

On ne mange pas toujours avec les yeux



CC ZigarrenZone / Pixabay

Comment faire ses courses et cuisiner avec un déficit visuel? Comment oser se mettre à table avec des convives si on peine à manger proprement? L'ergothérapie identifie les obstacles et apprend à les contourner.

Par **Sylvie Moroszlay**, ergothérapeute diplômée, experte en réadaptation de personnes malvoyantes et aveugles, Réhabilitation visuelle, Lausanne [\[1\]](#)

Qu'est-ce qu'un buffet d'antipasti méditerranéen, un apéritif dinatoire multicolore sans une bonne vue ? Lorsque l'on distingue moins bien les contrastes, et sans vision des détails, la beauté se perd en une purée terne, informe. On mange bel et bien avec les yeux ! Et on identifie avec les yeux. Faites l'expérience : sans la vue et seulement par le goût, il est souvent difficile de reconnaître bon nombre d'aliments.

Les personnes malvoyantes, au sens de l'OMS, sont celles dont la vision ne peut pas être améliorée sur le plan médical, chirurgical ou par le port de lunettes conventionnelles. On parle alors de « basse vision ». Au-dessus de 75 ans, une personne sur quatre est concernée. La dégénérescence maculaire liée à l'âge en est le plus souvent la cause.

La longue liste des obstacles

A table ! Encore faut-il la trouver cette table ! Prenez ce résidant malvoyant, complètement ébloui par les reflets sur le sol brillant. Il pénètre dans la salle à manger de l'EMS d'où les tables ont subitement disparus : l'éblouissement a supprimé tous les contrastes, tout est « blanc ». Le plus souvent pourtant, c'est un manque de lumière dont souffrent les aînés. Ils ont besoin de cinq fois plus de lumière que les quadras et l'éclairage standard ne suffit pas, même dans les lieux communautaires destinés aux seniors.

Savoir ce que l'on mange est alors difficile. Sans parler de la lecture du menu dont les caractères en italique sur fond pastel sont indéchiffrables. Quand on voit mal, la nourriture a tendance à tomber de l'assiette. Parfois, la bouchée est trop grosse et l'on se tache, ou alors la fourchette pique du vide et on se sent ridicule. Les arêtes d'un poisson ou le gras d'une viande que l'on voudrait pouvoir ôter sont évidemment des obstacles insurmontables. Ces difficultés

Comment citer cet article ?

Sylvie Moroszlay, «On ne mange pas toujours avec les yeux», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 20 février 2020, <https://www.reiso.org/document/5625>

engendrent souvent un sentiment de honte. A table ? Oui, mais seul !

Pourtant, manger avec sa famille, des amis ou ses collègues a une saveur toute particulière, celle de la convivialité. Or, elle aussi repose sur la vision. Celui qui ne perçoit pas les expressions des visages perd 80% de la conversation. Lorsque les indices visuels diminuent, on comprend moins bien les conversations car nous faisons tous un peu de lecture labiale sans nous en rendre compte. Sans contact visuel, il devient également compliqué de juger à quel moment on peut « entrer » dans la conversation. De plus, lorsqu'une question leur est posée, les personnes malvoyantes ne sont jamais tout à fait sûres que c'est bien à elles qu'on s'adresse, à moins de spécifier le nom. De toute façon, durant le repas, toute l'attention est portée sur l'assiette pour manger proprement. Alors, pour la convivialité, on repassera... A table ! Oui, mais sans les autres, puisque la communication est limitée.

Et si, finalement, notre ami malvoyant se rendait seul au café ? Il faudrait qu'il apprenne de nouvelles stratégies pour compenser le fait qu'il ignore où se trouve le serveur ; désagréable en effet d'appeler « dans le vide ». Et, au moment de payer, comment reconnaître la monnaie ? Il faut apprendre à utiliser le toucher, ou faire confiance.

Se simplifier la vie et «compenser»

Avec un déficit visuel, il est possible d'accomplir les 1000 actions visuo-dépendantes du quotidien, pour autant que l'on modifie ses manières de faire et que l'on utilise des compensations. Pour commencer, il va falloir faire ses courses et, cas échéant, reprendre confiance en sa capacité à se déplacer en sécurité : savoir l'heure, lire un horaire, identifier le bon bus, traverser, appuyer sur le bouton d'ascenseur dont on ne voit pas l'étage correspondant.

Lors des courses et pendant la préparation des repas, la lecture est partout. On lit pour se rappeler la liste de courses ; on lit pour s'informer du prix, de la date de péremption, du nombre de calories ; on lit pour réaliser une recette de cuisine ou respecter le temps de cuisson d'un surgelé ; on lit des chiffres sur le four, la cuisinière, le micro-ondes. Souvent, il suffira de se rapprocher pour mieux voir. Malheureusement, cela n'est pas toujours possible : dans les grandes surfaces, le code chiffré qui permet de peser les fruits et légumes est trop loin, et, lors de la cuisson d'un plat, il serait dangereux de rapprocher la tête de la plaque chaude dont on veut modifier la température.

