

PROVIAGE¹ – Pour un réseau professionnel en cas de déficience visuelle à un âge avancé

Information sur le projet, juillet 2023



Table des matières

Résumé.....	2
Avancement du projet en juillet 2023	2
1. PROVIAGE : la suite logique	2
2. Objectifs.....	4
3. Les trois phases du projet de recherche.....	4
4. Utilité.....	6
5. Coût et financement.....	8
6. Groupe d'accompagnement.....	8
7. Partenaires scientifiques.....	9
8. Transfert.....	9
9. Avertissement quant à la validité.....	10
10. Calendrier.....	10
11. Contact avec la direction du projet.....	10

¹ PROVIAGE - Professional network for visual impairment in old age
Français : PROVIAGE - Pour un réseau professionnel en cas de déficience visuelle à un âge avancé
Deutsch : PROVIAGE - Für ein professionelles Netzwerk bei Sehbeeinträchtigung im Alter

Résumé

PROVIAGE : Pour un réseau professionnel en cas de déficience visuelle à un âge avancé

L'étude COVIAGE de l'UCBA, les rapports de l'association de patients affectés de maladies de la rétine **Retina Suisse** et les expériences des services suisses de consultation pour personnes handicapées de la vue révèlent que l'ophtalmologue ou le médecin de famille est la première et la principale personne de référence des personnes âgées lorsque survient une déficience visuelle. Il est prouvé qu'un conseil psychosocial et une réadaptation spécifique au handicap visuel permettent d'améliorer la gestion du quotidien et la mobilisation des ressources individuelles et sociales. En comparaison internationale, la Suisse possède des offres de soutien psychosocial bien développées, le plus souvent connues sous le nom de « services de consultation et de réadaptation pour personnes (adultes) handicapées de la vue ». Il n'est toutefois pas garanti que le personnel médical adresse les patients à un service de consultation et de réadaptation. Il manque une logique d'orientation et une coopération systématique entre ophtalmologie, cabinets de médecins de famille et services de consultation de l'aide aux handicapés de la vue. L'UCBA et Retina Suisse réaliseront sur cette problématique une étude scientifique dénommée PROVIAGE (Professional network for visual impairment in old age) entre l'automne 2021 et l'automne 2023. Nos partenaires sont la Hochschule für Soziale Arbeit de la Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW et la Haute école de travail social et de la santé HETSL, HES-SO Lausanne. Une analyse précise des soins existants et de la logique d'orientation existantes, ainsi que des expériences des différents groupes de spécialistes impliqués et des personnes concernées, doit permettre de déduire des recommandations d'action pour un processus amélioré de soins.

Avancement du projet en juillet 2023

Une étude nationale a été réalisée en trois langues entre octobre et novembre 2022. Une enquête en ligne a été menée auprès de professionnels de l'ophtalmologie, de la médecine de famille, de l'optométrie et des centres de consultation, ainsi qu'une enquête téléphonique auprès de personnes concernées âgées de 70 ans et plus. Le taux de réponse a été généralement très bon. Le groupe d'accompagnement a déjà été actif à plusieurs reprises pour le projet. Mi-mars, les premiers résultats, les analyses complémentaires et les recommandations d'action possibles ont été discutés lors d'un atelier avec le groupe d'accompagnement. Les recommandations d'action ont été élaborées lors d'un autre atelier fin juin.

1. PROVIAGE : la suite logique

Entre 2015 et 2018, l'UCBA a réalisé, sous le nom de COVIAGE (Coping Visual Impairment in Old Age), de vastes études sur la qualité de vie, les conditions de vie et la gestion du quotidien des personnes âgées handicapées de la vue en Suisse.² À cet effet, de nombreuses informations ont été rassemblées directement par les personnes qui constituent la partie la plus importante et en forte croissance des handicapés de la vue : les personnes confrontées à une déficience visuelle grave seulement au troisième ou au quatrième âge, après avoir vécu avec une capacité visuelle relativement bonne.

L'axe prioritaire de COVIAGE était le regard socio-gérontologique sur ce thème, sur la

² Voir le rapport de synthèse de l'étude " [COVIAGE](#) " de l'UCBA.

gestion des difficultés et des ressources et sur les adaptations que celles-ci exigent au niveau social, individuel et contextuel dans la vie quotidienne. Nous connaissons aujourd'hui les différences fondamentales entre l'expérience des personnes atteintes d'un handicap visuel précoce qui prennent de l'âge et celle des personnes confrontées non seulement aux adaptations qu'exige le vieillissement, mais aussi à une ou même à plusieurs déficiences sensorielles. Les principales ressources citées pour la gestion de ces déficiences sont les aides informelles, par exemple de la famille, ce qui constitue l'une des raisons de notre recherche lancée en 2019 au sujet des répercussions du handicap visuel sur la relation de couple (projet SELODY 2019-2022).

