

Volume 10 | Numéro 12 | 2013

Rédactrice en chef de l'édition anglaise

Elmien Wolvaardt Ellison

Rédactrice consultante pour l'édition française

Dr Paddy Ricard

Comité de rédaction

Dr Nick Astbury
Professeur Allen Foster
Professeur Clare Gilbert
Dr Ian Murdoch
Dr GVS Murthy
Dr Daksha Patel
Dr Richard Wormald
Dr David Yorston

Conseillers

Catherine Cross (Infrastructure et Technologie)
Pak Sang Lee (Équipement)
Dianne Pickering (Soins oculaires)

Conseillers pour ce numéro

Karin van Dijk et Hasan Minto

Conseillers pour l'édition française

Dr Daniel Etya'ale
Dr AD Négrel
Dr Joseph Oye
Dr Serge Resnikoff
Marcia Zondervan

Assistante de rédaction Anita Shah

Maquette Lance Bellers

Impression Newman Thomson

Publication en ligne Sally Parsley

Correspondance et inscriptions pour les francophones

Revue de Santé Oculaire Communautaire, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni. Courriel : Anita.Shah@Lshntm.ac.uk

La Revue de Santé Oculaire Communautaire est publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement aux abonnés des pays en développement.**

Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre profession, votre adresse postale, votre numéro de téléphone et votre courriel à la Revue de Santé Oculaire Communautaire, à l'adresse ci-dessus.

Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles sur le site :

www.revuesoc.com

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML ou sous format PDF.

© International Centre for Eye Health, London, UK. Les articles peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement personnel. Merci de bien vouloir citer l'auteur(s) ainsi que la Revue de Santé Oculaire Communautaire.

ISSN 1993-7210

Cette revue est produite en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. Les auteurs sont seuls responsables de leurs articles et le contenu ne reflète pas nécessairement la politique de l'Organisation mondiale de la Santé. L'Organisation mondiale de la Santé ne peut se porter garante de l'exactitude des informations contenues dans cette publication et ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation. La mention des produits de certaines compagnies ou certains fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par l'Organisation mondiale de la Santé ou que celle-ci recommande leur utilisation plutôt que celle d'autres produits de même nature qui ne sont pas cités dans cette revue.



BASSE VISION

Comprendre la basse vision



Clare Gilbert

Co-directrice, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni ; Conseillère clinique, Sightsavers.

Qui peut être atteint de basse vision ?

En règle générale, les personnes suivantes sont susceptibles d'avoir besoin de services de basse vision et doivent, autant que possible, être aiguillées vers le service adéquat :

- Tous les enfants opérés d'une cataracte bilatérale, tant les aphaques que les pseudophaques
- Personnes présentant un œdème maculaire diabétique et dont la vision est encore mauvaise même après traitement au laser
- Personnes atteintes de dégénérescence maculaire liée à l'âge
- Enfants atteints d'albinisme oculo-cutané
- Personnes présentant une atrophie optique, quelle qu'en soit la cause
- Toute personne ayant encore des difficultés à effectuer ses activités quotidiennes en raison de sa basse vision, même après traitement et correction des vices de réfraction.

À quoi ressemble la basse vision ?

Les personnes qui souffrent de basse vision sont affectées de différentes façons. Elles peuvent souffrir de quelques-uns ou de l'ensemble des symptômes suivants :

- Acuité visuelle fortement réduite
- Vision trouble
- Perte du champ visuel central ou périphérique
- Perte de sensibilité au contraste
- Sensibilité accrue à la lumière.

De nombreuses personnes atteintes de basse vision ont une vision trouble (Figure 1), par exemple si elles présentent une taie cornéenne.

Une atrophie optique ou une dégénérescence maculaire liée à l'âge entraîne une perte d'acuité visuelle centrale (Figure 2). Les personnes atteintes auront donc des difficultés à réaliser des tâches nécessitant une bonne acuité visuelle centrale. Elles auront par exemple du mal à lire, à écrire, à enfiler une aiguille, à coudre, à se maquiller, à reconnaître les visages, à voir la nourriture dans leur assiette (et savoir si leur assiette est vide), à vérifier que leurs vêtements sont propres et à trouver leurs chaussures. Lorsque la vision périphérique de ces personnes est totale, la mobilité est un problème moindre.

Une personne atteinte de glaucome ou de rétinite pigmentaire aura un champ visuel restreint, c'est-à-dire une perte de vision périphérique (Figure 3). Il lui sera donc difficile de se déplacer sans heurter des objets au sol. Elle aura aussi du mal à trouver un objet qu'elle a fait tomber. La lecture, bien qu'éventuellement encore possible, sera ardue.

Une perte de sensibilité au contraste (Figure 4) peut avoir un impact très important sur les fonctions visuelles car elle rend difficile la reconnaissance des visages ou la vision des aliments lorsqu'ils sont placés dans une assiette de couleur similaire.

Une personne présentant une sensibilité accrue à la lumière aura du mal à voir les détails ou à identifier ce qui l'entoure en cas d'éclairage vif ou d'éblouissement (Figure 5).



Figure 1. Vision trouble. Les personnes présentant une vision trouble (à droite) ont des difficultés à distinguer les détails tant de loin que de près et elles sont souvent gênées par l'éblouissement. Les documents imprimés et les couleurs peuvent paraître pâles.



Figure 2. Perte de vision centrale. « L'homme assis est-il mon époux ou quelqu'un que je ne connais pas ? Où puis-je m'asseoir ? »



Figure 3. Perte de vision périphérique. « Combien y a-t-il de personnes dans la pièce ? »



Figure 4. Perte de sensibilité au contraste. Il est aisé de reconnaître les visages lorsqu'on a une sensibilité au contraste normale (à gauche). Lorsque cette sensibilité au contraste est réduite (à droite), cela devient plus difficile.



Figure 5. Sensibilité accrue à la lumière. Voilà à quoi ressemble une rue en plein soleil pour une personne présentant une sensibilité accrue à la lumière.