Pour faire à manger, on peut se simplifier la vie. Prendre des salades déjà lavées, par exemple. On peut également agir de manière à contourner les problèmes. Par exemple : puiser de l'huile dans un gros bocal, plutôt que de tenter de la verser de la bouteille d'origine sur une cuillère ; mettre le sel dans sa main avant de saler.

Pour diminuer la situation de handicap, l'environnement doit devenir « facilitant », c'est-à-dire qu'il va rendre plus visibles les objets qui le composent. La réussite – ou du moins l'amélioration – d'un très grand nombre de tâches visuelles en dépend. Il s'agit également de limiter les risques de se couper, se brûler, chuter. Il faut aussi trouver ce que l'on cherche dans les placards, voir le contenu de l'assiette, voir son visage dans un miroir et... vérifier sa coiffure avant de se mettre à table en bonne compagnie.

Trois paramètres vont améliorer la perception visuelle : l'éclairage, le grossissement et le contraste.

La lumière doit être répartie de façon homogène, avec l'intensité et la couleur adéquate. L'éblouissement, si fréquent chez les aînés, est évité lorsque la lumière est répartie de façon homogène, sans alternances entre des zones sombres et claires, les reflets évités et les sources non visibles.



© Hector

Christiaen, ABA

Adapter l'environnement signifie agrandir ce qui peut l'être et offrir de bons contrastes pour faire ressortir ce qui doit être vu. Sur une assiette contrastée, on peut voir où se trouve la nourriture et si l'assiette est vide ou non. De même, il est plus facile de couper des oignons sur une planche noire.



Le contraste aide à localiser les aliments et à vérifier s'il reste quelque chose dans l'assiette. © S. Moroszlay, Réhabilitation visuelle



Étiquettes agrandies pour tous les objets de même forme (épices, boîtes de médicaments, etc.) et pour les dates de péremption. C'est ici le choix personnel d'une cliente qui lit avec sa loupe, puis colle toutes les étiquettes en une fois, lors du rangement des courses. © S. Moroszlay, Réhabilitation visuelle

Conduire dans le brouillard

Pensons à notre propre expérience de la conduite dans le brouillard : elle permet d'imaginer, par analogie, les tensions et le stress ressentis par les personnes malvoyantes. Pour leur épargner cette fatigue, il s'agit d'adapter l'environnement.

Lorsque l'environnement visuel empêche de voir suffisamment, les personnes utilisent le toucher pour se repérer : par exemple pour savoir de quel côté se trouve la lame du couteau ou pour identifier les repères sur les boutons des appareils électro-ménagers. D'autres sens peuvent être sollicités. Certains sont connus, comme l'audition avec les balances et les montres parlantes, ou avec le bruit de l'eau qui se met à frémir. D'autres sont moins connus, comme la capacité à évaluer le poids (baresthésie) pour savoir quand le verre est plein, car on ne peut pas toujours mettre un doigt dedans : par exemple quand la boisson est chaude ou pour ne pas «choquer» les convives.

L'entraînement « de la tenue à table » permet d'être plus sûr de soi. Elle permet aussi d'éviter le disgracieux bord

d'assiette en plastique.

Intervenir le plus tôt possible

Il importe d'intervenir dès l'apparition des premières gênes. En Suisse romande, les experts en réadaptation de personnes malvoyantes et aveugles sont surtout des ergothérapeutes qui se sont spécialement formés dans ce domaine [2]. « La réhabilitation en basse vision est plus efficace si elle débute dès l'apparition des premières gênes, plutôt que lorsque le patient atteint un degré arbitraire de déficit » (Fletcher, 1999) [3].

Rappelons que ces gênes peuvent être dues à une diminution de l'acuité visuelle, à une modification du champ visuel qui entraîne des changements dans la manière de bouger les yeux, à une diminution de la sensibilité aux bas contrastes, à un besoin accru en lumière. Rappelons aussi que le nombre de personnes malvoyantes est en forte augmentation, surtout chez les aînés [4]. Ces personnes ne sont pas repérées comme souffrant d'un déficit visuel (Déry et al., 2012) [5], parfois parce qu'elles estiment à tort que c'est un désagrément incontournable de l'âge. Les prestations de réadaptation ne sont alors pas proposées et les risques de dépression et d'anxiété augmentent. Il y a pourtant beaucoup de petits aménagements et quelques exercices qui apporteront une aide précieuse à ces personnes.

[1] Site internet [Réhabilitation visuelle](#)

[2] La liste des consultations et des experts en réadaptation de personnes malvoyantes et aveugles est disponible auprès de l'[UCBA](#)

[3] Fletcher D. Low vision Rehabilitation, Caring for the Whole Person. - San Francisco : American Academy of Ophthalmology, 1999.

[4] «[Les déficiences visuelles quand l'âge avance](#)», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 27 octobre 2015

[5] Déry Lise, McGraw Cathy et Wittich Walter, Le repérage des incapacités visuelles: Un moyen de prévenir les chutes chez les aînés, in Wanet Defalque et al., Innover pour mieux intervenir. 13e Symposium scientifique sur l'incapacité visuelle et la réadaptation, p. 32-36. [En ligne](#) en format pdf