

Les déficiences visuelles

1. Déficience visuelle et handicap

" Le handicap visuel est la résultante de la déficience visuelle " .

Cette déficience peut concerner

- la perception (baisse de l'acuité visuelle, réduction du champ visuel, modifications de la sensibilité aux contrastes, aux couleurs, à la lumière...)
- l'utilisation de la fonction visuelle (troubles de la convergence, paralysie oculomotrice...)
- le traitement des informations reçues (d'origine psychologique, psychiatrique, ou neurologique...)

Une déficience peut provoquer un handicap, mais dans tous les cas, il est concevable d'avoir une atteinte de l'œil et des voies optiques sans que cette déficience n'ait de conséquences fonctionnelles sensibles pour la personne et sans donc qu'elle implique les gênes dans la vie quotidienne qui justifient le terme de « handicap ».

La déficience est une donnée objective : elle est mesurable, quantifiable par des outils et des spécialistes tels que les ophtalmologistes, les orthoptistes, et les neurophysiologistes.

Le handicap est une donnée subjective, c'est la personne concernée qui reconnaît, ou non, plus ou moins les gênes provoquées par sa déficience.

Ainsi la déficience touche un objet, la fonction sensorielle, alors que le handicap touche le sujet. »

extrait du rapport de synthèse réalisé par le CREAM en octobre 2003 sur les besoins et attentes des personnes déficientes visuelles en matière d'accompagnement socio-professionnel en région lorraine.

Quelques définitions devraient vous permettre de vous repérer dans le vocabulaire utilisé dans les rapports et les caractéristiques des principales affections concernant le handicap visuel .

- **Accommodation :** aptitude des yeux à s'adapter à la vue d'objets situés à des distances différentes.
- **Acuité visuelle :** finesse de perception de l'oeil, degré de sensibilité .
- **Amblyopie :** Terme non-spécifique se référant à l'affaiblissement de la vue, baisse de l'acuité visuelle sans lésion organique de l'oeil. Diminution de la vision d'un oeil par non-stimulation d'une voie visuelle au cours du très jeune âge. Synonyme de mal-voyance.
- **Aveugle :** privé du sens de la vue.
- **Basse vision :** perte suffisante de vision pour limiter les activités de la vie quotidienne. Attention: il ne s'agit pas d'une cécité totale. Au moins 80 % des gens affectés ont un résidu "de vision utile" qui peut souvent être amélioré par des appareils spéciaux.
- **Champ visuel :** périmètre de la vision oculaire.
- **Cécité :** Incapacité de voir, perte ou absence de la perception des stimuli visuels.
- **Cornée :** tunique transparente située à l'avant du globe oculaire.
- **Malvoyant :** présentant une déficience visuelle.

Les états de malvoyance grave ont tendance à augmenter, en particulier du fait du vieillissement de la population.

En fonction de ses causes, la perte de vision pourra être diversement ressentie par les sujets qui en sont atteints.

Certaines dégénérescences rétinienne provoquent un rétrécissement du champ visuel, d'autres maladies provoquent des pertes d'acuité visuelle ou des sensation de « taches noires ».

2. Les classifications des déficiences visuelles.

On distingue 2 catégories de déficients visuels :

Les aveugles et les malvoyants que l'on classe en 5 catégories de la déficience moyenne à la déficience totale.

Tableau : Le classement OMS des déficiences visuelles

b	catégorie 1
a	Acuité visuelle binoculaire corrigée
s	comprise entre 1/10 ^e inclus et 3/10 ^e exclu
s	champ visuel $\pm 20^\circ$
e	
v	catégorie 2
i	Acuité visuelle binoculaire corrigée
s	comprise entre 1/20 ^e inclus et 1/10 ^e exclu
i	C.L.D. à 3 mètres
o	
n	
	catégorie 3
	Acuité visuelle binoculaire corrigée
	comprise entre 1/50 ^e inclus et 1/20 ^e exclu
c	C.L.D. à 1 mètre
é	catégorie 4
c	Acuité visuelle binoculaire corrigée
i	comprise entre P.L. inclus et 1/50 ^e exclu
t	ou champ visuel $< 5^\circ$
é	catégorie 5
	Cécité absolue
	A fortiori absence d'œil

Il est à noter des écarts entre les catégories OMS et la classification française, et l'on retiendra que la classification française reconnaît la cécité pour les catégories OMS IV et V.

Le handicap est, nous l'avons dit, plus difficile à classer puisque les personnes mobilisent des facultés d'adaptation plus ou moins importante pour compenser la gêne provoquée par leur déficience visuelle.

Il est bien évident que l'âge de la survenue du problème visuel va jouer un rôle important dans l'adaptation du sujet à son environnement.

On a coutume de distinguer 3 périodes de survenue de la déficience :

- A la naissance

- Avant 18 ans
- L'âge adulte

Selon l'âge de l'apparition de la déficience visuelle, les conséquences...

- sur l'adaptation du sujet à son environnement,
- sur les capacités d'apprentissage du « Braille »,
- sur l'état psychologique du sujet
- sur l'insertion socio-professionnelle
- etc...

...vont être fondamentalement différentes.

