

# Le Physiotherapeute Aveugle

Autor(en): **Jenkins, J.O.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1963)**

Heft 192

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929913>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## **Le Physiothérapeute Aveugle**

*J. O. Jenkins, M.C.S.P., T.M.M.G., T.E.T.*

*R. Priestley, M.C.S.P.*

Il y a plus de 300 physiothérapeutes aveugles diplômés au Royaume Uni et une cinquantaine à l'étranger. Ils sont tous complètement rééduqués, ayant passé d'abord par l'étape de l'adaptation sociale à la cécité; ayant ensuite suivi un cours de formation professionnelle et satisfait aux exigences des examens de la Chartered Society of Physiotherapy; ayant enfin acquis l'indépendance.

L'école, qui est placée sous la direction du Royal National Institute for the Blind, a été fondée en 1915. Au commencement, elle n'a reçu que l'autorisation de donner des cours de massage et d'un nombre restreint d'exercices. Mais elle s'est développée peu à peu, et comprend maintenant toutes les branches de la physiothérapie, à part les exercices en groupe et l'irradiation locale ultra-violet. Bien d'autres pays ont des cours de physiothérapie pour les aveugles, mais la formation spécialisée, dont on dispose à l'École de Physiothérapie du Royal National Institut for the Blind est la plus complète dans le monde.

Il y a une sélection très minutieuse parmi ceux et celles qui désirent étudier la physiothérapie. La capacité et l'intérêt de chacun sont toujours pris en considération. On ne peut trop souligner l'importance du niveau de sélection le plus élevé, car l'avenir de la physiothérapie, comme profession des aveugles, dépendra toujours de la compétence de ceux qui ont déjà reçu leur formation.

### *Selection des Candidats*

Tous les aspirants sont interviewés par un comité de sélection, dont les membres se décident de la capacité de chacun en tant qu'étudiant. Ils formulent aussi des suggestions susceptibles de rendre service au candidat pendant la période qui précède le commencement des cours. Un représentant du Ministère du Travail fait partie du comité, pour y étudier la question de

savoir si le candidat a droit à une bourse selon les dispositions de la Loi de 1944 sur l'emploi des handicapés.

Les candidats sont obligés d'avoir atteint le niveau d'enseignement général qu'exige la Chartered Society of Physiotherapy. Ils doivent être d'un état physique suffisant, et avoir une personnalité agréable. Ils doivent être capables de lire et d'écrire couramment en Braille, tout en ayant acquis un niveau élevé d'indépendance. L'École est prêt à former ceux qui sont complètement aveugles, ceux aussi dont l'acuité visuelle ne dépasse pas les 6/60 (Snellen). On fait exception quand un candidat est susceptible, au cours des quatre années qui vont suivre, de perdre la vue jusqu'à ce qu'il ne soit plus capable d'accomplir un travail pour lequel la vue est essentielle. On fait exception aussi dans les cas où l'ophtalmologiste est d'avis qu'il est à conseiller que le candidat apprenne à l'aide des méthodes nonvisuelles.

Vu l'importance, de nos jours, des méthodes actives de physiothérapie, les candidats sont obligés d'être compétents en culture physique, et de prendre part aux activités sportives. Il n'y a aucune raison pour laquelle un aveugle ne fasse pas d'athlétisme, des concours de marche, de canotage et de natation.

### *La Formation Professionnelle*

Le programme est établi pour qu'il soit très semblable à celui d'une école de physiothérapie pour voyants. Les méthodes de formation sont, cependant, très différentes. Pour des raisons que l'on comprendra facilement, on fait plus d'attention à l'étudiant individuel qu'aux besoins du groupe. Tel technique exige des classes plus restreintes, et huit étudiants nous paraît le nombre idéal.

La formation théorique exige un technique d'enseignement oral satisfaisant

ainsi qu'une présentation claire et logique du sujet. Si l'on donne tout d'abord à un étudiant aveugle l'essentiel dans chaque matière, il sera ensuite capable d'y ajouter les détails sans que le tableau noir lui manque. On peut faire beaucoup, pour illustrer une conférence, en y introduisant des modèles, des maquettes en relief, des parties disséquées et des expériences qui ne soient pas trop compliquées.

