

MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION

AUTEURS

Hasan Minto: *Brien Holden Vision Institute, Pakistan*

RÉVISION PAR LES PAIRS

Jill Keefe: *Centre for Eye Research Australia (CERA), Melbourne, Australie*

INTRODUCTION

Ce chapitre couvre les éléments suivants :

- Éléments essentiels d'un programme de basse vision
- De quoi est constitué un programme de basse vision
- Quels sont les différents niveaux d'un programme de basse vision
- Comment évaluer un programme de basse vision

ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION

Des équipes complètes de professionnels participent à l'évaluation en basse vision dans les pays ayant des services de basse vision développés. Un travailleur social effectue l'interview et l'histoire de cas initiale, un thérapeute de basse vision effectue l'évaluation fonctionnelle, l'optométriste fait l'évaluation optométrique et les visites de suivi sont effectuées par le travailleur social. Les cliniques de basse vision dans ces pays sont habituellement très bien équipées et les aides sont fournies aux patients gratuitement, grâce à des prêts à long terme ou celles-ci à travers la couverture d'une assurance médicale.

Malheureusement, la situation n'est pas la même dans la plupart des pays en développement qui ont des services de basse vision peu développés, voire aucun service. La plupart des patients proviennent d'une classe socio-économique plus défavorisée et ne peuvent s'offrir des aides dispendieuses. Les deux entraves majeures rencontrées dans le développement de services de basse vision sont la rareté du personnel formé et la disponibilité réduite des aides de basse vision.

Le problème de disponibilité des aides s'est cependant grandement amélioré par la mise en place du « *Low Vision Resource Centre (LVRC)* » (centre de ressources en basse vision) à Hong Kong. Le centre fournit des aides peu dispendieuses de haute qualité et autres items essentiels à l'offre de services de basse vision. Plus d'informations à l'adresse suivante : <http://www.hksb.org.hk/en/>

Dans ces circonstances, il est nécessaire de développer des services de basse vision qui peuvent se combiner aux infrastructures de santé et de protection sociale d'un pays.

ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION (SUITE)

OBJECTIFS D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION	<ul style="list-style-type: none"> • Formuler des stratégies et un plan d'action afin de développer des services de basse vision abordables, appropriés, de haute qualité et durables pour les individus atteints de basse vision • Améliorer la disponibilité d'aides de basse vision appropriées et abordables • Former des cadres et des professionnels • Sensibiliser le public et les professionnels de la vue aux besoins et aux bienfaits des services de basse vision
STRATÉGIES DE DÉVELOPPEMENT D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION	<p>Aides de basse vision</p> <p>Une des contraintes principales à l'offre généralisée de services en basse vision est le coût élevé et la disponibilité réduite d'aides de basse vision. Afin de s'attaquer à ce problème, le LVRC s'est établi à la <i>Hong Kong Society for the Blind</i> (société de Hong Kong pour les aveugles) sous les auspices de Vision 2020. Ce centre produit des aides de qualité à un coût moindre et des tests d'évaluation de sources variées et les fournit à des programmes autour du monde. Depuis sa fondation en 2003, plus de 120,000 aides de basse vision et tests d'évaluation ont été envoyés à plus de 76 pays pour des programmes et des organismes à but non-lucratif. Cette initiative a entraîné une réduction considérable du coût des aides. Par exemple, une lampe sur pied asphérique coûte US\$3 et un télescope Keplerien 6X coûte US\$13. Des recherches ont également été menées afin de développer de nouvelles aides de basse vision abordables et tests d'évaluation qui sont désormais utilisés mondialement. Des travaux de recherche sur le développement d'un nouveau système pour l'évaluation de la vision chez les bébés ont également débutés et le test clinique d'un deuxième prototype est en cours.</p> <p>Développement des ressources humaines</p> <p>Il est nécessaire d'identifier et de former un réseau de professionnels de la vue en mesure d'offrir des services de basse vision. De ces professionnels, il est possible de former les ophtalmologistes, les optométristes, les professionnels de niveau moyen et les enseignants spécialisés déjà sur place. Les personnes formées en travail de basse vision devraient démontrer un intérêt particulier pour cette spécialité.</p> <p>À court terme, les auxiliaires ophtalmiques peuvent être formés pour offrir des aides très simples dans les communautés rurales éloignées. La formation de professionnels de la basse vision peut être offerte par des experts de passage jusqu'à ce que l'expertise et l'expérience soient suffisantes à l'intérieur d'un pays pour reprendre ce rôle.</p> <p>Sensibilisation</p> <p>Une fois les services de basse vision en place, il est nécessaire d'améliorer la sensibilisation aux besoins des individus atteints de basse vision parmi les ophtalmologistes et les enseignants des enfants ayant un déficit visuel. De façon générale, il existe déjà un réseau de travailleurs de la santé en milieu communautaire qui pourraient aider à identifier les personnes ayant un handicap visuel et les référer aux centres appropriés. Cela impliquerait l'ajout de la basse vision dans leur formation en soins visuels de première ligne. Pour un développement durable des services de basse vision, il est également nécessaire de cibler les officiels de la santé et les départements de l'éducation et de la protection sociale à travers les activités de sensibilisation.</p>

ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION (suite)

<p>STRATÉGIES DE DÉVELOPPEMENT D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION (SUITE)</p>	<p>Développement de modèles de l'offre en services de basse vision</p> <p>Un programme national de prévention de la cécité doit identifier des centres de ressources tertiaires qui pourraient être impliqués dans le développement des ressources humaines et l'offre de services spécialisés (la basse vision étant l'un d'eux). Il est nécessaire de développer des centres d'expertise (CE) de basse vision en fonction des besoins du pays. Idéalement, ces centres devraient se situer dans des départements d'ophtalmologie établis.</p> <p>La fonction du CE serait de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produire des aides de basse vision abordables et simples • Obtenir ou produire des aides de basse vision plus sophistiquées et abordables • Former des techniciens pour la production de ces aides • Former des professionnels pour l'évaluation, la prescription, la livraison et l'entretien d'aides de basse vision simples ou complexes • Gérer l'étendue complète des besoins des personnes atteintes de basse vision, incluant ceux qui ont des besoins plus lourds • Augmenter la sensibilisation à l'apport de l'éducation en santé et de l'éducation médicale continue • Évaluer les modèles d'offre de services pour déterminer s'ils sont appropriés pour le pays • Vérifier l'offre de services • Le CE formerait du personnel et procurerait des aides de basse vision aux cliniques satellites de plus petits départements.
<p>PLAN D'ACTION RECOMMANDÉ</p>	<p>Court terme (1-2 ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un CE et identifier d'autres départements pouvant devenir des CE durant les premières années • Former des professionnels pour travailler dans le CE, ce qui peut nécessiter la participation d'experts à court terme • Produire des aides de basse vision abordables et simples en utilisant des matériaux disponibles localement. Cela implique d'établir un laboratoire d'optique et de former des techniciens • Obtenir des aides sophistiquées, au besoin, à partir de sources abordables <p>Moyen terme (2-5 ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolider et développer les CE • Débuter le développement de cliniques satellites qui prescriront une variété de loupes simples • Augmenter la sensibilisation sur les besoins des personnes atteintes de basse vision et la façon de les soutenir parmi les professionnels de la santé et les enseignants en éducation spécialisée • Augmenter la sensibilisation du public <p>Long terme (5+ ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre des recherches épidémiologiques pour évaluer les besoins en services de basse vision • Entreprendre des recherches opérationnelles pour évaluer le modèle de l'offre de services en basse vision • Produire des aides sophistiquées et abordables

ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION (suite)

ÉLÉMENTS ESSENTIELS POUR DÉBUTER UN SERVICE DE BASSE VISION

1. Des personnes avec de l'intérêt pour la basse vision. Ex. : optométristes, ophtalmologistes, éducateurs spécialisés et infirmières
2. Espace clinique pour la pratique de la basse vision. Ex. : dans un hôpital ou une clinique, gérés par le gouvernement, une ONG ou des intérêts privés
3. Une base de données de patients référés
4. Un laboratoire optique avec des techniciens pour appuyer la production de lentilles négatives et positives élevées.
5. Des opticiens familiers avec les principes optiques des loupes et des télescopes pouvant ajuster des aides de basse vision
6. Des techniciens spécialisés/semi-spécialisés (Ex. : opérateurs de meules) pouvant couper des moules pour les aides de basse vision
7. Équipement d'évaluation de base et outils comme un ophtalmoscope, un rétinoscope, une caisse d'essai, tests de Léa et de dépistage, périmètre et une caisse d'essai d'aides de basse vision (importées ou produites localement)
8. Sensibilisation parmi les professionnels de la vue et le public
9. Existence d'éducation intégrée et d'écoles pour les enfants ayant des déficits visuels et services de réadaptation pour les adultes, les enfants et les bébés.

La plupart des spécialités ophtalmologiques sont coûteuses à développer et requièrent des personnes spécialement formées et de l'équipement sophistiqué. En tant que spécialité, la basse vision peut aisément être développée dans tout département ophtalmique ou optométrique avec un investissement et une formation minimale. La plupart des outils utilisés pour l'évaluation peuvent être produits localement en utilisant des matériaux et technologies disponibles localement. La simple utilisation d'une loupe peut aider un enfant à poursuivre son éducation dans une école normale et améliorer la qualité de vision des adultes ayant un déficit visuel.

