

N°H31

# DÉFICIENCE VISUELLE (DV) : LES POINTS DE VIGILANCE CLINIQUE CHEZ L'ADULTE

Version : Décembre 2024

## ÊTRE MALVOYANT, C'EST :

- Vivre avec une **vision faible, fluctuante**, qui nécessite des efforts de concentration importants,
- Devoir gérer une **vision incomplète**, déformée, partielle, parcellaire, tubulaire...

L'accompagnant est souvent celui qui aide le patient dans ses déplacements et ses démarches.

**IL ARRIVE QUE LA COMMUNICATION SOIT PLUS AISÉE AVEC LUI, ATTENTION CEPENDANT À NE PAS OUBLIER DE S'ADRESSER AU PATIENT.**

## CE QUI REND PARTICULIER L'EXAMEN CLINIQUE :

**La communication** avec une personne malvoyante est **essentiellement verbale**, ce qui peut être déstabilisant :

- Le contact par le regard auquel on est habitué est absent, il se peut même que votre patient tourne la tête. Votre communication peut être éventuellement tactile.
- La vision du patient peut être fluctuante selon les conditions environnementales.
- Vos gestes et mimiques peuvent **ne pas être vus ou mal interprétés**.
- La déficience visuelle peut provoquer un **sentiment d'isolement**, de la colère, des affects dépressifs. Distinguer la situation de la DV acquise (qui demande au sujet de s'adapter à sa nouvelle vision) de la DV congénitale où le sujet a moins d'expérience visuelle et donc moins de représentations visuelles associées. Ne pas hésiter à proposer une orientation vers un professionnel ou une structure adaptée (psychologue, associations spécialisées, services de rééducation etc).
- Le déplacement en lui-même, au cabinet peut être source d'angoisse.



## LES CLÉS POUR UNE PREMIÈRE CONSULTATION

(Je prévois un temps de consultation plus long)

- **COMMUNIQUER** constamment verbalement, penser à accompagner chaque geste d'une expression orale simple, verbaliser chaque action : « je vous tends votre carte vitale ».
- **ÊTRE TRÈS PRÉCIS** dans la verbalisation, et guider le patient si nécessaire (ex : « Venez par ici » : non adapté > préférer : « Venez, installez-vous sur le siège situé à votre droite »). Les verbes « regarder » ou « voir » ne sont pas proscrits, inutile de changer son vocabulaire habituel.
- **UTILISER UN VOCABULAIRE SPATIAL** adapté pour décrire une direction, en vous plaçant à côté du patient.
- **DÉPLACEMENT** : se mettre en position de guide devant lui pour anticiper tout obstacle.
- Attention aux contre-jours, aux lumières trop fortes qui peuvent incommoder la personne lors de la consultation.
- Demander à l'adulte **s'il préfère toucher vos instruments** avant de les utiliser.
- **NE PAS TOUCHER LE PATIENT SANS L'AVERTIR ! PROPOSER VOTRE AIDE, MAIS S'IL DÉCLINE, NE PAS INSISTER !**

# PRINCIPAUX POINTS DE VIGILANCE CLINIQUE

## ÉVALUER LE RETENTISSEMENT FONCTIONNEL DE LA BASSE VISION

Le rôle du médecin traitant sera d'accompagner le patient, en lien avec l'ophtalmologiste sur 3 plans : évaluation , éducation et propositions thérapeutiques :

- Faire réaliser un bilan orthoptique basse vision
- Selon le degré de déficience, faire une évaluation pluridisciplinaire : locomotion, ergothérapie, adaptation du poste de travail...
- Penser à rechercher une déficience auditive associée qui limiterait les possibilités de compensation
- Informer sur les associations de patients
- Encourager l'aidant à se former à l'accompagnement d'une personne DV.

## SURVEILLANCE ET PROPOSITIONS THÉRAPEUTIQUES DANS 4 SITUATIONS DE DÉFICIENCE VISUELLE ACQUISE

### RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

- Surveillance évolution régulière (OCT, angiographie),
- Injections intra-vitréennes (corticoïdes ou anti-VEGF),
- Traitement laser.

### RÉTINOPATHIES HÉRÉDITAIRES

#### GLAUCOME 3 catégories de traitement

- Collyres hypotonisants pour agir sur la production ou la filtration de l'humeur aqueuse,
- Laser,
- Chirurgie : en 2<sup>e</sup> intention, surveillance tous les 6 mois.

### CATARACTE

Traitement chirurgical, avec de très bons résultats visuels: la lentille opaque est enlevée et remplacée par une lentille intraoculaire artificielle.

### DMLA

- Traitements par injections (corticoïdes ou anti-VEGF).

#### Suivi :

- Quand la DMLA est avérée et exsudative > suivi tous les mois pour la mise en place des traitements par anti-VEGF,
- Si la DMLA est stable > tous les 3 mois pour éviter la récurrence,
- Dans le cas où il n'y a pas de DMLA avérée mais signes précurseurs > suivi tous les 6 mois.

### TROUBLES NEUROVISUELS

**incluant l'atrophie optique centrale**



### POUR EN SAVOIR PLUS

#### DOCUMENTATIONS

- **Recommandations HAS 2018 pour les personnes âgées** : repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes.
- **Vidéo créée par la Filière Sensgene**, pour sensibiliser à un meilleur accueil des personnes déficientes visuelles à l'hôpital.
- **Guide Accueillir une personne déficiente visuelle en milieu hospitalier/EHPAD**, de la Fédération des aveugles de France et l'Institut Randstad.
- **Fiches SantéBD** pour expliquer les examens ophtalmologiques de façon simple aux patients.



## ASSOCIATIONS

- **Fédération des Aveugles de France** : vidéos SAVOIR AIDER pour les proches des personnes déficientes visuelles vieillissantes.
- **Fédération des Aveugles de France** (FAF)
- **Association Valentin Haüy** (AVH)
- **Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels** (UNADEV)
- **Association Retina France**
- **D'autres associations de patients (DV et Maladies rares)** sont répertoriées par la **filière Sengene**, filière de santé des maladies rares sensorielles.

## CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « déficience visuelle » dont les membres sont : Pr Isabelle Audo (Hôpital National des 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), Anaëlle Cariou (Hôpital National des Quinze-Vingts).

+ **d'info sur les contributeurs sur le site HandiConnect.fr [ici](#)**

## MENTIONS LEGALES

La réalisation et la mise en ligne de cette fiche en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de nos partenaires institutionnels.

+ **d'info sur les partenaires institutionnels sur le site HandiConnect.fr [ici](#)**

HandiConnect.fr 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

Première publication : 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)**