

N°H32

PRÉVALENCE & ÉTIOLOGIES DES DÉFICIENCES VISUELLES (DV) CHEZ L'ADULTE

PRÉVALENCE

En France, près de **1,7 millions de personnes déficientes visuelles**

- **207 000 aveugles** (pas de perception de la lumière) et malvoyants profonds (vision résiduelle limitée à la distinction de silhouettes).
- **932 000 malvoyants moyens** (incapacité visuelle sévère : en vision de loin, ils ne peuvent distinguer un visage à 4 mètres ; en vision de près, la lecture est impossible).
- Prévalence relativement stable **chez les moins de 50 ans : moins de 2 % de la population.**
- **Augmente progressivement à partir de 60 ans** et plus encore à partir de 80 ans :
 - 20 % environ des personnes âgées de 85 à 89 ans,
 - **38 % à partir de l'âge de 90 ans.**

Basse vision

Déficiência visuelle persistante malgré une correction par des lunettes ou des lentilles de contact.



Déficiência visuelle

stade final d'une atteinte oculaire bilatérale, quand les ressources thérapeutiques, médicales ou chirurgicales ont été épuisées

ÉTIOLOGIES LES PLUS FREQUENTES

CATARACTE

- **25% des hommes et 32% des femmes, à partir de 75 ans.**
- Opacification partielle ou totale du cristallin, responsable d'une baisse progressive de la vue, au début accompagnée de **gêne à la lumière.**
- **L'opération** de la cataracte est l'une des actions sanitaires qui présente **les meilleurs rapports coût/efficacité.**

DMLA (DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE)

- 1^{re} cause de malvoyance, en France, chez les plus de 50 ans, et **1^{re} cause de cécité après 65 ans** atteinte de la rétine centrale => déformation des lignes puis apparition d'une tache centrale permanente.
- **1 million de personnes atteintes** (forme +/- sévère).
- 1 personne / 4 après 75 ans et **1 personne / 2 à partir de 80 ans.**
- Pas encore de traitement efficace à long terme.

GLAUCOME PRIMITIF À ANGLE OUVERT

(asymptomatique) est le plus fréquent.

- Pathologie du nerf optique relativement rare : **2% de la population de plus de 50 ans.**
- Altération de la vision lente, indolore, sans gêne perceptible, ce qui n'attire pas l'attention de la personne atteinte et ne la motive pas à consulter : **650 000 personnes traitées** pour un glaucome et **autant de malades non soignés.** **Le dépistage** et la **SURVEILLANCE** est donc **ESSENTIEL** : prise de la tension oculaire, champ visuel, imagerie OCT.

- **Maladie curable** alors que sans traitement, la maladie peut évoluer vers la cécité irréversible.

Même si ils ne constituent pas une déficience visuelle, **ne pas négliger les problèmes de réfraction chez les personnes âgées,** facteurs de perte d'autonomie

Près de 40 % des personnes âgées de 78 ans et plus ne portent pas de **lunettes adaptées:**

- Près de 50 % chez les personnes examinées dans leur lieu de vie,
- 35 % chez les personnes avec des pathologies oculaires liées à l'âge (dégénérescence maculaire liée à l'âge, glaucome...).

RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

1^{re} cause de cécité en France chez les **moins de 50 ans.**

- Après 10 ans d'évolution du diabète (et même avant), 6 diabétiques sur 10 ont une rétinopathie. L'évolution de la rétinopathie diabétique est en très grande partie liée à l'équilibre glycémique.

- L'évolution est lente les premières années et sans symptôme, avant le stade des complications où apparait un **œdème maculaire** causant une baisse de l'acuité visuelle.

- D'où l'intérêt d'une surveillance rigoureuse par imagerie complète / OCT Angiographie, car le diabète entraîne une **hyper-perméabilité capillaire** :

apparition d'un œdème rétinien et généralement maculaire, **occlusions des capillaires rétiens,** provoquant des ischémies rétiennes. Ces territoires d'ischémie vont entraîner une néo-vascularisation fragile à risque d'hémorragie intra-vitréenne.

- Traitements : injections intra-vitréennes (soit par anti-corticoïde ou anti VEGF), **et laser.**



POUR EN SAVOIR PLUS

La population en situation de handicap visuel en France : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/handicapvisuel.pdf>
Étude de l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, à la demande du Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Juillet 2005

DMLA

HAS, « DMLA, Dégénérescence maculaire liée à l'âge : prise en charge diagnostique et thérapeutique - Recommandations pour la pratique clinique » [ICI](#)
DMLA, INSERM : [ICI](#)
DMLA, SNOF : [ICI](#)

GLAUCOME

HAS, Glaucome, dépistage et diagnostic précoce du glaucome, problématique et perspectives : [ICI](#)
<http://www.leglaucome.fr/>

RETINOPATHIE DIABETIQUE

Rétinopathie diabétique, SNOF : [ICI](#)
<https://www.dansloeildu diabete.com/>

CATARACTE

Cataracte, INSERM : [ICI](#)
Le traitement de la cataracte primaire est la plus fréquente des interventions chirurgicales : DREES, [ICI](#)

Filière Maladie Rares Sensorielles : <http://www.sensgene.com/>, filière au service des Maladies Rares de l'œil et de l'oreille.

Fiches SantéBD pour expliquer les examens ophtalmologiques de façon simple aux patients, [VOIR](#)

ASSOCIATIONS

Fédération des Aveugles de France (FAF) <https://www.aveuglesdefrance.org>

Association Valentin Haüy (AVH) <https://www.avh.asso.fr/fr>

Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels (UNADEV) www.unadev.com

Association Retina France, www.retina.fr

MENTIONS LEGALES

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect « déficience visuelle » dont les membres sont : Pr Isabelle Audo (Hôpital Quinze-vingts) Pr Dominique Bremond-Gignac (Centre de référence OPHTARA - Hôpital Necker Enfants malades, APHP), Dr Gerard Dupeyron (Fédération des Aveugles de France), Dr Béatrice Lebaïl (Association Francophone des Professionnels de Basse vision -AriBa), Dr Florence de Saint Etienne (Centre Technique Régional pour la Déficience Visuelle - CTRDV / Les PEP 69), Nicolas Eglin (Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles - ANPEA), Zahra Bessaa Houacine (Oeuvre D'Avenir-ODA /Institut d'Education Sensorielle jeunes déficients visuels-IDES), Colette Parant (Association Valentin Haüy - AVH), Anaëlle Cariou (Hôpital Quinze-vingts).

Sa réalisation et mise en ligne en accès libre ont été rendues possible grâce aux soutiens de la CNSA et des Agences Régionales de Santé.

HandiConnect est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©CoActis Santé

Mise à jour de cette fiche : Janvier 2020

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr