



Dégradation de la vue et cécité

🕒 paru le 17/07/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il et comment le diagnostic est-il posé ?

L'acuité visuelle, c.-à-d. la capacité à distinguer les détails d'une image, de près ou de loin, se mesure, chez l'adulte, à l'aide d'un grand tableau de lettres, appelé tableau de Snellen, placé à une distance de 6 mètres. L'œil normal est capable de lire les lettres rapidement, et la personne obtient un score de 100 % (1.0). Quand on voit moins bien, le score est plus faible. Si le score est de 30 % (0,3) ou inférieur, la personne est officiellement malvoyante. En présence d'un score inférieur à 5 %, on parle de cécité.

Le glaucome (qui se caractérise par une augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) est l'une des principales causes de déficience visuelle dans le monde. Dans les pays industrialisés, le diabète est une cause importante de déficience visuelle et de cécité par les dommages qu'il cause à la rétine.

Chez les petits enfants et les bébés, l'examen de la vue utilise d'autres techniques. Chez les bébés, le médecin du cabinet de consultation de l'ONE contrôlera la vue en vérifiant les contacts visuels du bébé et la réaction à un sourire. Normalement, les contacts visuels sont possibles à l'âge de 6 semaines, et un sourire déclenche une réponse au plus tard à 12 semaines. En Flandre, l'organisation Kind en Gezin examine également la vue à un âge plus avancé : un test de la vue est effectué spécialement pour les enfants à environ 12 mois et à environ 30 mois.

Quelle est leur fréquence ?

Les personnes âgées forment le groupe le plus grand de personnes avec un handicap visuel. Généralement, elles présentent encore d'autres déficits fonctionnels.

Les enfants atteints d'un handicap visuel ont également d'autres handicaps dans 6 à 7 cas sur 10. On effectuera donc aussi un examen de la vue chez tout enfant qui présente un trouble du développement moteur, une déficience auditive ou une lésion cérébrale.

Comment les reconnaître ?

L'[examen de la vue](#) permet de dépister des troubles spécifiques du champ de vision. Par exemple, une partie de la vue peut avoir disparu, au centre ou à la périphérie du champ de vision. Parfois, un quart ou la moitié du champ de vision a disparu, parfois, la personne est complètement aveugle. Cela peut ou non être associé à d'autres limitations dans la vie quotidienne.

Une [personne adulte avec un champ de vision normal mais sans image centrale](#) voit tout en périphérie du champ de vision, mais rien droit devant elle. Elle peut facilement s'orienter dans l'espace, mais ne peut ni lire ni voir les expressions du visage de ses connaissances de l'autre côté de la rue.

Une personne avec une vision tubulaire, par contre, a un champ de vision central intact, mais ne voit rien en périphérie. Elle doit se munir d'une canne blanche pour s'orienter dans l'espace, mais elle peut lire un livre (même s'il est imprimé petit), et elle reconnaît l'expression du visage d'une personne de l'autre côté de la rue.

Parfois, les parents ont le sentiment que la vue de leur enfant n'est pas normale, par exemple s'il ne répond pas aux sourires.

L'aspect le plus important dans l'évaluation de la vision est souvent l'impact sur le fonctionnement quotidien, et pas tellement le score exact d'un test. Le but de l'examen est de déterminer l'utilité et la nécessité de dispositifs visuels pour un fonctionnement normal dans la société. C'est pourquoi différents aspects sont évalués chez toute personne qui présente un handicap visuel : aptitude à rassembler les connaissances et à les appliquer, tâches et exigences générales, communication, mobilité, soins personnels, vie domestique, interactions et relations interpersonnelles, domaines importants de la vie, vie communautaire et citoyenne.

Chez les enfants, on utilise un tableau à quatre entrées. On contrôle l'utilisation de la vue dans quatre domaines : communication et interaction, orientation dans l'espace et en mouvement, activités quotidiennes et tâches rapprochées qui demandent de la précision, comme la lecture et le bricolage.

Que peuvent faire les prestataires de soins ?

La réadaptation commence de préférence le plus tôt possible. Il est certain qu'en cas de suspicion de vision diminuée chez un (petit) enfant, il faut rapidement l'envoyer dans un centre spécialisé. En général, l'équipe de réadaptation est composée de différents soignants, chacun spécialisé dans une discipline spécifique : ophtalmologues, opticiens, psychologues, experts en réadaptation précoce, services scolaires et services sociaux. L'objectif est la meilleure intégration possible dans la vie normale.

À l'âge scolaire, des outils techniques spéciaux sont utilisés pour la réadaptation, tels que des loupes et des ordinateurs avec une taille de police très grande.

Pour les adultes, le lieu de travail sera adapté, les tâches seront redistribuées, et une formation continue sera assurée. Une réorientation professionnelle est également possible.

En savoir plus ?

- [Le développement de la vue chez l'enfant – Naître et grandir](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [La LUSS – Une fédération d'associations de patients et de proches](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Cécité et déficience visuelle' \(2000\), mis à jour le 04.09.2017 et adapté au contexte belge le 20.12.2019 – ebpracticenet](#)