Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orthoptistes

Fiche de cadrage n°278

❶	Intitulé de l'orientation
278.	**Rééducation de la basse vision**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

D'après le dernier rapport de l'INSEE sur l'évolution démographique daté du 29.11.2021, les personnes de plus de 65 ans représentent actuellement 37% de la population, ce chiffre augmenterait avec certitude jusqu'en 2040 pour atteindre 51% de la population. En Févier 2022, le Ministère des Solidarités et de la Santé a lancé le plan antichute des personnes âgées. Sont comptabilisés plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès par an consécutifs aux chutes des personnes âgées. Le coût chiffré pour l'Assurance Maladie s'élève à plus de 2 milliards d'euros par an (plan antichute des personnes âgées, Ministère de l'Autonomie).

Selon un article de la DREES en 2005, la prévalence de déficience visuelle augmente fortement après 60 ans du fait des maladies comme la dégénérescence maculaire liées à l'âge (DMLA), la cataracte, le glaucome ou la rétinopathie diabétique, et l'INSERM en 2018 publiait un article qui montrait que 40% de la population âgée ne porte pas de correction optique adaptée à leur vue. La prise en soins de la fonction visuelle du sujet âgé est donc un enjeu majeur de santé publique.

Dans ce contexte, il parait nécessaire que les orthoptistes, en lien avec les ophtalmologistes, les opticiens-lunetiers et les autres spécialités médicales (la gériatrie, la neurologie, l'endocrinologie, la médecine physique et de réadaptation…) puissent évaluer l'entrée sensorielle visuelle, prescrire les équipements nécessaires et pratiquer la rééducation spécifique de la basse vision dans le but de limiter les pertes d'autonomie chez le sujet âgé puisque le regard assure et conditionne la réalisation d'un geste moteur adapté.

L'orthoptiste, en pluri et interdisciplinarité, a pour missions de prévenir, former et informer les soignants et les aidants autour de la spécificité de la basse vision.

Les objectifs de transformation des pratiques attendues sont :

- Analyser et uniformiser des pratiques orthoptiques professionnelles dans la prise en soins spécifique du patient âgé malvoyant en prenant en compte l'évaluation de la fonction visuelle et sa répercussion sur l'équilibre et la posture de la personne âgée.
- Améliorer les compétences des professionnels dans le cadre du dysfonctionnement de la fonction visuelle.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Mettre à jour sa pratique professionnelle avec l'utilisation de nouveaux outils et s'informer des nouvelles technologies spécifiques à la basse vision.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Sémiologie analytique : caractérisation de la plainte en fonction :
  - de l'atteinte anatomique,
  - des bases neurophysiologiques et perceptivo-cognitives
  - des attentes du patient
- Bilan orthoptique basse vision
  - Évaluation des capacités sensori-motrices : Acuité visuelle VL échelle ETDRS, Acuité visuelle VP échelle typ Parinaud avec si besoin aides visuelles optiques type télé-agrandisseurs, Champ visuel péricampimétrie cinétique type Goldmann, Champ visuel numérisé, Eye Tracking, Vision des couleurs, Vision des contrastes, Relations binoculaires, Accommodation, Evaluation de la fonction oculomotrice, Evaluation des POM, des hétérophories, des vergences, Evaluation de l'intégration visuo-motrice coordination oeil-main, Evaluation des compétences visuo-spatiales dont localisation visuelle et relations spatiales, Evaluation des capacités de repérage, de fixation et des points de fixation de suppléance.
    Evaluation de la vision fonctionnelle : Evaluation de la lecture, typologie d'erreurs, stratégie oculolexique, fluence, stratégie oculographique, Evaluation de l'endurance visuelle, en lecture, pour les activités oculomanuelles, dans les activités du quotidien du patient, observation des signes fonctionnels parasites de type larmoiements, céphalées, douleurs oculaires et corporelles, équilibration (test du RVO), Evaluation cognitive au travers de la compréhension du texte lu, de la mémoire visuelle, de l'attention visuelle (tests perceptifs normés ou standardisés, test d'évaluation coordination oculo-manuelle, test d'évaluation fluence lexique).
- Protocole de soins basse vision établi en fonction des capacités visuelles sensorielles et motrices préservées chez le patient âgé malvoyant suite aux modifications de l'état sensoriel pouvant conduire à une situation de fragilité, une perte d'autonomie et un risque de chute (rééducation et/ou réadaptation de la vision fonctionnelle)
  - Gestes techniques spécifiques dédiés à la recherche des points de fixation de suppléance (PFS) en fonction du déficit de la vision centrale, à partir de l'observation du regard du patient, de sa motricité oculaire au moyen de la grille de Amsler, Etoile de Thomas, étude des reflets cornéens et/ou de la micropérimétrie de type MP1
  - Rééducation et entrainement de l'utilisation des PFS en position oculomotrice statique puis dynamique, puis en activité lexique si nécessaire, optimisation de la vision centrale si possible.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Adaptation de systèmes de grossissement adaptés à l'optimisation du potentiel du PFS ainsi qu'aux besoins du patient

  Rééducation et entrainement des mouvements qui orientent le regard, de coordination oculo-céphaliques, de stabilisation de la fixation visuelle dans le cadre des déplacements corporels spatiaux.
- Utilisation des outils adaptés et cohabitation des stratégies curatives et handicapologiques (rééducation basse vision), menées de pair (logiciel de rééducation, matériel de rééducation basse vision pour optimiser les capacités visuelles et accomplir plus facilement les gestes du quotidien, aides visuelles grossissantes).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel, e-learning ou mixte,
- de typologie formation continue (FC) ou évaluation de pratiques professionnelles (EPP),
- s'appuyer sur les recommandations HAS.
- s'appuyer sur des cas cliniques
- l'ensemble des thématiques du périmètre de l'orientation devront être abordées

Sont exclues :

- les formations théoriques pures sans application concrète, sans cas Clinique,
- les actions portant sur la physiopathologie ou rappelant exclusivement les notions d'anatomie.

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral
- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☐ Autres salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr