

LA BASSE VISION

VUE DU CIEL 18520 AVORD 12/06/2017

SOMMAIRE

- **Qu'est ce que la basse vision**
- **Les principales causes de déficience visuelle**
- **Les solutions**

Qu'est ce que la basse vision

L'espérance de vie augmentant, de plus en plus de personnes présentent une déficience visuelle liée à l'âge ne pouvant se corriger par de simples lunettes. L'Organisation Mondiale de la Santé a défini cinq catégories de déficience, classées de 1 à 5 selon la perte de l'acuité visuelle et la réduction du champ de vision

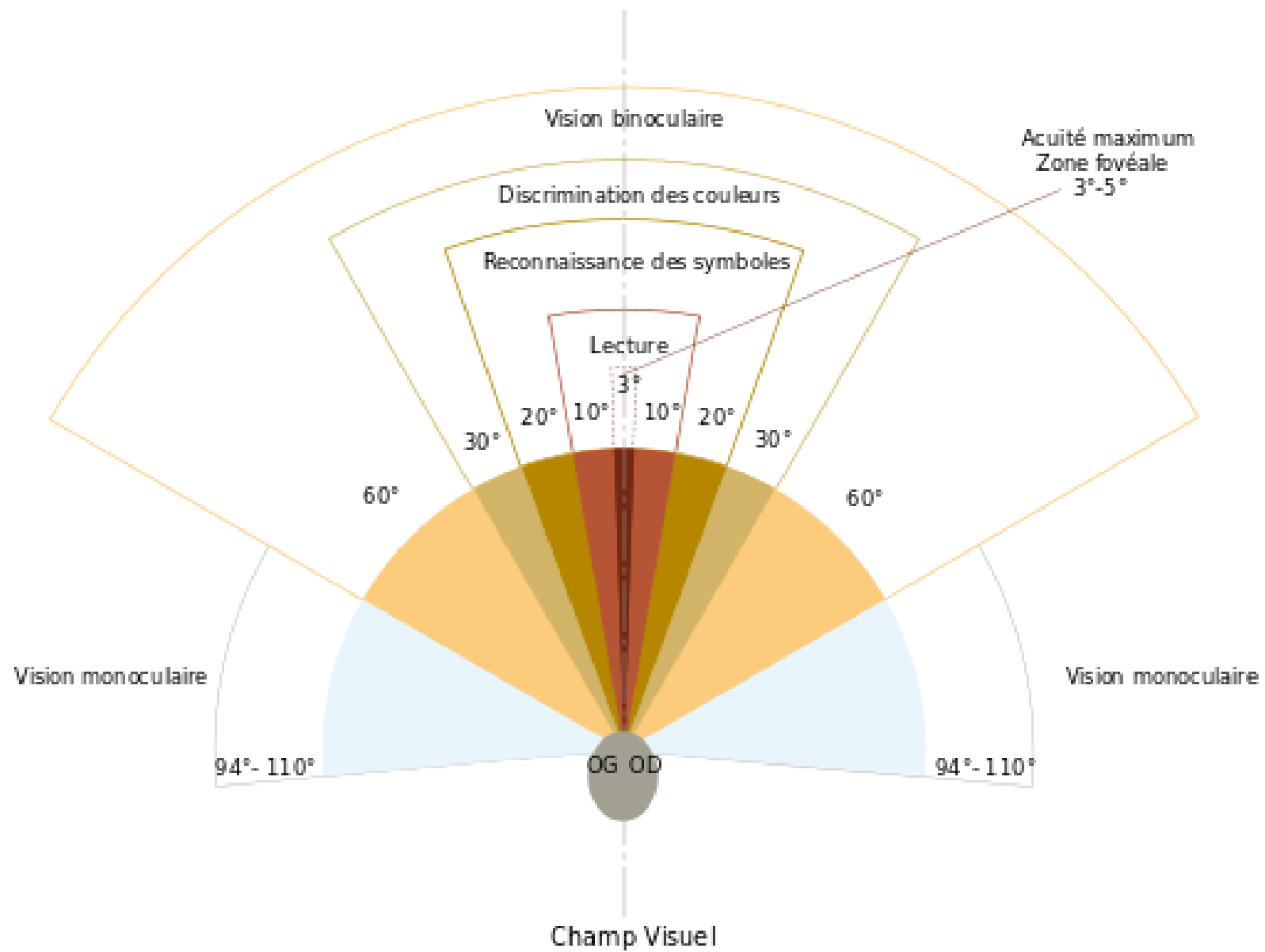
Malvoyance : quelques précieux dixièmes

Les catégories 1 et 2 englobent ce que l'on appelle la malvoyance, l'amblyopie ou la basse vision. Les personnes atteintes peinent à voir les formes et les détails mais conservent une partie de leurs capacités visuelles. Celle-ci peut être améliorée, notamment grâce à des aides optiques.

1. Déficience visuelle moyenne

Après correction, l'acuité visuelle se situe entre 1 et 3/10.

Le champ visuel est d'au moins 20°.



2. Déficience visuelle sévère

Après correction, l'acuité visuelle se situe entre 1/20 et 1/10.

Il est possible de compter les doigts de la main à trois mètres.

Repères

- . 1/10 d'acuité visuelle suffit pour pouvoir s'orienter à l'extérieur.