Chaque pays peut identifier ses propres besoins en ressources humaines et former le personnel sur une courte période afin d'offrir des services de basse vision dans un hôpital ou une clinique. Les manuels standard de la production d'aides de basse vision abordables peuvent être utilisés pour les fabriquer. Au fur et à mesure que de l'expérience est acquise, un service de basse vision durable et économiquement viable peut être mis en place (avec ou sans la contribution d'expatriés). Il serait préférable de planifier le développement d'un tel service afin qu'il puisse s'insérer dans les programmes actuels de santé et de protection sociale du pays concerné. Cette mesure assurera la durabilité et le contrôle des coûts, et facilitera sa mise en place rapide et son acceptation au sein de la communauté.

SOINS DE BASSE VISION PRIMAIRES

Les services de basse vision devraient être intégrés dans les soins visuels et de santé, ainsi que dans les systèmes d'éducation et de réadaptation d'un pays. Le tableau 1-1 donne un aperçu de l'intégration des services de basse vision dans les soins primaires, ou communautaires.

Tableau 1-1: Activités, personnel impliqué et ressources requises pour établir des services de basse vision primaires

ACTIVITÉS	PERSONNEL	RESSOURCES
Sensibilisation Dépistage Référence Réadaptation de base	TSV/ TS RC Enseignants	Tests d'acuité visuelle appropriés (avec trou sténopéïque). Échantillons et instructions pour aides non-optiques Kit de basse vision de l'OMS

(TSV: Travailleur en soins visuels primaires; TS: Travailleur en santé primaire; RC: Réadaptation communautaire).

Dans les soins visuels primaires, c'est le professionnel de la santé ou de la vision qui est impliqué dans les soins de basse vision. Le dépistage et l'identification visent à identifier les individus atteints de basse vision et il s'agit d'une procédure semblable au dépistage des cataractes ou des erreurs de réfraction. Les connaissances supplémentaires requises concernent les besoins des personnes atteintes de basse vision et les réseaux de référence. Des ressources à faible coût et un curriculum de formation sont disponibles.

ENSEIGNANTS	<p>Un enseignant dans une école communautaire normale peut, avec une formation donnée au travail, assurer les besoins de base d'un étudiant atteint de basse vision. Idéalement, cet enseignant reçoit du support du niveau de soins secondaire, un enseignant mobile avec une formation en basse vision qui apporte du support à tous : l'enseignant, l'étudiant, ses parents et la communauté. Les ressources et la formation pour les enseignants dans la communauté doivent être fournies par un centre de ressources tertiaires.</p> <p>Les enseignants jouent également un rôle important dans l'éducation de la santé oculaire pour la prévention des pertes visuelles. Dans tous les pays, la connaissance à l'effet que la plupart des maladies oculaires peuvent être prévenues ou que la vision peut être retrouvée pour la plupart des gens ayant une perte visuelle devrait être incorporée à l'éducation en santé. La promotion de la santé pour prévenir les pertes visuelles et la cécité est particulièrement importante dans les endroits où la perte visuelle est associée à une nutrition insuffisante (carence en vitamine A), à l'hygiène (trachome), à l'immunisation (notamment contre la rougeole) et où les taux de traumatismes sont élevés.</p>
--------------------	---

SOINS DE BASSE VISION PRIMAIRES (SUITE)

RÉADAPTATION DANS LA COMMUNAUTÉ	<p>Tout comme pour les enseignants, des travailleurs de la communauté peuvent être formés afin d'assurer les besoins de personnes atteintes de basse vision. En plus du rôle de dépistage (identification et référence) et de promotion de la santé, ceux-ci peuvent offrir des services de base en réadaptation. Plusieurs personnes atteintes de basse vision peuvent participer à leurs activités préférées avec des modifications relativement simples de leur environnement et avec des aides non-optiques. En comprenant la basse vision, son impact et les habiletés de résolution de problème, des changements simples, mais efficaces peuvent être apportés afin d'améliorer la qualité des gens visés.</p> <p>Une importante sphère de travail concerne l'identification des enfants et des bébés ayant un déficit de la vision. Rendre possible l'intervention rapide est également un point important. L'évaluation de la vision fonctionnelle peut être effectuée en utilisant la comparaison de la vision fonctionnelle avec les étapes normales du développement visuel. Du support est offert aux parents et à la communauté pour stimuler la vision et le développement général de l'enfant.</p> <p>La basse vision fait partie de l'éventail des déficits visuels et les services de basse vision ne devraient pas être séparés des services aux aveugles. Ce sont essentiellement les mêmes personnes et organisations qui offriront les services. D'ailleurs, la basse vision fait partie des services visuels, sollicite le même personnel (avec une formation en basse vision) et utilise souvent les mêmes infrastructures. Du personnel formé pour évaluer les besoins et offrir de la formation spécialisée pour les personnes atteintes de basse vision avec l'équipement et les matériaux requis est essentiel pour que tous aient accès aux services de basse vision.</p>
FORMATION DU PERSONNEL COMMUNAUTAIRE	<p>La formation des travailleurs de niveau communautaire permet de détecter les personnes atteintes de basse vision, de les référer pour le diagnostic, le traitement, les soins et l'évaluation de basse vision et d'offrir de la réadaptation de base. Il est nécessaire de comprendre la basse vision et les besoins spécifiques des personnes atteintes de basse vision, notamment les concepts visuels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vision de loin et de près (taille et distance de l'objet) • Champ visuel • Contraste • Illumination <p>Un autre aspect important est le besoin de sensibiliser à l'apport de la promotion de la santé dans le cadre du programme national de prévention de la perte visuelle et de ses impacts. Les autres thèmes incluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la vision pour le dépistage • Nature et implications de la basse vision • Techniques de réadaptation de base <p>L'importance relative variera en fonction des rôles du personnel impliqué et de leur formation précédente.</p>
TRAVAILLEURS EN SOINS VISUELS / DE SANTÉ PRIMAIRE	<p>De la formation est nécessaire afin qu'ils puissent effectuer l'identification des cas et référer les patients. Ils ont également besoin de connaître les services offerts au niveau secondaire et tertiaire pour faire le suivi des recommandations de soins.</p> <p>Les sujets à couvrir en formation de basse vision sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dépistage visuel 2. Réseau de référence 3. Promotion de la santé 4. Réadaptation de base <p>Cette formation peut être donnée sur un minimum d'une journée, ou jusqu'à 2 jours.</p>

CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE

<p>RÔLES ET FONCTIONS D'UNE CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE</p>	<p>Le rôle de la clinique de basse vision tertiaire est de servir de centre de services, de centre de formation et d'échange, de modèle de promotion des services de basse vision et de planifier le développement futur des services de basse vision.</p> <p>Fonctions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centre de service – Offrir des services cliniques directs, incluant le diagnostic, la réfraction, l'évaluation de la vision résiduelle, la prescription et l'offre d'aides de basse vision, etc. En plus, référer des patients pour un traitement médical, une formation en réadaptation et du support psychosocial, lorsque nécessaire. 2. Centre de formation – Offrir de la formation pour améliorer les connaissances et les habiletés des professionnels locaux et en provenance de l'étranger offrant des services aux patients de basse vision ainsi que pour le personnel de nouveaux services de basse vision. 3. Centre d'échange – Améliorer les services offerts grâce à l'échange d'information, de connaissances et d'habiletés avec d'autres centres afin d'établir un meilleur système de référence. Apprendre de meilleures méthodes d'évaluation visuelle, connaître la façon la plus économique d'utiliser des ressources humaines, obtenir de l'information à propos des nouveaux équipements et des aides de basse vision abordables, etc. 4. Modèle – La structure du service et les habiletés développées par le centre seraient propres au pays et à la zone de service. La clinique peut agir comme modèle pour des endroits ayant des cultures ou organisations sociales similaires. 5. Centre de promotion des services de basse vision – Sensibiliser le public et promouvoir une meilleure qualité de vie pour les personnes ayant un déficit visuel grâce à des interactions et de la coopération avec les professionnels et les associations concernées, des activités promotionnelles communes, des études sur les besoins des personnes ayant un déficit visuel, etc. Les activités peuvent augmenter l'accessibilité des services de basse vision, stimuler la sensibilisation du public et l'harmonie sociale ou influencer les politiques bénéfiques aux personnes atteintes de déficit visuel. 6. Planifier le développement futur des services de basse vision – Les rôles et fonctions mentionnés indiquent clairement que la clinique joue un rôle essentiel dans le développement futur des services de basse vision dans son pays et devrait être impliquée dans la planification des services : où devrait-on développer les nouveaux services et à quelle échelle d'opération? Quand et qui devrait être formé pour remplir les besoins du nouveau service? Le service devrait-il être plus médical ou plus axé sur la réadaptation? Etc.
<p>RESSOURCES REQUISES DANS UNE CLINIQUE TERTIAIRE</p>	<p>Ressources humaines</p> <p>Les services d'une clinique de basse vision peuvent être offerts par une équipe de professionnels cliniques et de réadaptation, pouvant inclure l'ophtalmologiste et l'optométriste, le thérapeute de basse vision, le conseiller, le travailleur social, le formateur en orientation et mobilité, le thérapeute occupationnel, l'administrateur, le formateur en éducation spécialisée. Il n'est cependant pas nécessaire qu'ils soient tous disponibles dans un même endroit et un système de référence croisée doit être établi pour maximiser l'efficacité du service.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ophtalmologiste et optométriste <ul style="list-style-type: none"> Examiner les patients et identifier ceux ayant des pathologies traitables des yeux. Référer ces patients pour traitement médical, si nécessaire Évaluer la fonction visuelle et prescrire des aides de basse vision et de la formation visuelle pour améliorer la capacité visuelle Référer les patients ayant des besoins en réadaptation, sociaux ou autres vers l'assistance professionnelle appropriée Effectuer des réévaluations à court et long terme

CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE (SUITE)

RESSOURCES REQUISES DANS UNE CLINIQUE TERTIAIRE (SUITE)

2. Travailleur social/Conseiller en emploi

- Évaluer les besoins sociaux, financiers et relatifs à l'emploi d'un patient et l'assister afin de lui permettre de reprendre les activités sociales, occupationnelles et familiales affectées par le déficit visuel. Par exemple, des références à un conseiller ou à des associations donnant un support psychosocial au patient ; identifier les formations vocationnelles disponibles et les subventions en éducation pour améliorer les habiletés et capacités du patient pour de meilleures chances d'emploi; organiser des formations de réadaptation pour les soins personnels, les tâches domestiques ou les communications, au besoin.

