité d'un effort de formation des personnels hospitaliers. Nous leur recommandons de lire notre guide « Accueillir une personne déficiente visuelle - Guide à l'usage du personnel des hôpitaux et maisons de retraite » et de regarder cette vidéo dédiée à l'accueil des patients déficients visuels. Là encore, **les associations se tiennent à leur disposition pour organiser des temps de sensibilisation ou de formation.** Ces sensibilisations peuvent être également proposées à toute personne qui en fait la demande.

## Garder le lien avec les personnes les plus isolées



Beaucoup de personnes déficientes visuelles se sont retrouvées davantage isolées pendant cette période. Il est important de garder le lien avec elles à l'aide des outils qu'elles peuvent utiliser (téléphone notamment).

Cette crise a mis une nouvelle fois en lumière l'**apport précieux des associations en termes de maintien du lien social et d'information.** Nous ne pouvons qu'encourager les personnes déficientes visuelles et leur entourage à se rapprocher de leurs associations de proximité.



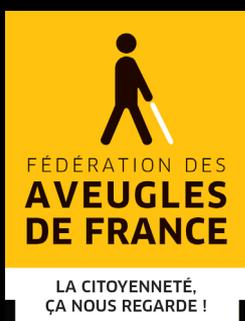
## **GLOSSAIRE**



- **AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
- **AILDV** : Association des Instructeurs de Locomotion pour Deficients Visuels
- **AVJADV** : Association des Instructeurs pour l'Autonomie dans la Vie Journalière des Personnes Déficientes Visuelles
- **CARSAT** : Les Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail sont des organismes du régime général de sécurité sociale de France métropolitaine ayant une compétence régionale
- **CCAS** : Centre Communaux d'Action Sociale
- **DARES** : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques
- **DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes
- **ESMS** : Établissements et Services Médico-Sociaux
- **IES** : Institut d'Éducation Sensorielle.
- **IRDES** : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
- **IME** : Instituts Médico-Éducatifs
- **IJA** : Institut des Jeunes Aveugles
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **RGAA** : Référentiel Général d'Accessibilité pour les Administrations
- **SAAAS** : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation
- **SAFEP** : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
- **SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- **SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
- **SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation
- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- **Test PCR** : Les tests virologiques (RT-PCR) permettent de déterminer si une personne est porteuse du virus COVID-19 au moment du test, grâce à un prélèvement par voie nasale ou salivaire
- **ULIS** : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

### Accronymes des régions

- **AURA** : Auvergne-Rhône-Alpes
- **BFC** : Bourgogne-Franche-Comté
- **BRT** : Bretagne
- **CVDL** : Centre-Val de Loire
- **GE** : Grand-Est
- **GUY** : Collectivité territoriale de Guyane
- **HDF** : Hauts-de-France
- **IDF** : Île-de-France
- **NAQ** : Nouvelle-Aquitaine
- **NORM** : Normandie
- **OCC** : Occitanie
- **PACA** : Provence – Alpes – Côte d'Azur
- **PDL** : Pays de la Loire



## Fédération des Aveugles et Amblyopes de France

6 rue Gager-Gabillot - 75015 Paris

Tél : 01 44 42 91 91

[WWW.AVEUGLESDEFRANCE.ORG](http://WWW.AVEUGLESDEFRANCE.ORG)

