

Niveaux des services offerts en basse vision

Auteures

D^{res} Susan J. Leat, Tammy Labreche et Zay Khan

École d'optométrie et des sciences de la vision

Université de Waterloo

Dépistage et reconnaissance de niveau 1 des patients ayant une basse vision

Il incombe à tous les optométristes de savoir à quel moment ils doivent recommander aux patients de recourir à des services de réadaptation en basse vision (RBV) offerts par un optométriste spécialiste de la basse vision, ou de les orienter vers de tels services, avant de procéder à l'aiguillage des patients vers les services de RBV fournis par Réadaptation en déficience visuelle Canada. Il s'agit de la norme minimale de soins. Tous les optométristes doivent être disposés et aptes à tester des additions plus élevées pour la lecture, p. ex., des additions allant jusqu'à 4D.

L'évaluation et la réadaptation en basse vision doivent toujours être recommandées dans les cas suivants :

- Un patient ayant une **basse vision** qui est définie comme étant une **déficience visuelle** (perte mesurable de la vision) entraînant une **incapacité visuelle** (difficulté à entreprendre une tâche en raison d'une mauvaise vision).
 - À titre de précision, cela comprend tous les patients qui :
 - sont atteints d'une maladie (oculaire ou systémique) qui est impossible à traiter et qui cause une perte de vision (habituellement une perte d'acuité visuelle, de sensibilité aux contrastes ou de champ visuel)
- ET
- ont de la difficulté à accomplir des tâches visuelles quotidiennes normales en dépit d'une correction visuelle optimale
-
- En ce qui a trait à la déficience visuelle, les niveaux auxquels la perte de vision est susceptible de causer une incapacité visuelle sont les suivants, sans toutefois s'y limiter :
 - Acuité visuelle (AV) de 6/12 (20/40) ou inférieure
- OU
- Scotome central ou paracentral ou métamorphopsie
- OU

- Perte de champ périphérique (hémianopsie ou quadranopsie; champ de vision total de moins de 70 degrés¹)

OU

- Sensibilité aux contrastes (SC) de plus de 1,4 log

OU

- Une combinaison de ces mesures

Équipement d'évaluation supplémentaire minimal : Une échelle de mesure de la sensibilité aux contrastes comme l'échelle de Pelli-Robson, le test des lettres de Mars pour mesurer la sensibilité aux contrastes, le test des lettres de Sloan pour évaluer l'acuité visuelle à bas contraste ou l'échelle de la sensibilité aux contrastes de Rabin

Services en basse vision de niveau 2

Il s'agit du niveau de RBV qui peut être fourni dans un cabinet d'optométrie doté d'un nombre modeste d'équipement et de dispositifs optiques et dont les assistants optométriques ont reçu une certaine formation pour offrir des services d'évaluation et donner à leur tour de la formation.

L'équipement et les dispositifs supplémentaires minimaux doivent comprendre :

- Échelles de mesure de l'acuité visuelle de loin permettant de quantifier toute déficience visuelle à l'aide de méthodes plus efficaces que la simple technique du mouvement de la main (l'échelle de Bailey-Lovie, l'échelle EDTRS, l'échelle de basse vision de Feinbloom, l'échelle de basse vision numérique de Lea)
- Échelle pour mesurer, en unité logarithmique (logMAR), l'acuité visuelle en lecture de texte continu comme les échelles de Colenbrander, de Lighthouse et MNRead
- Loupes à main (p. ex., 8D, 10D, 12D) (une gamme de loupes éclairantes et non éclairantes, de loupes de poche et de loupes de plus grande taille)
- Ensemble de lentilles d'essai pour la démonstration d'additions élevées ou de microscopes et un ensemble distinct de demi-lunettes à prismes et de microscopes, au besoin
- Échantillons de verres teintés (p. ex., gris, brun, jaune, orange, mauve)
- Télescopes monoculaires et binoculaires à faible puissance (p. ex., des télescopes portatifs ou pouvant être montés sur une monture de lunettes avec une capacité de grossissement de 2x à 4x)
- Bonne lampe à col de cygne (idéalement)