3. Thérapeute en basse vision/conseiller

- Formation en habileté visuelle
- Formation pour l'utilisation d'aides de basse vision
- Avis sur les modifications environnementales
- Avis sur les habiletés de la vie quotidienne
- Support du bien-être émotionnel
- Contacter les familles, les écoles, le département d'aide sociale, etc.
- Élargir le mécanisme de référence croisée

4. Instructeur en mobilité et orientation

- Évaluer les habiletés en mobilité et orientation spatiale du patient
- Développer des stratégies et offrir de la formation pour des habiletés comme la mobilité dans un environnement inconnu et l'utilisation de transport en commun pour améliorer la mobilité du patient

5. Thérapeute occupationnel

- Offrir des aides non-optiques et des avis sur les habiletés et les modifications environnementales pour améliorer l'indépendance au quotidien.

6. Administrateur

- Coordonner les différents services de la clinique pour assurer une bonne communication entre les différents professionnels et une offre de services de qualité
- Contacter d'autres organisations de services pour les personnes ayant un déficit visuel afin de bien comprendre et remplir les besoins de ces individus
- Développer la littérature sur la basse vision pour les patients
- Organiser la publicité et la sensibilisation du public à la basse vision et à sa prévention ainsi qu'à l'amélioration de l'accès aux services de basse vision.
- Promouvoir la collaboration avec les organisations similaires pour entreprendre des recherches sur la basse vision et utiliser les résultats pour faire connaître les services et les améliorer

7. Enseignant en éducation spécialisée

- Avis sur les besoins éducationnels d'un enfant atteint de basse vision
- Avis sur les méthodes éducatives
- Contacter les familles et l'équipe clinique pour faire le suivi des progrès

La combinaison des ressources humaines ci-contre indique clairement que les services de basse vision concernent l'intégration de services ophtalmiques, sociaux et de réadaptation.

CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE (SUITE)

RESSOURCES PHYSIQUES	<p>Les autres ressources requises par une clinique de basse vision tertiaire sont l'espace et les installations pour la consultation, la formation clinique, la bibliothèque, l'accès à l'information électronique, l'inventaire et la distribution d'aides de basse vision.</p> <p>Besoin d'espace pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Offrir des consultations en basse vision (examen ophtalmique, prescription d'aides de basse vision optiques ou non, références, etc.) aux patients de basse vision. 2. Distribution d'aides de basse vision 3. Formation des patients pour l'utilisation des aides de BV et tenue inventaire. 4. Conserver de la littérature à propos des soins de basse vision et permettre l'accès à de l'information électronique pour permettre à la clinique de rester à jour en regard des dernières avancées en soins de basse vision et pour y trouver de nouvelles idées pour l'amélioration des soins en fonction des besoins locaux 5. Entreprendre des études pour identifier les besoins des patients de basse vision et pour mieux planifier l'offre de services; conduire des recherches pour améliorer les habiletés et la qualité du service. 6. Échanger des connaissances et des habiletés en basse vision avec des experts pour améliorer les services et planifier le développement futur du centre 7. Offrir de la formation aux professionnels locaux de basse vision comme les optométristes, les ophtalmologistes, les thérapeutes occupationnels, les travailleurs de réadaptation, etc., dans le but d'améliorer la qualité du service
-----------------------------	---

Liste d'équipement standard recommandé pour la basse vision, les aides et les tests aux niveaux primaires, secondaires et tertiaires en plus de l'équipement de base

Tableau 1-2: Équipement ophtalmique requis pour les soins de basse vision aux niveaux primaires, secondaires et tertiaires

ÉQUIPEMENT OPHTALMIQUE	CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE	CLINIQUE DE BASSE VISION SECONDAIRE	CLINIQUE DE BASSE VISION PRIMAIRE
Rétinoscope	✓	✓	
Ophtalmoscope direct	✓	✓	
Lentimètre	✓		
Caisse de lentilles d'essai (grande ouverture)	✓	✓	
Montures d'essai universelles (2)	✓	✓	
Montures d'essai pédiatriques (2 paires de tailles différentes)	✓	✓	
Porte lentille d'essai	✓		
Clip d'Halberg	✓		
Cache à long manche avec trou sténopéïque	✓	✓	
Cylindre croisé (± 0.5 , ± 1)	✓		
Stylo-lampe et ruban à mesurer	✓	✓	✓

CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE (SUITE)

Tableau 1-3: Équipement pour l'évaluation visuelle requise pour les soins de basse vision aux niveaux primaires, secondaires et tertiaires

ÉQUIPEMENT POUR L'ÉVALUATION VISUELLE	CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE	CLINIQUE DE BASSE VISION SECONDAIRE	CLINIQUE DE BASSE VISION PRIMAIRE
Boîte illuminée pour l'évaluation de l'AV	✓		
Charte d'AV LogMAR au loin – lettres, chiffres, E directionnels, C de Landolt (une de chaque type)	✓	✓	
Tests pour la vision de près (mêmes que pour au loin, mais calibrés à 40 cm). Tests d'acuité en lecture (Texte continu en anglais et dans la langue locale)	✓	✓	
Tests pédiatriques avec symboles pour association (caractères condensés ou non - « crowding », ou non)	✓	✓	
Système de regard préférentiel	✓		
Chartes de test de la sensibilité au contraste	✓	Test de dépistage LEA de la sensibilité au contraste	
Test de la vision des couleurs PV-16 (ensemble double)	✓		
Grille d'Amsler	✓		
Périmètre de type disque portatif	✓		
Écran tangent	✓		
Kit de basse vision de l'OMS	✓	✓	

CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE (SUITE)

Tableau 1-4: Aides de basse vision requises pour les soins de basse vision aux niveaux primaires, secondaires et tertiaires

AIDES DE BASSE VISION	CLINIQUE DE BASSE VISION TERTIAIRE	CLINIQUE DE BASSE VISION SECONDAIRE	CLINIQUE DE BASSE VISION PRIMAIRE
Aides de basse vision optiques			
Loupes en lunettes (demies)	6D à 12D par sauts de 2D avec prismes base interne 10-40D par sauts de 4D en demies lunettes, total de 9 unités 10-40D par sauts de 4D en monture complète OD+OS, total 18 unités	6D à 12 D par sauts de 2D 16D à 20D par sauts de 4D total : 6 unités	
Loupes portatives et pliables avec et sans source lumineuse	5D à 42D, total : 15 unités	5D à 17D, total : 5 unités	5D à 14D total : 4 unités
Loupes sur pied <i>Priorité à 4x et 5x</i>	Avec et sans source lumineuse, de 13.5D à 56D, total : 9 unités	Sans source lumineuse, de 13.5D à 40D, total : 6 unités	4 loupes sur pied de 13.5D à 40D
Loupes de type dôme et barre	Total : 4 unités	Total : 2 unités	
Télescope monoculaire portatif	2.5X, 3X, 4X, 6X, 8X et 10X avec une micro-lentille pour les télescopes 8X et 10X, total : 5 unités	4X à 8X avec une micro-lentille pour le télescope 8X, total : 4 unités	2 télescopes, 4x et 6x
Filtres	5 différentes teintes avec protection UV et transmission lumineuse de 40%, 18%, 10%, 2%, 1%	de 4 différentes teintes avec protection UV et transmission lumineuse de 40%, 18%, 10% et 2%	
Aides CCTV			
Télévision couleur (20 pouces)	✓		
CCTV portatif en noir et blanc	✓		
CCTV portatif en couleur	✓		
Aides à l'ordinateur			
Ordinateur, imprimante laser et scanner	✓		
Programme informatique avec agrandissement du texte et sortie vocale	✓		

FORMATION

RÉADAPTATION DANS LA COMMUNAUTÉ	<p>Plusieurs travailleurs en réadaptation communautaire travailleront avec des gens ayant toutes sortes de handicaps. Ils doivent avoir les connaissances et les habiletés spécifiques nécessaires au travail avec le déficit de la vision, et particulièrement la basse vision. Leur formation inclurait tous les mêmes sujets que pour les gens travaillant en soins visuels primaires, mais avec une insistance sur l'évaluation de la vision fonctionnelle et des techniques de réadaptation.</p> <p>Même s'ils ne prescrivent habituellement pas d'aides de basse vision, ils doivent savoir quelles aides visent quel objectif et comment elles doivent être utilisées. La connaissance des concepts de la vision doit servir à obtenir ou faire des aides non-optiques de basse vision.</p> <p>Même si la majeure partie de la réadaptation se déroulera avec des personnes plus âgées, les sujets d'intervention rapide pour les bébés et les enfants d'âge préscolaire sont cruciaux pour la RC.</p>
ENSEIGNANTS	<p>Former les enseignants des écoles locales/régulières a pour objectif de leur permettre de détecter les enfants ayant un déficit visuel et d'inclure les élèves atteints de basse vision dans tous les aspects de la vie scolaire. Les enseignants peuvent également apprendre à faire des dépistages visuels si d'autres ne le font pas régulièrement. Ils doivent être en mesure de tester la vision ou d'effectuer une évaluation fonctionnelle pour déterminer si un élève a une vision normale ou s'il y a un déficit, et, d'évaluer s'il s'agit de basse vision ou de cécité. La connaissance des réseaux de référence est également essentielle.</p> <p>Pour l'intégration efficace dans les écoles et dans les activités communautaires, il est essentiel d'assurer la compréhension des supports d'apprentissage en utilisant les cinq catégories de la vision fonctionnelle. Les enseignants doivent être formés dans l'évaluation de la vision fonctionnelle pour prendre des décisions en regard du support le plus approprié pour chaque élève. (Tableau 1-5)</p>