Un bon nombre des personnes interrogées par COVIAGE avaient certes un contact régulier avec leur ophtalmologue, mais seules 2,5 % d'entre elles ont indiqué avoir un contact avec un service de consultation de l'aide aux handicapés de la vue. Cela signifie aussi de nombreuses personnes concernées n'ont pas reçu de conseil psychosocial et n'ont pu bénéficier que tardivement des diverses ressources de la réadaptation spécifique au handicap visuel. Or le projet COVIAGE a démontré que le conseil et le soutien psychosociaux sont déjà importants pendant le traitement médical et les soins ophtalmologiques. Les personnes concernées par une déficience visuelle doivent s'habituer aux nouvelles situations quotidiennes et aux nouvelles barrières et apprendre à mobiliser leurs propres ressources de façon optimale, pour leur propre protection et pour éviter des conséquences (handicap).

Les offres de conseil spécialisé dans le handicap visuel sont bien développées et disponibles sur l'ensemble du territoire suisse. Elles sont peut-être aux prises avec des problèmes de capacité, mais sont considérées comme très avancées en comparaison internationale. Il existe en outre un réseau diversifié d'offres d'entraide – une offre irremplaçable du point de vue psychosocial pour de nombreuses personnes confrontées à une déficience visuelle.

L'association de patients affectés de maladies de la rétine Retina Suisse fait la même expérience : les ophtalmologues, mais aussi les médecins de famille recommandent très tard et pas assez systématiquement les offres de réadaptation et de consultation psychosociales aux personnes confrontées à une maladie de la rétine. Retina Suisse déploie une intense activité d'information dans toutes les régions du pays et propose des groupes de parole. Il y a quand même toujours des personnes qui indiquent que les instances médicales auraient dû leur recommander la réadaptation spécialisée plus tôt, plus systématiquement et plus précisément.

COVIAGE a pu démontrer que les soins sont optimaux lorsque le réseau médical collabore avec le réseau de conseil non médical et que le traitement médical est soutenu par une réadaptation psychosociale et technique. Dans d'autres contextes de santé (cardiologie, oncologie, traumatologie, etc.), le soutien psychosocial et la réadaptation sont directement liés à l'établissement du diagnostic, ce qui n'est pas le cas en ophtalmologie. Il manque encore dans ce domaine une coopération structurée de l'ensemble du réseau professionnel, donc une logique de recommandation du conseil psychosocial par l'ophtalmologie et par le cabinet du médecin de famille, et vice versa, ce qui nécessite non seulement des concepts de coopération et de recommandation, mais aussi une compréhension du fait que le soutien psychosocial peut aider les personnes atteintes d'une déficience visuelle permanente à gérer leur quotidien.

La commission UCBA des cheffes et des chefs des services suisses de consultation a

beaucoup travaillé sur ces questions en 2019. Elle a élaboré avec une représentante de la Société Suisse d'Ophtalmologie SSO des possibilités d'améliorer ou de simplifier la recommandation de patientes et de patients aux services de consultation :

- a) un formulaire de recommandation standard à l'échelle nationale, fondé sur le Web et avec recherche automatique du service de réadaptation spécialisé responsable ;
- b) une possibilité pour les médecins, les patientes ou patients et les proches de réserver en ligne un rendez-vous pour une première consultation ;
- c) une plateforme nationale d'information qui propose non seulement des informations cohérentes sur la nature et les possibilités du conseil en réadaptation, mais aussi les concepts a) et b) ;
- d) un bref stage systématique pour l'ensemble des futures et futurs ophtalmologues auprès d'un centre de consultation et de réadaptation, avec initiation aux prestations et aux possibilités de la réadaptation.

La commission de l'UCBA estime qu'une réadaptation qui ne commence qu'après plusieurs années cause une souffrance et un abattement qu'il faudrait par principe réduire ou même prévenir. Elle n'a toutefois trouvé en 2019 aucune possibilité promouvoir une logique de recommandation coordonnée et plus solide. Les structures et les stratégies des organisations actives dans les régions paraissent trop diverses pour y parvenir.