- . 4 à 5/10 permet de lire correctement un journal avec une bonne luminosité.

Cécité : une seule définition pour différentes déficiences

Les trois catégories suivantes correspondent toutes à la cécité, mais le handicap augmente au fur et à mesure que la perception lumineuse faiblit.

3. Déficience visuelle profonde

Après correction, l'acuité visuelle se situe entre 1/50 et 1/20. La personne peut compter les doigts d'une main à un mètre.

4. Déficience visuelle quasi-totale

Après correction, l'acuité visuelle demeure inférieure à 1/50. La personne perçoit encore la lumière. En revanche, elle s'avère incapable de compter les doigts d'une main à un mètre, ou son champ visuel est très réduit.

5. Déficience visuelle totale

La cécité est absolue, la lumière n'est pas perçue.

Cécité et malvoyance : les chiffres

Selon l'enquête HID (Handicaps- Incapacités- Dépendance) réalisée par l'INSEE en 2000, les aveugles ou malvoyants profonds seraient en France environ 207 000 et les malvoyants moyens 932 000.

Source : Etudes et résultats, Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques, juillet 2005.

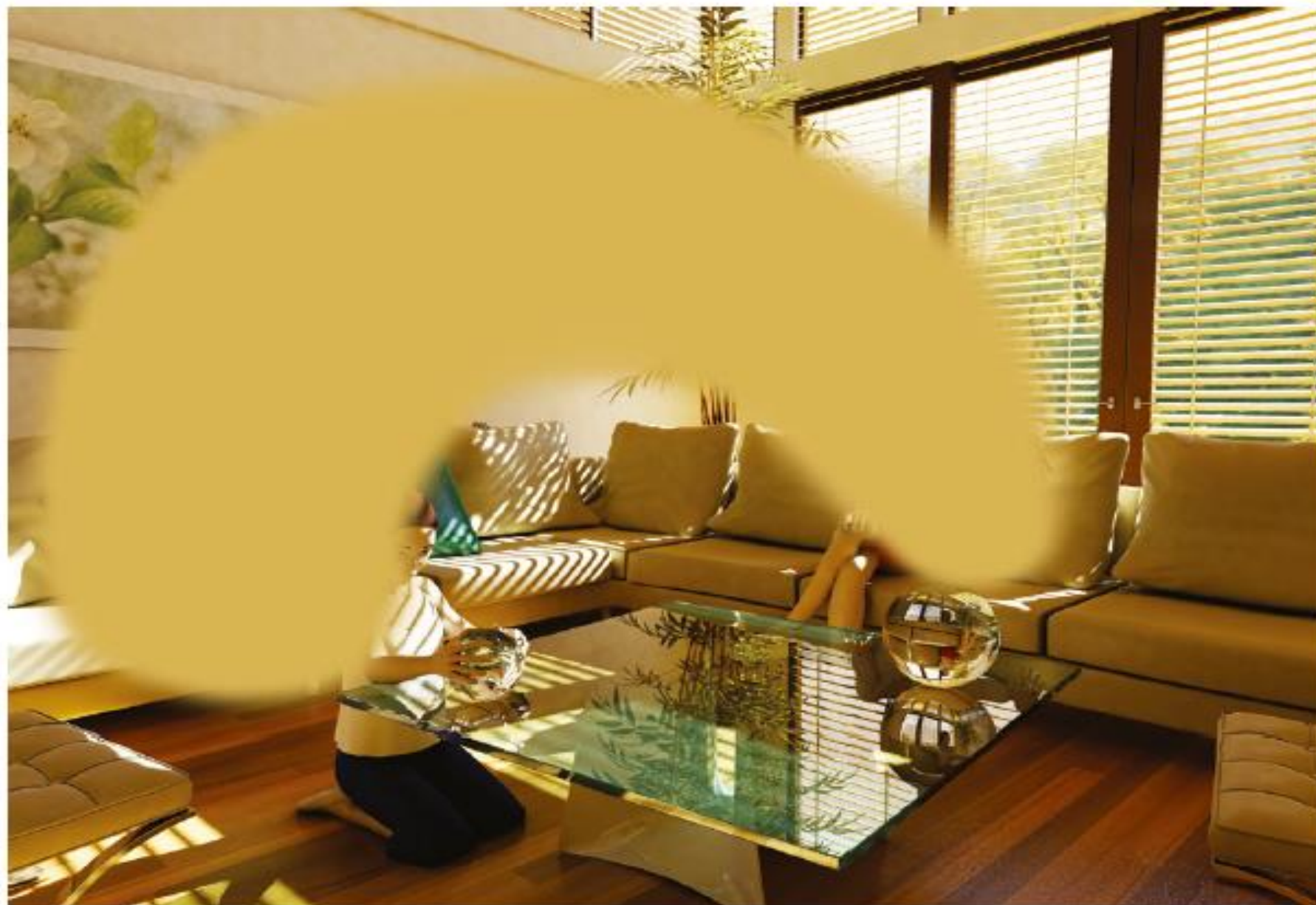
Les principales causes de déficience visuelle