Tableau 1-5: En fonction de la vision fonctionnelle, on devrait utiliser une variété d'objets et de matériaux, et non seulement des caractères imprimés

VISION FONCTIONNELLE	SUPPORT D'APPRENTISSAGE
Vision normale	Pour les enfants ayant une vue normale
Basse vision – légère à modérée	Imprimé régulier sans aides de basse vision
Basse vision - sévère	Imprimé régulier avec aides de basse vision ou grands caractères
Basse vision - profonde	Braille; utilisation de la vision pour la mobilité et les activités quotidiennes, etc.
Cécité	Braille et autres supports non-visuels

PROFESSIONNELS DE LA VUE	<p>Les catégories de professionnels de la santé impliqués dans les soins visuels varient d'un pays à l'autre. Elles comprennent notamment les optométristes, les orthoptistes, les opticiens (ophtalmiques et de distribution), et autres, tous impliqués dans un certain élément des soins visuels, en particulier la réfraction et les soins de basse vision.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les occasions de formation (quantitativement et qualitativement) pour les travailleurs en soins visuels d'échelon moyen • Standardiser la formation existante • Adopter un curriculum uniforme et standardisé • Offrir une structure progressive de développement de carrière

FORMATION (SUITE)

RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter la couverture et l'affluence de services visuels de haute qualité et donc assurer la qualité et l'égalité. Créer du personnel polyvalent d'échelon moyen (PPEM) en soins visuels qui peut fournir les soins visuels primaires et les services de basse vision communautaires, et aider les ophtalmologistes et autres professionnels de la vue aux niveaux secondaires et tertiaires à améliorer l'efficacité des services. Répondre aux besoins en services réfractifs des communautés grâce à une formation additionnelle en réfraction avec un module spécial en optique et en services de basse vision. Remplir les besoins des institutions de soins visuels tertiaires en donnant de la formation à certains PPEM en habiletés de la fonction visuelle avancée incluant les évaluations de basse vision, les habiletés en technologie ophtalmique et la gestion publique des soins de santé oculaire afin qu'ils puissent travailler en tant que techniciens ophtalmiques.
CONTRAINTES ET DIFFICULTÉS	<ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines inadéquates pour l'offre de services Qualité de la formation qui n'est pas au niveau standard souhaité Manque de curriculum standardisés et de formateurs experts Les centres de formation et de ressources n'ont pas assez d'équipement et de matériel d'enseignement Exposition insuffisante au travail pratique
STRATÉGIES	<p>Pour atteindre les objectifs, deux stratégies (court/long terme) sont recommandées :</p> <p>Court terme</p> <ul style="list-style-type: none"> Extension des modules de BV dans les programmes de formation actuels Ateliers de formation pour les cadres existants Standardisation du curriculum des ateliers et des professeurs externes Équipement à l'institut de formation Formation de personnes ressources nationales en BV - former les formateurs Améliorer la formation des formateurs experts en les exposant aux dernières avancées dans le champ de la BV par des programmes de formation, conférences, etc. Distribution livres, journaux et manuels nécessaires sur le sujet Extension du module de formation Sensibilisation Mobilisation des ressources Support des formateurs dans l'enseignement du module Amélioration des aides d'enseignement et de formation
RESSOURCES REQUISES	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des ateliers différents Équiper le centre de formation Ressources humaines – formateurs experts Support institutionnel pour accueillir le programme Matériel de formation Support logistique <p>Dans l'offre de services de BV, il existe une grande différence entre les ressources humaines disponibles et ce qui est nécessaire. La priorité devrait être de former un maximum de personnel et leur donner les connaissances essentielles sur un court laps de temps. Cela peut être atteint en intégrant les modules de formation en BV aux programmes de formation existants pour différents cadres et en effectuant de la formation au travail pour le personnel existant. La formation devrait être appropriée et répondre aux besoins du pays et des programmes.</p>

ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE BASSE VISION

L'évaluation d'un programme de basse vision est utile parce qu'elle offre une occasion de se retirer et d'observer le programme dans son ensemble. Cela aide à mesurer le progrès et à vérifier si les objectifs ont été atteints; de déterminer ce qui a été accompli et d'améliorer le suivi et la gestion; d'identifier les forces et les faiblesses; de déterminer l'efficacité et l'impact du programme; de fournir de l'information sur l'efficacité financière du programme (coût/bénéfices); de rendre l'information disponible pour une planification révisée et de partager l'expérience aux autres.