C'est sur ce point qu'intervient le **projet de recherche PROVIAGE** : les organisations de l'aide aux handicapés de la vue vont recevoir de bases scientifiques sur les réalités actuelles de la prise en charge ainsi que de recommandations neutres ; c'est sur cette base qu'elles pourront continuer à se développer.

2. Objectifs

PROVIAGE analyse comment une personne peut bénéficier de l'offre globale d'un soutien à la fois médical et psychosocial-réadaptatif. Il est prévu de montrer d'une part comment se présentent les systèmes actuels et la réalité des soins en Suisse (collaboration entre pratique médicale et psychosociale) et comment ils sont vécus, d'autre part comment il est possible de combler les lacunes éventuelles par des concepts de coopération existants ou nouveaux.

3. Les trois phases du projet de recherche

Phase 1 (octobre 2021 à environ mai 2022)

Étude systématique de la littérature, atelier réunissant des expertes et des experts de Suisse. Le produit de la première phase était une première description provisoire de la diversité du paysage des soins et de la logique de recommandation en Suisse.

Phase 2 (de juin 2022 à environ janvier 2023)

La réalité des soins et des recommandations en Suisse a fait l'objet d'une étude empirique. Entre octobre et novembre 2022, un sondage national a été menée auprès de :

- cabinets d'ophtalmologues (ciblés : N = 50-80, réalisés : N = 123) ;
- cabinets de médecins de famille (ciblés : N = 50, réalisés : N = 16) ;

- opticiennes et opticiens (ciblées : N = 40, réalisés : N = 126)
- services de consultation de l'aide aux handicapés de la vue (ciblés : tous, réalisés : N = 21) ;
- services de consultation des organisations d'aide aux personnes âgées (ciblés : N = 10, réalisés : N = 23) ;
- personnes concernées de 70 ans et plus, atteintes d'une déficience visuelle grave survenue avec l'âge et résidant en Suisse (ciblées : N = 120, réalisés : N = 154).

Au total, 309 intervenants professionnels ont été interrogés. Les intervenants professionnels ont été interrogés en ligne (CAWI : Computer Assisted Web Interview) et les personnes âgées concernées par téléphone (CATI : Computer Assisted Telephone Interview) ou, sur demande, à l'aide d'un questionnaire écrit. Le sondage s'est déroulé en allemand, français ou italien. En parallèle et en complément, deux ateliers ont été organisés avec le groupe d'accompagnement. Les instruments et les résultats des interviews y ont été discutés (relevé empirique proche de la pratique et intégration des résultats). Le produit de la deuxième phase est un compte rendu des résultats du sondage.

Les résultats montrent un consensus clair entre les intervenants professionnels sur l'importance de conseiller une personne âgée sur les aspects pratiques de la vie et les questions psychosociales liés à sa déficience visuelle ou auditive.³ Cependant, la pratique de recommandation s'est avérée plutôt réservée. Tous les professionnels ont considéré les ophtalmologues comme les principaux responsables de la recommandation. Le plus grand obstacle est le refus des personnes concernées elles-mêmes, qui se sentent souvent effrayées par le terme "service de consultation pour personnes handicapées". Toutefois, 24 % des ophtalmologues ont également mentionné le manque de temps comme raison de non-recommandation. Néanmoins, aucun professionnel n'a exprimé l'affirmation "Je n'en vois pas l'utilité". Le mode de recommandation le plus souvent souhaité est un formulaire court pour l'échange avec le service de consultation.

Phase 3 (de février à environ septembre 2023)

La dernière phase est consacrée à l'élaboration de concepts et de recommandations, qui devraient servir à réduire les lacunes relevées en matière de soins et de recommandation. Cela a été fait lors de deux ateliers avec le groupe d'accompagnement. Lors du dernier atelier, trois domaines essentiels pour une meilleure pratique de recommandation et une meilleure prise en charge des personnes âgées concernées ont été discutés :

- 1) Les bases : la connaissance des services de conseil, la volonté de référer et la conviction de l'efficacité du conseil psychosocial, la clarté sur la responsabilité de référer
- 2) La technique concrète de recommandation : qui, quand et comment ?
- 3) Les conditions générales : L'accessibilité des services de conseil, l'image fondamentale du conseil psychosocial et son importance.

Il a été reconnu qu'un échange à bas seuil et régulier devrait avoir lieu entre les ophtalmologues et les services de consultation. De plus, les offres aux personnes concernées fonctionneront mieux si elles sont mises à disposition à bas seuil. Mais même les meilleures offres ne fonctionneront pas tant que les personnes concernées ne seront

³ Les premiers résultats ont déjà été publiés, voir chapitre 8 "Transfert".

pas prêtes à y avoir recours.