En ce qui concerne la formation pratique, on doit donner à chaque étudiant des démonstrations individuelles de chaque technique. Cela exige beaucoup de temps, mais c'est un procédé indispensable à une formation satisfaisante. Une 'méthode' de travail est utile aux voyants; elle est absolument indispensable lorsque'il s'agit des aveugles, car, sans cela, ils sont susceptibles d'oublier facilement un détail quelconque, et l'étudiant aveugle n'a rien qui lui rappelle ce qui lui manque. Dans une classe d'étude pratique il n'y a que quatre étudiants au travail; les quatre autres sont les 'malades'. Dans ces conditions, le professeur peut consacrer beaucoup de temps à chaque étudiant.

Les exercices présentent plus de difficulté à l'aveugle. Ceux qui sont destinés à un seul malade font partie de sa formation. On lui apprend à mettre le malade dans la position pour commencer, et ensuite à démontrer les exercices que celui-ci devra faire. Lorsque le 'malade' fera l'exercice, l'étudiant sera obligé de se servir de son toucher (l'ouïe aussi lui rendra service) pour contrôler le mouvement et la position du malade. L'étudiant se mettra dans une position qui n'empêchera le mouvement d'aucune façon. Il développera un toucher délicat, du bout de ses doigts, de manière à ce que l'exercice puisse être contrôlé, sans que le 'malade' en aperçoive, ou à peine. On peut très bien se servir des mains dans les exercices de respiration et dans des formes diverses de rééducation. Un aveugle peut très bien se servir des appareils tels que le cadre Guthrie-Smith, et ceux-ci lui rendront service, puisque les cordes donnent de l'appui aux membres et au corps, ce qui permet que les mains de l'aveugle soient libres pour prendre part à l'exercice. La rééducation de la marche est beaucoup plus dif-

ficile, mais une méthode spéciale peut donner une solution à ce problème. L'aveugle y consacre beaucoup plus de temps en préparant le malade à marcher. Puis, pendant la marche, il sera capable de se rendre compte des fautes à l'aide de la position de ses mains.

Les traitements électriques comprennent d'habitude un nombre de procédés que l'on doit appliquer avec le maximum de soin et de précision, pour éviter des résultats malheureux. On conseille aux étudiants aveugles d'être méthodiques et méticuleux dans ce domaine. L'évolution du programme d'électrothérapie dans notre Ecole démontre que l'adaptation des appareils de mesure visuels a retardé l'incorporation de la plupart des méthodes électriques jusqu'à ce qu'une méthode alternative, capable de permettre à l'aveugle de mesurer dans les mêmes limites et avec une précision identique, soit à notre portée.

Un mètre, adapté au système Braille, permet de mesurer le galvanisme. Il est basé sur le principe de l'établissement d'un équilibre électrique entre deux résistances. Un simple détecteur à cristal est employé pour le réglage d'une machine à ondes courtes pour la diathermie.

Bien des années se sont écoulées, cependant, avant que le Royal National Institute for the Blind nous ait pourvu d'un appareil spécial pour permettre à un aveugle de donner des traitements d'irradiation générale ultra-violet. La découverte d'un moyen qui permettrait à l'aveugle de localiser et de constater l'intensité des réactions de l'érythéma, voilà en effet une tâche formidable. Mais à la suite de beaucoup de recherches, on a trouvé l'appareil qu'il fallait. On l'a soumis à des expériences minutieuses, et l'on a pu constater que les résultats que l'aveugle lit sur ce mètre correspondent parfaitement à ceux des observations visuelles.

Cet appareil nouveau, c'est l'érythémamètre. L'aveugle peut s'en servir pour localiser l'érythéma et pour constater son intensité. A la suite de cette invention, l'irradiation générale ultra-violet a été incorporée dans la formation des physiothérapeutes aveugles. En 1956, première an-

née de l'emploi de cet appareil, 55 physiothérapeutes aveugles ont suivi un cours spécial sous les auspices du Royal National Institute for the Blind, et ont passé l'examen spécial de la Chartered Society of Physiotherapy.