Les étapes principales de l'évaluation sont:

1. Décider quand et comment évaluer
2. Choisir les objectifs et la méthode à utiliser
3. Effectuer l'évaluation
4. Analyser les résultats
5. Utiliser les résultats pour améliorer le programme

MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LES PROGRAMMES DE BASSE VISION

La mobilisation des ressources est une expression couramment utilisée dans la terminologie de développement. Cela signifie simplement augmenter les moyens de support. Pour un programme, cette augmentation de moyens peut être financière, humaine, technique ou en matériel.

La mobilisation des ressources est un élément crucial du développement et de la vitalité d'un programme de basse vision, car :

1. Les programmes et les projets coûtent de l'argent
2. Ils sont habituellement une addition aux soins visuels, aux activités éducationnelles et de réadaptation actuellement en place d'un gouvernement
3. Même les programmes et interventions horizontales à long terme ont une composante verticale qui requiert des ressources supplémentaires
4. Des programmes pilotes sont souvent requis pour effectuer un changement de politique

La mobilisation de ressources financières et autres peut provenir de :

- Gouvernements, fonds privés ou dons
- Agences gouvernementales
- Agences inter-gouvernementales
- Organisations non-gouvernementales (ONG)
- Autres formes de financement – aide multilatérale et bilatérale, support de ONGI

MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LES PROGRAMMES DE BASSE VISION (SUITE)

RESSOURCES NATIONALES	<p>À l'étape de planification d'un programme de basse vision, il est crucial d'identifier les ressources gouvernementales et non-gouvernementales. De plus, il est essentiel d'entreprendre une évaluation des besoins et un inventaire des activités actuelles. Cette étape est habituellement suivie d'une préparation minutieuse du plan d'action. Un engagement national ferme peut être très utile dans la mobilisation de ressources et d'assistance externe.</p> <p>Les autres stratégies afin d'exploiter le potentiel des ressources nationales incluent le besoin d'améliorer la sensibilisation du public sur la cécité et la basse vision, la recherche du support de personnes influentes, la reconnaissance et la contribution d'ONG motivées à augmenter leur support.</p>
COOPÉRATION INTERNATIONALE	<p>Une multitude d'options existent pour la mobilisation du support provenant d'agences internationales. Le programme de Prévention de la cécité et de la surdité de l'OMS peut offrir du soutien aux programmes nationaux. Les ONG internationales peuvent également offrir du soutien pour différentes composantes d'un programme national. L'aide multilatérale et bilatérale est utile dans le transfert de ressources financières et crée un sens de responsabilité. La coopération technique entre les pays en développement (CTPD) est un autre mécanisme de mobilisation des ressources, particulièrement utile à la formation de ressources humaines et à l'organisation de programmes de basse vision.</p>
RÔLE DU GOUVERNEMENT	<p>Le rôle des gouvernements dans un contexte de mobilisation des ressources :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Structures institutionnelles et politiques pour personnes handicapées 2. Adoption et mise en place d'un programme national 3. Gestion des écoles d'éducation inclusive (ou des écoles pour les enfants ayant un déficit visuel si une telle politique n'existe pas) et des centres de formation vocationnels pour les handicapés 4. Créer un fonds pour les personnes handicapées 5. Offrir des bourses et de l'aide aux personnes handicapées 6. Gérer des programmes de formation des formateurs 7. Supporter les départements universitaires d'éducation et d'éducation spécialisée
RÔLE DES ONG	<p>Le rôle des ONG implique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Support aux programmes de formation – développement des ressources humaines 2. Renforcement des capacités des institutions existantes 3. Combler les lacunes des programmes 4. Aide au renforcement des composantes gérées par le gouvernement 5. Sensibilisation 6. Assistance technique, approvisionnement et équipement 7. Support au développement organisationnel et renforcement des structures de gestion aux niveaux nationaux, provinciaux et régionaux

La mobilisation des ressources est souvent associée aux finances. Le capital humain demeure cependant un élément très important d'un programme. Initialement, les ressources financières sont requises pour implanter un programme (ex. : un programme de basse vision), mais alors que la masse critique des personnes formées est atteinte, la croissance et la durabilité du programme dépendent moins des finances, mais surtout des ressources humaines développées.

La mobilisation des ressources est un élément clé d'un cycle de projet, de la planification au suivi à l'évaluation. Les opportunités de ressources pour un programme de basse vision peuvent être obtenues de diverses agences de donateurs (et souvent des fonds significatifs peuvent être trouvés à l'intérieur du pays) grâce aux réseaux et à la présentation d'un plan bien conçu de basse vision s'intégrant à un plan national plus large (ex. : un plan national de prévention de la cécité/soins visuels complets). Le développement d'un budget, segmenté en différentes sections à supporter peut également attirer des donateurs qui pourraient vouloir financer une composante précise d'un programme.