

N°H35

## DÉPISTAGE DE LA DÉFICIENCE VISUELLE (DV) CHEZ L'ADULTE

### UNE CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE CHEZ L'ADULTE S'IMPOSE QUAND LA PERSONNE :

- Trébuche et/ou se cogne régulièrement, voire chute plus souvent ;
- Marche plus lentement, se tient au mur pour marcher ;
- A réduit son périmètre de marche, voire ne sort plus ou va de moins en moins loin ;
- Au cours de ses déplacements, ralentit, se crispe au bras ou s'arrête quand il y a un passage plus sombre ou au contraire plus lumineux ;
- Se plaint de la luminosité, allume les lampes dans les pièces, en permanence, quelle que soit la luminosité ;
- Devient maladroite/renverse . Se salit beaucoup, porte des vêtements tâchés sans s'en rendre compte ;
- Se rase/se maquille moins bien ou plus ;
- Ne regarde plus la télévision ou la regarde de très près ;
- Ne lit plus, n'écrit plus, ne téléphone plus ou moins ;
- Se plaint de ses lunettes, ne porte plus ses lunettes ;
- Se plaint de ne pas voir, a une manière inhabituelle de regarder (plisse les yeux, ferme les yeux, etc.) ;
- Ne fixe plus le regard de ses interlocuteurs en leur parlant (errance du regard) ;
- Ne reconnaît plus les personnes, les confond ;
- Perd ses objets/ les cherche/ ne les reconnaît plus ;

### UNE CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE CHEZ L'ADULTE S'IMPOSE QUAND LA PERSONNE SE PLAINT DE :

- Champ visuel réduit, perturbé : hémianopsie, scotomes, ou myodesopsie (= **flash répétitifs**, signe de décollement de rétine) , des métamorphosies (= **déformation des lignes droites** comme celles des portes, fenêtres, carrelages...);
- Difficultés de lecture: vision, vitesse, erreurs, amplitude, qualité de lumière nécessaire. Nécessité d'un agrandissement pour lire un journal ;
- Sensibilité à l'éblouissement ;
- Vision nocturne dégradée ;
- Attention : **héméralopie** (difficulté excessive à voir lorsque la luminosité diminue) en vision scotopique (ou nocturne) => **suspecter une rétinopathie pigmentaire.**

#### Examens recommandés :

- 1/ Acuité Visuelle de loin et de près et vérification de la réfraction
- 2/ Pression intraoculaire
- 3/ Fonds d'œil
- 4/ Champ visuel
- 5/ Vision des couleurs
- 6/ Bilan orthoptique (> fixation, motilité oculaire, éventuelle paralysie oculomotrice)
- 7/ OCT

# ADRESSER SYSTÉMATIQUEMENT CHEZ L'OPHTALMOLOGUE

## RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

**Mon patient est diabétique, non traité par insuline**, et ses objectifs de contrôle de la glycémie et de la pression artérielle sont atteints :  
1<sup>er</sup> FO (fond d'œil) de référence, puis FO au moins tous les 2 ans.

**Mon patient est diabétique, traité par insuline**, et ses objectifs de pression artérielle et de contrôle de la glycémie ne sont pas atteints :

- 1<sup>er</sup> FO (fond d'œil) de référence, puis FO tous les ans ;
- Le médecin prescripteur remet à son patient, lors de sa prescription, des données cliniques utiles pour l'interprétation des clichés par l'ophtalmologiste :
  - a minima le taux d'HbA1c,
  - l'ancienneté connue du diabète,
  - l'existence ou non d'HTA.

## GLAUCOME

**Mon patient a plus de 40 ans, il peut être à risque de glaucome :**

- Je m'assure qu'il voit son ophtalmologiste tous les 2 ans, car il n'y a pas de symptôme précurseur du glaucome primaire à angle ouvert. Seuls des **examens réguliers** pratiqués par un ophtalmologiste permettent de dépister et de traiter si besoin.

• Aujourd'hui, **1/3 des glaucomes n'est pas diagnostiqué** ;

**Mon patient a plus de 40 ans, une pression oculaire élevée, des antécédents familiaux de glaucome :**

Je m'assure qu'une surveillance régulière ophtalmologique est faite.

Pour les patients diabétiques âgés de moins de 70 ans, et sans rétinopathie diabétique connue :  
Validation HAS (Haute Autorité de Santé) de l'indication du dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre un orthoptiste formé à la réalisation de rétinographies et un médecin lecteur qui effectuent leur lecture différée hors présence du patient.

## ADRESSER CHEZ L'OPHTALMOLOGISTE POUR DÉPISTAGE

### DMLA

Mon patient **a plus de 50 ans**, je le questionne systématiquement sur des signes évocateurs de **DMLA** :

- **Diminution de la sensibilité aux contrastes** ;
- **Diminution de l'acuité visuelle** ;
- **Métamorphopsie** : perception déformée ou ondulée des lignes droites et des images
- Symptômes peu perceptibles car le 2<sup>e</sup> œil permet une vision peu invalidante. Cela peut conduire à la découverte de la maladie à un stade très évolué. Or des modifications de la macula peuvent être découvertes à un stade précoce ;

• **Apparition d'un scotome** :

Je lui remets la **Grille d'AMSLER**, test d'autoévaluation pour détecter la **DMLA**.  
J'adresse rapidement (moins d'une semaine) pour examen ophtalmologique clinique complet comprenant une dilatation pupillaire avec un examen approfondi du fond d'œil et des examens complémentaires.

### Cataracte

Mon patient **a plus de 50 ans**, et présente une **diminution de l'acuité visuelle lointaine, une photophobie et la sensation de halos**.  
Ou bien a vécu un traumatisme oculaire, une inflammation et d'autres affections oculaires ou générales ;

• La **vision de près n'est pas touchée** ou peut même être épisodiquement améliorée. Elle sera progressivement altérée, jusqu'à la cécité complète si la maladie n'est pas traitée ;

• Signe plus rare : la diplopie monoculaire, diplopie par dédoublement de l'image au niveau de l'œil atteint, ne disparaissant pas à l'occlusion de l'autre œil, contrairement à la diplopie binoculaire des paralysies oculomotrices ;

• **Facteurs de risque** :

- Tabagisme, exposition aux ultraviolets, ou abus d'alcool,
- Diabète, hypertension artérielle, obésité = facteurs de risque surajoutés.



## POUR EN SAVOIR PLUS

**RECOMMANDATIONS HAS 2018 pour les personnes âgées** : repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes : [ICI](#)

### 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](#)

### RETINOPATHIE DIABETIQUE

**HAS**, dépistage de la rétinopathie diabétique, 2011, [ICI](#)

Rétinopathie diabétique, **SNOF** : [ICI](#)

Centres de Dépistage de la rétinopathie diabétique: [depistageophtalmo.org](http://depistageophtalmo.org) (édité par le **SNOF**)

### CATARACTE

Cataracte, **INSERM** : [ICI](#)

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

Filière Maladies Rares Sensorielles : <http://www.sensgene.com/>, filière au service des Maladies Rares de l'œil et de l'oreille. Pour améliorer la prise en charge des patients, coordonner et encourager la recherche et développer la formation et l'information

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

**Numéro vert dédié à la Déficience Visuelle : 0800 013010**, service gratuit pour écouter, conseiller, orienter ...

### 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 Déficiant Visuels (UNADEV)** [www.unadev.com](http://www.unadev.com)

**Association Retina France**, [www.retina.fr](http://www.retina.fr)

D'autres associations de patients (DV et Maladies rares) sont répertoriées par

la **filière Sensgene**, [ICI](#)

---

## 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 déficient visuels-IDES), Colette Parant (Association Valentin Haüy - AVH), Analle 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 : Mars 2020

**D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site**  
**[www.handiconnect.fr](http://www.handiconnect.fr) - [contact@handiconnect.fr](mailto:contact@handiconnect.fr)**