Le produit de la troisième phase est un rapport de synthèse sur les conclusions et les recommandations d'action provenant de l'étude de la littérature, du sondage national et des ateliers avec le groupe d'accompagnement. Le rapport sera achevé fin septembre 2023.

4. Utilité

Les patientes et les patients, les ophtalmologues et les médecins de famille, les services de consultation spécialisés et en fin de compte la société dans son ensemble peuvent espérer des résultats très intéressants du relevé systématique de la pratique actuelle de recommandation et de la mise au jour des lacunes dans l'interaction entre soutien médical et soutien social apportés aux personnes âgées atteintes de déficiences visuelles.

Une utilité pour les patientes et les patients âgés de 70 ans et plus

On entend la même réponse chaque fois que l'on interroge une personne confrontée à une déficience visuelle : un entretien de consultation et de réadaptation aurait dû avoir lieu plus tôt. Les conseillères et les conseillers spécialisés ne cessent également de faire la même expérience. Un soutien psychosocial ou dédié à la vie quotidienne qui commence tardivement entraîne dans la plupart des cas une perte de qualité de vie. Ce retard se répercute non seulement sur la personne directement concernée par une perte de vision, mais aussi sur les membres de sa famille.⁴ Grâce aux services de consultation, la personne concernée peut répondre à leurs besoins financiers, techniques et sociaux et s'engager sur le chemin difficile de la réorganisation de nombreuses activités. Ces patientes et ces patients peuvent aussi nouer des contacts et entretenir des échanges avec des personnes qui ont vécu une situation analogue. Tout cela les renforce.

Plus l'âge auquel survient une déficience visuelle est élevé, plus sa gestion par la personne concernée et le soutien que doivent apporter les professionnels exigent des efforts. Un conseil psychosocial et une réhabilitation devraient commencer rapidement après un diagnostic ophtalmologique afin de réduire la charge psychique et physique qui en résulte et d'éviter le retrait social, la dépression et la perte d'autonomie et d'activité.. Il est aujourd'hui prouvé que l'apprentissage de techniques de réadaptation après 70 ans est possible. Apprendre se fait autrement, demande peut-être plus de temps et une approche centrée sur le quotidien, mais reste possible jusqu'à un âge avancé.

PROVIAGE fournira des bases et donnera matière à réfléchir sur la manière dont le soutien socio-réadaptatif peut être mis en œuvre plus rapidement à l'avenir auprès des personnes concernées.

Une utilité pour les patientes et les patients adultes en général

Si PROVIAGE se penche d'abord sur la situation des personnes âgées, des améliorations dans l'interaction entre le suivi médical et le soutien socio-réadaptatif se répercuteront sur toutes les catégories d'âges, donc aussi sur les personnes dites en âge de travailler. Il n'existe pas de différences liées à l'âge dans la logique et la pratique de recommandation entre le secteur ophtalmologique et le secteur réadaptatif. C'est pourquoi les éventuelles

⁴ Voir les résultats de l'étude "[SELODY](#)" de l'UCBA sur les effets d'une déficience visuelle sur la relation de couple.

améliorations fondées scientifiquement par PROVIAGE bénéficieront néanmoins à toutes les personnes adultes concernées. Si une recommandation plus rapide et plus appuyée de la réadaptation peut empêcher une perte d'emploi, il y a des effets directs sur le risque de mise à l'AI, la sécurité des enfants et la constitution de l'avoir de vieillesse. L'étude de l'UCBA SAMS a qualifié une approche proactive des problèmes liés à une déficience visuelle de facteur déterminant pour réussir à garder une vie professionnelle.⁵ Cette action proactive n'est possible que lorsque le conseil psychosocial et la réadaptation commencent de bonne heure. On peut dire la même chose en ce qui concerne l'accomplissement de tâches familiales ou sociales.

Une utilité pour les ophtalmologues et les médecins de famille

Les ophtalmologues et les médecins de famille souhaitent faire du bon travail et savoir que les gens bénéficient d'une prise en charge complète. Pressés par le temps au quotidien, ils n'ont guère de temps pour le conseil en réadaptation et le soutien psychosocial après le diagnostic d'une déficience visuelle persistante. Il est frustrant pour nombre d'entre eux que les personnes tombent dans une spirale négative après un diagnostic et ne peuvent pas faire grand-chose elles-mêmes contre cette situation. Ils sont préparés à agir selon des directives et des procédures bien établies. Les instruments qui leur permettent d'atteindre une meilleure qualité globale à moindres frais sont en général particulièrement bienvenus. L'aide aux handicapés de la vue a certes atteint au cours des années un haut niveau de qualité sur l'ensemble du territoire, mais paraît très complexe et difficile à comprendre pour les gens de l'extérieur. On est tout à fait consciente de cette conséquence d'une évolution historique fédéraliste. PROVIAGE mettra en évidence des stratégies pour mieux faire transmettre le système aux médecins, par exemple.