Différentes maladies peuvent entraîner une basse vision. Les plus répandues sont le glaucome, la cataracte, la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA) et la rétinopathie diabétique.

Le glaucome : trop de pression

Il touche essentiellement les plus de 40 ans.

Cette maladie est due à une pression trop élevée à l'intérieur de l'œil qui entraîne la destruction progressive du nerf optique. Le champ de vision se réduit, la cécité guette en l'absence de traitement médicamenteux ou chirurgical.



© Essilor International

b) Perception d'un patient atteint d'un glaucome

La cataracte : de la transparence à l'opacité

Liée au vieillissement, elle atteint de préférence les personnes âgées. Elle provoque l'opacification du cristallin, normalement transparent. La cataracte rend la vision trouble, notamment de loin. L'ablation chirurgicale du cristallin permet de retrouver une vision normale, parfois sans lunettes.

La cataracte congénitale

Présente dès la naissance la cataracte est dite congénitale. Elle peut être causée par une maladie contractée pendant la grossesse, un défaut chromosomique, un trouble métabolique...

Une intervention chirurgicale se révèle souvent nécessaire, dès les premières semaines de vie de l'enfant.



VISION NORMALE



EMBROUILLEMENT DÙ À LA CATARACTE

DMLA : la perte de la vision centrale

La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age est la première cause de cécité chez les personnes de plus de 60 ans. Elle est provoquée par une lésion dégénérative du centre de la rétine, au niveau de la macula. La personne atteinte est gênée lorsqu'elle regarde droit devant elle, mais conserve sa vision périphérique, ce qui lui permet de se déplacer.



c) Perception par le patient : scotome central

© Essilor International



b) Perception par le patient : métamorphopsies

© Essilor International

Le diabète et la vue

Le diabète met la vue en danger. Outre la rétinopathie, l'œdème maculaire peut apparaître : du liquide s'accumule au centre de la rétine et provoque différents troubles visuels. Quant à la cataracte, elle se déclare plus tôt et progresse plus vite chez les diabétiques.

La rétinopathie diabétique : le danger de la cécité

Elle touche environ un tiers des diabétiques. Cette complication grave provoque de minuscules hémorragies des vaisseaux menant à la rétine. Les lésions entraînent une baisse progressive de la vision pouvant, sans traitement, mener à la cécité.