Après la première année, la formation théorique et pratique sont mises en application dans le traitement des malades. Les étudiants assistent à l'Hôpital Whittington, à Highgate, pour y gagner la plupart de leur expérience clinique. Ils passent d'abord un mois dans les salles avec le personnel infirmier, et c'est là qu'ils apprennent le soin des malades. Pour s'orienter dans l'Hôpital, le nouveau-venu est attaché à un étudiant expérimenté. De cette façon, il apprend l'orientation d'un collègue qui a dû vaincre les mêmes difficultés. Au cours des deuxième et troisième années de formation, les étudiants passent par toutes les sections de l'hôpital, tout en consacrant plus de temps, au fur et à mesure, au traitement des malades, et moins de temps à l'École. Ils gagnent encore plus d'expérience par des stages dans des hôpitaux spécialisés, comme le Royal National Orthopaedic Hospital, Stanmore; the Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, etc.

Notre cours de trois ans exige un grand effort de la part de l'étudiant aveugle. Il poursuit son travail en se servant du Braille, des lectures à haute voix et des magnétophones pour suppléer aux classes. Les examens qu'il passe sont ceux de la Chartered Society of Physiotherapy, et ceux qui les passent deviennent Membres de cette Société.

Un peu avant son examen final, l'étudiant a une occasion de discuter ses possibilités d'emploi avec celle qui en est responsable au Royal National Institute for the Blind. C'est l'organisation St. Dunstan's qui assure ce service aux aveugles de guerre. On lui donne les conseils nécessaires et on l'aide à trouver une situation. Après avoir gagné le titre de Membre de la Chartered Society of Physiotherapy, le physiothérapeute aveugle est qualifié pour travailler dans le cadre du Service National de la Santé, dans celui des autorités municipales et départementales, dans la section médicale d'une entreprise,

ou pour travailler à son propre compte. Des physiothérapeutes aveugles travaillent avec succès dans toutes ces catégories. La plupart d'entr'eux ont des situations dans les hôpitaux. Il y en a beaucoup qui combinent le travail dans un hôpital avec un clientèle particulier. D'autres travaillent tout le temps pour leur propre compte.

Dans les hôpitaux, les physiothérapeutes aveugles sont capables d'assumer la plupart des devoirs dans le champ d'activité très étendu de leurs collègues voyants, mais la cécité leur impose des limites là où il s'agit d'exercices donnés à un grand nombre de malades simultanément. L'aveugle est à son mieux lorsque le traitement individuel s'impose.

Une fois mis au travail, l'aveugle se maintient en contact très étroit avec le Royal National Institute for the Blind, ou avec St. Dunstan's s'il s'agit d'un aveugle de guerre. Ces organisations lui assurent l'accès facile à la documentation professionnelle, ainsi que des conseils pratiques dans la solution de n'importe quel problème. Ces deux organisations arrangent, quelquefois séparément et quelquefois ensemble, des cours dont le but est de donner aux aveugles les renseignements les plus récents dans la profession. Les matières traitées dans ces cours ont compris récemment l'irradiation ultra-violet, la thérapie d'exercices de suspension, les techniques de traction, la physiothérapie en relation avec des maladies du coeur, des techniques de massage des tissus conjonctifs, etc. Les deux organisations ont aussi leurs congrès annuels respectifs, à Londres et à Brighton, auxquels viennent assister des aveugles de tous les coins du pays. Les conférenciers sont choisis parmi les médecins, les chirurgiens et les physiothérapeutes les plus éminents.

La réadaptation de l'aveugle civil et de l'aveugle de guerre est maintenant aussi complète que possible. De l'aspect sombre de la perte de la vue on les aide à arriver à une étape où ils sont capables, non seulement de s'occuper de leurs affaires personnelles, mais aussi de rendre service aux autres. Il nous paraît juste qu'une personne, qui a réussi dans le domaine de la rééducation personnelle ait l'occasion d'aider aux autres dans ce même domaine.