

Par Docteur Diane G. Bergeron, optométriste  
en collaboration avec Docteur Terry Gallant, optométriste, clinicien à l'INLB

Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de patients se présentent à nos cliniques avec des problèmes visuels dégénératifs ou pathologiques pas toujours évidents à corriger à la perfection avec notre arsenal optique usuel. Avec la correction optimale, leur acuité est moindre que l'acuité visuelle de 6/6 recherchée, mais ce ne sont pas encore des handicapés visuels puisque leur acuité est encore meilleure que le résultat de 6/21 qui définit légalement le handicap.

Il vaut la peine de rechercher une amélioration des performances visuelles de ces patients, car même minime, un petit changement peut améliorer beaucoup leur qualité de vie. Comme les principes de la basse vision nous l'enseignent, il faut faire le maximum avec ce qui reste de vision utilisable. Ces patients, loin d'être aveugles ou handicapés visuels, méritent que l'on s'attarde à leurs besoins.

La première étape est de s'assurer de bien corriger toute amétropie avec des lunettes ou des lentilles cornéennes. Cependant dans les premières phases de certaines affections oculaires, les patients croient et espèrent qu'un changement de lunette pourra régler entièrement leur problème d'acuité et, malgré toutes vos explications et la quantité de salive utilisée, le déni de leur condition les empêchera de bien comprendre les limitations de la correction optique. À cette étape, un changement de lunette qui ne leur permet pas de retrouver leur acuité de 6/6 risque de vous faire perdre la confiance du client, qui sera déçu de ne pas retrouver sa vision parfaite et ne saura plus vers qui se tourner pour obtenir satisfaction. Vous devez être convaincu qu'un changement de prescription apportera une amélioration perceptible de l'acuité : un changement de deux lignes sera toujours plus facile à démontrer qu'un changement de deux lettres. Dans le doute, il vaut parfois mieux ne pas prescrire au premier examen, mais plutôt refaire un examen de contrôle quelques semaines plus tard avant de finaliser une prescription.

Dans les cas où, même avec la meilleure correction optique, les patients sont toujours insatisfaits de leurs performances visuelles, les aides optiques, qui permettent d'augmenter la taille relative des objets et de rendre leur perception plus facile, peuvent être d'un grand secours : pas besoin d'avoir un équipement de pointe pour tester quelques loupes dans des conditions de vision habituelles. C'est ici qu'il faut abandonner le visiomètre et faire preuve de créativité en testant différentes aides optiques, différents éclairages, différentes distances de travail et en ayant toujours en tête que toute aide optique nécessitera un apprentissage et donc une bonne dose de patience et de persévérance.

Avant de sortir la panoplie de loupes, une première étape consisterait à augmenter l'addition dans la lunette du patient pour les activités de près comme le bricolage, la couture, le tricot ou la lecture. On peut facilement augmenter l'addition dans les deux yeux jusqu'à +4 D, nous donnant ainsi une distance de lecture d'environ 25 cm, et ajouter au besoin des prismes base interne pour faciliter la vision binoculaire. Si la vision binoculaire est inexistante on peut même aller à des additions de +5 D, +6 D et plus. Par contre si une forte addition est trop inconfortable, on peut faire une lunette simple vision pour les activités de près, ce qui permet en plus d'augmenter le champ de vision utilisable de près. En ajoutant ainsi des corrections à des lunettes traditionnelles, on permet au patient de garder ses deux mains libres pour s'adonner à ses activités.

Le choix d'une loupe dépend de plusieurs facteurs. Il faut considérer la taille des objets à observer, la distance à laquelle se situe ces objets, le temps que prend une activité et si l'activité requiert l'usage d'une seule main ou des deux mains.

Chaque type de loupe a ses bons et mauvais côtés. Une loupe à main ne sera pas pratique s'il y a des problèmes de préhension, mais sera suffisante pour lire les étiquettes au magasin ou le menu au restaurant. Une loupe sur pied permet de garder constante la distance entre la loupe et l'objet regardé, mais nécessite une surface stable pour la déposer. Une loupe à fond clair de type dôme est facile à déplacer sur un texte et bien qu'elle offre un faible grossissement de 2 à 3 fois, elle permet de bien capter la lumière et d'augmenter les contrastes. D'autres loupes ont un éclairage intégré, mais cet éclairage peut être agressant pour les patients photosensibles. Pour les activités de bricolage nécessitant l'usage d'une seule main ou des deux mains, les lampes-loupes sur pied avec cols flexibles, seront plus pratiques bien que plus encombrantes.

En vision de loin pour la télévision, lorsque les acuités sont autour de 6/12, le Max-TV permet de grossir deux fois la télé et est généralement très apprécié; ça fonctionne cependant moins bien si l'astigmatisme du patient dépasse les 2 D ou si l'amétropie dépasse les  $\pm 3$  D.

Comme toutes les aides optiques limitent le champ de vision, il est important de faire des essais avec différentes aides, dans divers éclairages. Sans devenir une clinique spécialisée en basse vision, on peut offrir un petit service supplémentaire à ces patients qui sont encore loin du handicap visuel qui leur permettrait d'obtenir des services dans les centres de basse vision.

Sans investir des milliers de dollars, on peut avoir quelques loupes de base sous la main pour faire des démonstrations, des loupes de 8, 12 et 16 D seront suffisantes pour vos besoins, dont une loupe à main, une loupe sur pied et une loupe dôme. Pour une trousse de départ comprenant un Max T-V, une loupe dôme et trois loupes à main l'investissement d'à peine plus de trois cents dollars est assez abordable, et si vous êtes prêts à doubler la mise, on peut ajouter 3 loupes sur pied et une lampe-loupe et vous voilà en affaires.

Si la loupe n'est pas suffisante, il y a toujours les systèmes de télévisionneuse et les loupes électroniques (mini caméra portative couplée à un écran de quelques

centimètres) qui peuvent être envisagés. Et bien sûr, lorsque l'acuité ou les champs de vision se dégraderont, ce sera le temps de diriger les patients vers les centres de basse vision où nos optométristes spécialisés dans ce domaine sauront les accueillir.

Quelque soit le type d'intervention que vous offrirez dans vos cliniques, ces patients souvent désemparés sauront toujours apprécier les efforts que vous faites pour trouver des solutions à leurs problèmes et la moindre amélioration de leur confort et de leur performance visuelle vous gagnera des clients fidèles qui deviendront des ambassadeurs privilégiés de vos services auprès de leurs cercles de connaissances.

## À ne pas oublier !

**Sessions de formation  
en assistance optométrique**  
Palais des congrès de Montréal  
22 octobre 2011

**Salon Vision 2011**  
Palais des congrès de Montréal  
22 & 23 octobre 2011



**Colloque International sur l'oeil  
et la vision • C.P.R.O.**  
Palais des congrès de Montréal  
du 22 au 24 octobre 2011

*Pour informations  
contactez-nous  
514-288-6272  
sans frais / 888 SOS-OPTO*