© Essilor International

b) Perception du patient : scotomes épars

Les solutions

Les personnes malvoyantes disposent de différentes solutions pour utiliser au mieux leurs capacités visuelles restantes. Les aides optiques et la rééducation sont parfois les seules solutions leur permettant de rester actives et autonomes.

Les aides visuelles à la loupe

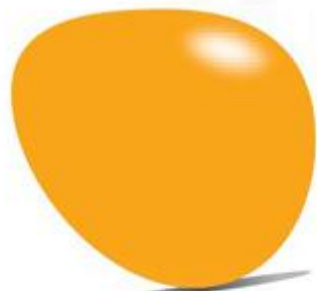
- Les **loupes** grossissantes et de préférence éclairantes, à poser ou à main, permettent aux malvoyants souffrant d'une perte légère de vision de près de lire plus confortablement.



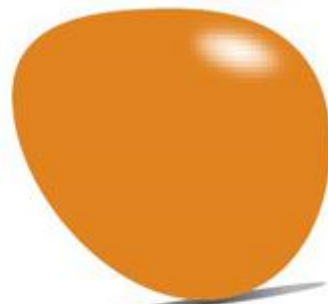
Les **verres filtrants spécifiques** aux malvoyants sont utilisés pour diminuer l'éblouissement tout en maintenant l'acuité visuelle centrale. Ils sont souvent associés à des montures enveloppantes.



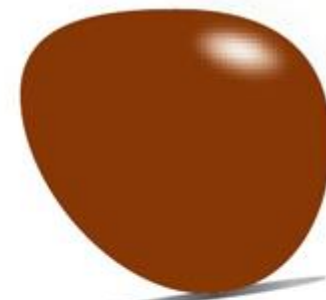
Kiros 1 - 400



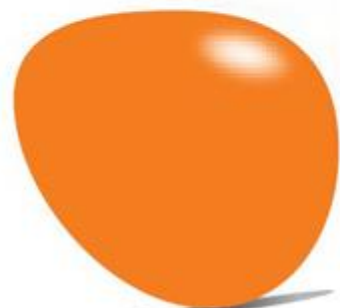
Lumior 1 - 400



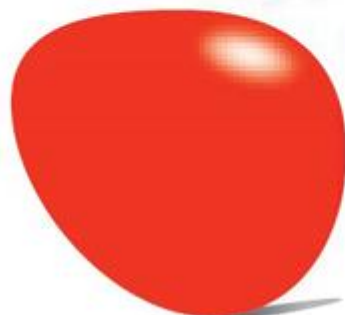
Lumior 1 - 440



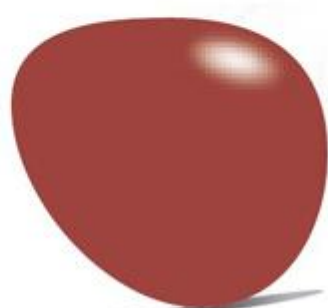
Lumior 2 - 450



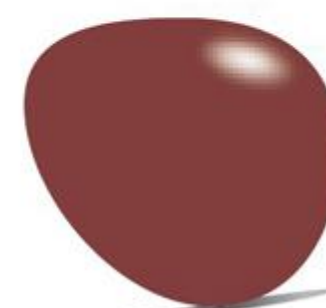
Lumior Orangé 1 - 416



BLX 2 - 455



RT 3 - 440



RT 4 - 460

Les **télé-loupes** montées sur lunettes (systèmes Galilée ou Kepler) permettent d'obtenir des grossissements plus importants qu'avec les loupes et de pallier ainsi les difficultés rencontrées en vision de loin et de près.