3. Les maladies provoquant la malvoyance et la cécité

Nous resterons attachés aux causes de cécité rencontrées dans les pays industrialisés.

On distingue 3 causes principales de déficience visuelle grave conduisant les sujets qui en sont atteints à des états de malvoyance sévère et de cécité.

- **La dégénérescence maculaire liée à l'âge (la DMLA)**
- **Le glaucome**
- **La rétinopathie diabétique**

Bien que la **cataracte** (due à une opacification du cristallin) soit la première cause de cécité dans le monde, elle bénéficie aujourd'hui de traitements chirurgicaux efficaces dans les pays industrialisés (un million d'interventions réalisées chaque année aux Etats-Unis).

3.1 La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

Première cause de cécité dans les pays industrialisés où elle atteint 25% des personnes à partir de 80 ans, elle se traduit par une altération de la vision centrale.

Elle entraîne tout d'abord une gêne à la lecture pour évoluer vers une grave déficience visuelle.

Aucun traitement curatif n'est aujourd'hui en capacité de traiter favorablement la maladie, bien que certaines thérapeutiques soient en mesure d'en freiner l'évolution et que des voies de traitement soient actuellement en cours d'expérimentation (chirurgie, radiothérapie...)

3.2 Le glaucome

Cause répandue de cécité dans les pays du monde industrialisé, le glaucome fait l'objet de dépistages systématiques ;

Son évolution conduit à une destruction des fibres nerveuses de la tête du nerf optique.

La prévention de cette affection de l'œil est délicate du fait de l'absence de symptômes dans la première phase de la maladie.

Le traitement de cette grave affection est à la fois médical et chirurgical.

3.3 La rétinopathie diabétique

Consécutives à des lésions des vaisseaux capillaires dues au diabète, elles peuvent évoluer vers des formes graves de déficience visuelle.

La prévention de cette affection passe par un suivi régulier du diabète chez les sujets qui en sont atteints, et un accroissement de la sensibilité du public aux risques du diabète.

Chez l'adulte de moins de 65 ans, les principales causes de cécité sont dues à des lésions de la rétine, du nerf optique ou d'origine malformative.

Chez l'enfant, les principales causes de cécité sont dues à des dégénérescences rétinienne ou à des atrophies du nerf optique.

4. Données épidémiologiques

Selon des études de l'organisation mondiale de la santé, 180 millions de personnes souffrent de handicap visuel dans le monde et 45 millions d'individus sont en situation de cécité.

Dans les pays industrialisés, 3 personnes sur 1000 sont atteintes de cécité.

En France, 340 000 individus sont malvoyants, dont 47 000 sont atteints de cécité ou de quasi cécité et 67 000 connaissent une déficience sévère d'un œil.

Le taux de prévalence est de 6,1 pour 1000 de malvoyants (comprenez 6,1 personnes malvoyantes sur un échantillon de 1000 personnes) et de 0,8 pour mille de personnes aveugles.

Les différentes études réalisées dans les régions françaises révèlent l'importance de l'âge dans la survenue de la cécité.

Une enquête dans la région marseillaise démontre que de manière très significative, les personnes âgées de 60 à 80 ans sont près de 10 fois plus nombreuses à être atteintes de cécité par rapport aux personnes situées dans la tranche d'âge entre 18 et 60 ans et au-delà de 75 ans 25 fois plus !

Pour compléter ces chiffres, il faut savoir que 12 000 enfants et adolescents sont handicapés visuels et 65 000 adultes de moins de 65 ans

5. Les aides techniques et les apprentissages pour plus d'autonomie

5.1 L'utilisation du Braille

Méthode de lecture pour personnes malvoyantes ou aveugles.

Les personnes aveugles ou souffrant de troubles sévères de la vision considèrent l'apprentissage du braille comme un élément essentiel pour leur autonomie surtout quand il est associé à la maîtrise de l'outil informatique qui leur permet de traiter leurs affaires personnelles sans être dans l'obligation d'avoir recours à un tiers, et ainsi de préserver leur intimité.

Cette maîtrise de l'outil informatique passe par l'initiation à des logiciels spécialisés (synthèse vocale, plage braille, logiciel de reconnaissance de caractères) et aux commandes pour utiliser l'ordinateur (raccourcis clavier).

5.2 Les aides visuelles non optiques

Les appareils téléphoniques à mémoire, les appareils téléphoniques à grandes touches, les guide-lignes pour les chèques.

5.3 Les aides visuelles optiques

Les loupes et les systèmes télescopiques.

5.4 Les aides électroniques en vision de loin

Casque avec caméra vidéo intégrée, restituant l'image devant les yeux du patient.

5.5 Les filtres colorés

Ils conviennent aux personnes souffrant de troubles de vision des reliefs, car ils augmentent la vision des contrastes.

Des rééducations spécifiques sont proposées aux personnes malvoyantes ou aveugles pour leur permettre plus d'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne (nous venons de le décrire dans le chapitre précédent sur la locomotion), mais la cuisine, la toilette, la manipulation de la monnaie et des titres de paiement nécessitent un apprentissage important pour que la personne handicapée visuelle puisse évoluer dans son environnement, seule mais en situation de sécurité.