Mais PROVIAGE doit aussi fournir des bases pour l'action. Il doit ainsi contribuer à ce que les patientes et les patients accèdent à la consultation de réadaptation plus tôt que ce que l'on observe aujourd'hui, encore pendant et parallèlement au conseil ophtalmologique et à un traitement éventuel. Une collaboration avec des offres de conseil spécialement créées à cet effet serait également à l'avantage et à la satisfaction des ophtalmologues et des médecins de famille. Leurs patientes et leurs patients seraient renforcés et nombreuses incertitudes seraient levées. Des personnes compétentes s'occupent des conséquences financières d'un handicap (frais de traitement, perte d'emploi, reconversions, moyens auxiliaires, etc.) et défendent les intérêts de leurs patients. Tout cela ferait également d'eux des patients compétents, sûrs d'eux et même agréables aussi pour les ophtalmologues.

Une utilité pour les services de consultation et de réadaptation spécialisés de l'aide aux handicapés de la vue

Les services de consultation et de réadaptation poursuivent aujourd'hui des stratégies de contact intuitives avec les ophtalmologues de leur région. Certains intensivement, d'autres moins. Parfois en se fondant sur un concept, à d'autres endroits plutôt au hasard. Le temps des services, souvent plutôt petits, est précieux, les régions sont vastes et les mesures de contact envisagées ne peuvent pas toujours bénéficier de la priorité qu'elles devraient avoir. Les ressources ne sont jamais suffisantes pour les mesures de contact avec les médecins de famille. PROVIAGE offrira aux services de consultation et à leurs organismes responsables une base de décision élaborée de façon systématique et des stratégies

⁵ Voir l'étude [SAMS : Etude sur le handicap visuel et le marché du travail](#)

efficaces. La nécessité d'une stratégie de recommandation bien pensée deviendra démontrable, y compris vis-à-vis des bailleurs de fonds. Les services de consultation et réadaptation obtiendront un modèle fondé scientifiquement et peut-être même reconnu pour les contacts et la collaboration entre le personnel médical et celui de la réadaptation et pourront ainsi orienter efficacement leurs stratégies de marketing et de publicité en fonction de ce modèle. Les organisations de l'aide aux handicapés de la vue poursuivent l'objectif d'apporter un soutien global et de qualité à toutes les personnes handicapées de la vue et d'être ainsi socialement utiles et efficaces. Leur insatisfaction latente par rapport à la logique de recommandation (qui manque actuellement) pourra diminuer.

Une utilité pour la société

Tant les traitements médicaux que le soutien psychosocial et la promotion de l'autonomie grâce aux techniques de réadaptation contribuent sans conteste à ce que des autres problèmes physiques (par exemple des chutes et d'autres accidents) dus à la diminution de la capacité visuelle soient évités. Il est également possible de réduire les conséquences psychiques d'une déficience visuelle survenue avec l'âge telles que tendance accrue aux états dépressifs et à l'anxiété, tendance à s'isoler et à réduire les contacts sociaux. Ces effets psychiques sont des catalyseurs de la dépression ou de la démence et par conséquent pour la dépendance et le besoin précoce de soins. Au-delà des coûts sociaux, certains frais de soins supportés par la collectivité paraissent aussi évitables lorsque le système médical recommande les patients atteints de déficience visuelle au système socio-réadaptatif plus tôt que jusqu'à présent. Pour les patients adultes plus jeunes, il y a en outre le potentiel de prévenir la perte d'emploi et indirectement la mise à l'AI. Ces mécanismes et la valeur de l'intervention socio-réadaptative ont déjà été démontrés dans une étude précédente de l'UCBA.⁶

5. Coût et financement

Environ 232 000 francs seront affectés au projet PROVIAGE au cours des deux années qu'il est prévu de consacrer à ce projet. Les porteuses de celui-ci, l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles et Retina Suisse, apportent ensemble une contribution de 115 000 CHF. Pour couvrir les coûts externes restants, nous pouvons utiliser les contributions attendues des pouvoirs publics.