- Loupe électronique de poche, au besoin (à noter que les patients qui en tireraient d'importants avantages doivent faire l'objet d'une évaluation pour déterminer, le cas échéant, si un agrandisseur électronique CCTV ou une RBV tertiaire leur conviendrait)

Les patients susceptibles de tirer profit de ces dispositifs sont ceux :

- qui ont une AV de 6/12 à 6/21;
- qui ont une SC de 1,40 à 1,00;
- qui ne sont atteints ni d'hémianopsie ni de quadranopsie, et qui ont des champs visuels de plus de 70 degrés¹;
- qui ne souffrent d'aucune perte importante de champ paracentral qui limite la vitesse de lecture et la fonction visuelle.

À tout le moins, les examens suivants, sans toutefois s'y limiter, doivent être effectués :

- a. Antécédents complets, y compris la détermination des besoins du patient
- b. Tests d'acuité visuelle de loin et de près au moyen d'échelles appropriées
- c. État réfractif avec une monture de lunettes d'essai
- d. Évaluation de la sensibilité aux contrastes, au besoin
- e. Évaluation de la binocularité, au besoin
- f. Évaluation des champs visuels, au besoin
- g. Évaluation de la vision des couleurs, au besoin
- h. Évaluation des besoins en ce qui a trait au grossissement, aux teintes et à l'éclairage
- i. Discussion sur les modifications environnementales (utilisation des contrastes)
- j. Sensibilisation à l'usage d'appareils électroniques courants (iPad, téléphones cellulaires, ordinateurs, tablettes)
- k. Élaboration d'un plan de réadaptation

Le niveau 3 (RBV complète), c'est tout ce qui dépasse le niveau 2.

Cela comprend tous les fournisseurs qui participent à la prestation de soins en centres multidisciplinaires, bien que les bureaux des fournisseurs de services de RBV ne soient pas nécessairement situés dans le même immeuble. Les optométristes se spécialisant dans la prestation de services de RBV doivent avoir une connaissance approfondie dans ce domaine, afin d'être en mesure de traiter des cas cliniques complexes et d'offrir des services de RBV complets.

Ils ont également accès à des aides visuelles autres que les loupes et les additions élevées, dont des microscopes personnalisés, des télescopes (portatifs et pouvant être montés sur des

montures de lunettes), des prismes et d'autres dispositifs d'amélioration du champ de vision et de grossissement électronique.

Les optométristes spécialisés dans la prestation de services de RBV doivent entretenir des relations de travail avec les professionnels suivants :

- i. Spécialiste de la basse vision ou ergothérapeute
- ii. Spécialiste du développement de compétences à la vie autonome ou ergothérapeute
- iii. Formateur en orientation et en mobilité
- iv. Spécialiste de l'évaluation des besoins en matière d'appareils de haute technologie ou de CCTV, ou d'ordinateurs
- v. Opticien
- vi. Conseiller ou psychologue

Les optométristes qui se spécialisent dans la prestation de services de RBV doivent reconnaître la nécessité de mobiliser des ressources sociales (p. ex., avantages fiscaux, transport, attestation de cécité légale) ou d'aiguiller les patients vers de telles ressources, et ils doivent être en mesure de le faire.

Ils doivent également lancer le processus d'aiguillage et communiquer des plans de réadaptation, y compris, sans toutefois s'y limiter : résumé des conclusions des examens, ordonnance finale, appareils et accessoires fonctionnels recommandés et déjà offerts, autres recommandations de dispositifs et rendement prévu de ceux-ci, recommandations sur le plan de la formation, modifications environnementales et counselling.

Les patients susceptibles de nécessiter ce niveau de RBV sont ceux :

- qui ont une AV inférieure à 6/21;
- qui ont une SC supérieure à 1,00;
- qui sont atteints d'hémianopsie ou de quadranopsie, et qui ont des champs visuels inférieurs à 70 degrés¹;
- qui ont un scotome central ou paracentral.

Remerciements : Nous remercions les D^{res} Julie-André Marinier, Alanna Stetson et Alexis Keeling d'avoir révisé le présent texte.