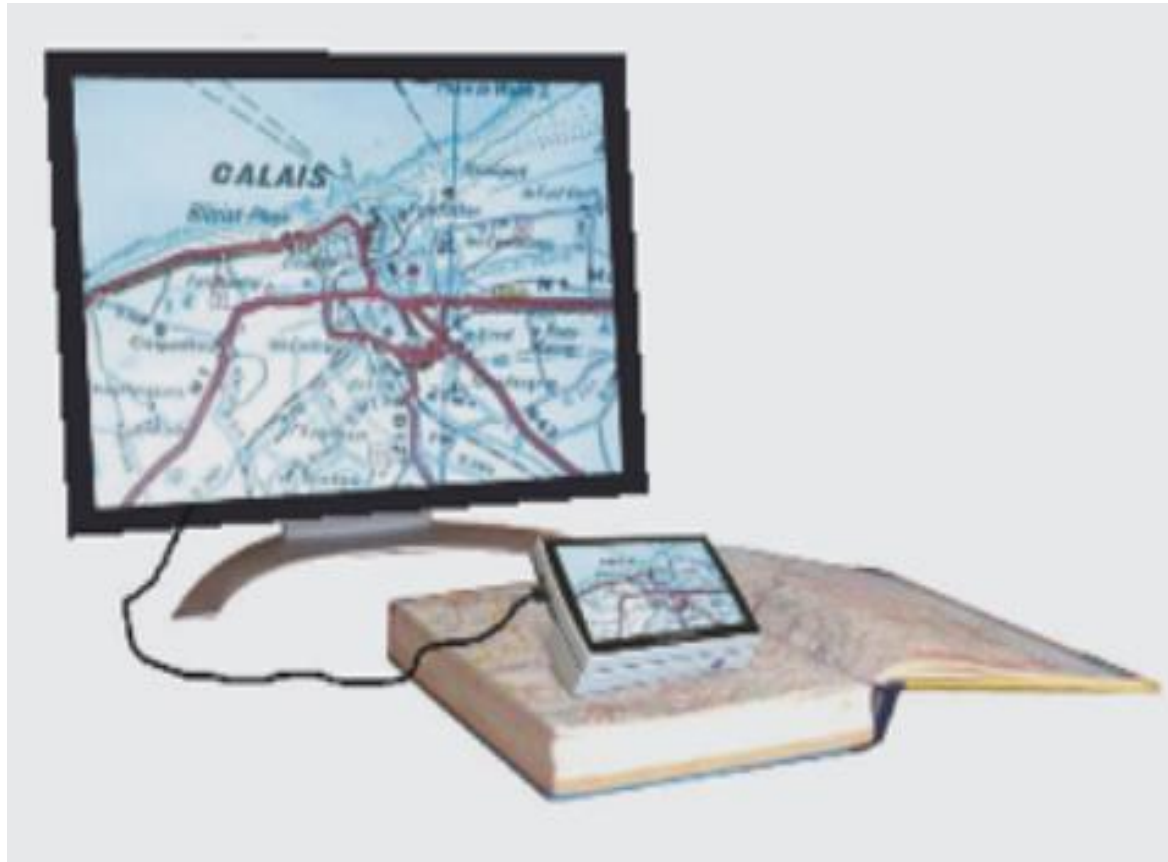
Systeme KEPLER



Systeme GALILÉE à main



Les **agrandisseurs électroniques**, associant caméra et écran, grossissent jusqu'à 50 fois. Certains prévoient le déplacement de la caméra sur un document à lire. D'autres ont un plateau mobile sur lequel on place le document - ce qui permet aussi d'écrire. Certains peuvent en outre se relier à un ordinateur.



La rééducation orthoptique, pour voir « autrement »

Elle s'adresse à toute personne malvoyante, quel que soit son âge, le type et l'ancienneté de sa déficience. La rééducation permet de **minimiser le handicap visuel** et ainsi, de garder ou retrouver le plus d'autonomie possible. Chez l'enfant, elle est d'autant plus précieuse qu'elle va faciliter l'apprentissage de la lecture.

Pratiquée par des centres spécialisés ou des orthoptistes, elle nécessite généralement une consultation d'évaluation, puis une dizaine de séances. Elle sera **adaptée au patient** : si une personne souffre de problèmes de vision centrale, on lui apprendra à bien utiliser sa vision périphérique. Des conseils personnalisés pour la vie quotidienne, des exercices de motricité de l'œil et de coordination entre la vue, l'audition et le toucher sont également proposés.

Une rééducation implique souvent d'autres professionnels (ophtalmologiste, psychologue, instructeur en locomotion,...).

L'opticien joue aussi un rôle important en conseillant les aides optiques pouvant améliorer la perception visuelle du malvoyant.