6. Groupe d'accompagnement



Les expériences et les connaissances détaillées des personnes impliquées dans le soutien médical et socio-réadaptatif aux personnes atteintes de déficience visuelle jouent un rôle majeur dans le projet de recherche PROVIAGE. L'UCBA et Retina Suisse ont formé à cet effet un groupe composé d'environ une moitié de médecins (ophtalmologie, médecine de famille) et d'une moitié de cadres de services de consultation spécialisés de l'aide aux handicapés de la vue du conseil aux personnes âgées. Dans le cadre de quatre ateliers, le groupe d'accompagnement s'occupera de la pratique de recommandation actuelle, des instruments de relevé pour le sondage, des résultats de celui-ci et de la mise au point des recommandations.

⁶ Voir [SAMS : Etude sur le handicap visuel et le marché du travail](#).

Composition actuelle du groupe (juillet 2023) :

- Annegret Abplanalp, Optometrie, Bern
- Manuela Bittel, Union Suisse des Aveugles USA, Zurich
- Sabine Delachaux, Dr. méd., médecin ophtalmologue, Montagny-près-Yverdon
- Marco Fischer, Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz (SBV/FSA), Luzern
- Monika Greter, Pro Senectute Kanton ZH, Zürich
- Isabelle Hottinger, Dr. méd., médecin généraliste, Concise
- Andrea Indermühle, Dr. med., Augenärztin, Thun
- Christine Noirjean, Centrevue, Neuchâtel
- Veronika Rader, Sehbehindertenhilfe, Basel
- Daniel Rey, Zürcher Sehhilfe, Zürich
- Jean Roche, Asyle des aveugles, Lausanne
- Martin Schmid, Dr. med., Augenklinik Kantonsspital, Luzern
- Senn Oliver, Prof. Dr. med., Institut für Hausarztmedizin Uni ZH, Zürich
- Gábor Somfai, Dr. med., Augenklinik Stadtspital Triemli, Zürich
- Margret Streit & Monika Greter, Pro Senectute Kanton BE, Bern
- Margarita Todorova, Dr. med., Augenklinik Kantonsspital, St. Gallen
- Ruth Treyer, Pro Senectute Kanton AG, Unterentfelden

7. Partenaires scientifiques

 Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit	Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten
 Hes·so Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale Fachhochschule Westschweiz University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland	Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale HES-SO - Haute école de travail social et de la santé HETSL, Lausanne

- Romain Bertrand, Dr., Haute école de travail social et de la santé HETSL, Lausanne
- Clarisse Mottaz, Haute école de travail social et de la santé HETSL, Lausanne
- Andreas Pfeuffer, Dr., Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten
- Alexander Seifert, Dr., Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten (Chef projet scientifique)

8. Transfert

Les premières mesures de transfert ont été lancées début 2023. Un article sur les premiers résultats de l'étude nationale a été publié dans la revue spécialisée ophta :

Seifert, A. & Peuckert, A. (2023). Le conseil psychosocial soutient l'ophtalmologie. *ophta*, 3, p. 196-197.

D'autres mesures de transfert sont encore prévues, mais seulement après que les recommandations d'action auront été formulées.

9. Avertissement quant à la validité

Les projets de ce genre évoluent généralement au cours de leur réalisation et les concepts scientifiques s'affinent avec l'approfondissement du travail. Ni la problématique ni la démarche ni le budget ni le calendrier ne sauraient, au stade actuel de la mise en œuvre du projet, être considérés comme obligatoires dans tous les détails.

10. Calendrier

2021												2022												2023											
A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Vorbereitung																																			
Ziele, Partner, Finanzierung, Information																																			
Projektphase 1 → → →																																			
Desk-Res.												Arbeitsbericht																							
												Workshop																							
												Erste Darstellung																							
Projektphase 2 → → →																																			
												Nationale Befragungen																							
												Workshop												Workshop											
																								Bericht											
Projektphase 3 → → →																																			
												Analyse																							
												Handlungsempfehlungen																							
																								Workshop											
																								Bericht											
																								Vorb. und Abgabe Publikationen											
I												E												I											
E												I												E											
I												E												I											

I Aktualisierte Projektinformation
E Expertentreffen

11. Contact avec la direction du projet

Vivianne Visschers, responsable de la recherche UCBA, +41 (0) 44 271 18 81, recherche@ucba.ch

Stephan Hüsler, directeur de Retina Suisse, +41 (0)44 444 10 77, stephan.huesler@retina.ch