

Vision et Santé Visuelle de Personnes Défavorisées dans un Pays Favorisé

Laure Pichereau, M. Optom & Jean Paul Roosen, DES, FAAO

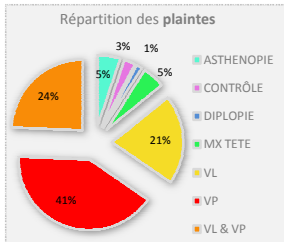
Introduction

Cette étude a été menée sur 94 personnes en grande précarité, au sein du centre EMMAÛS Solidarité Georges Dunand à Paris XIV, de janvier à juin 2014. Les sujets étaient envoyés par les travailleurs sociaux des différents centres EMMAÛS Solidarité parisiens, en fonction des places disponibles et du caractère urgent de chaque cas. Elle s'appuie sur le travail d'une dizaine de bénévoles de l'association Vision Solidarité Développement (ophtalmologiste, optométristes, opticiens et étudiants) qui, une fois par mois, à raison en moyenne de 16 personnes examinées dans une journée, ont pratiqué le dépistage pathologique, l'examen de la vision, les prises de mesure, la délivrance et l'ajustage des lunettes pour chacun des sujets de l'étude.



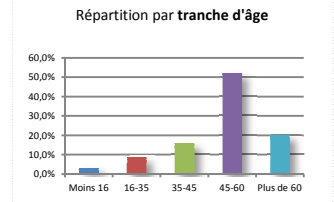
CR: Sébastien Godfrey - mars

Descriptif de la population de l'étude

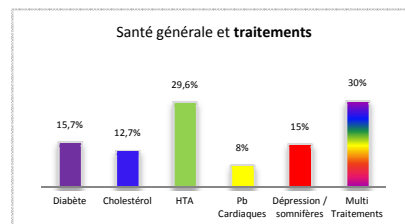
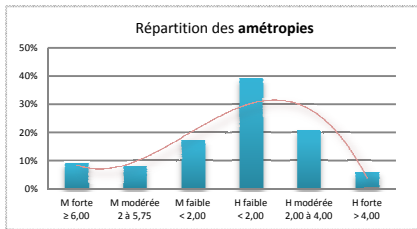


La population étudiée se démarque selon 2 critères : ce sont majoritairement des hommes (71%) et elle est plus âgée que la moyenne nationale (72% à plus de 45 ans). (1)

Il est important de noter que les données qui se basent sur du déclaratif sont à prendre avec du recul. D'une part c'est une population qui souvent ne souhaite pas s'étendre sur les questions posées, et qui parfois, par peur de ne pas avoir de nouvelles lunettes, a pu donner des réponses plus ou moins précises et fondées. Fumeurs pour presque 50% d'entre eux, leur précarité peut différer : certains vivent dans la rue, d'autres sont hébergés dans les centres d'EMMAÛS Solidarité, 15% environ ont des petits boulots, mais la plupart sont sans emplois. Ils se sont présentés à l'association avec à 86% des plaintes principalement liées à des problèmes réfractifs et pour 60% d'entre eux la dernière prescription datait de moins de 3 ans, même si souvent le dépistage pathologique complet était plus ancien. Dans 25% des cas, leurs anciennes paires de lunettes étaient soit perdues, soit cassées, et il sera intéressant de préciser plus spécifiquement dans une future étude, l'ancienneté de leurs gênes. Aux vues de nos constatations, elles peuvent parfois remonter à plusieurs années.



La répartition par amétropie suit une courbe assez classique de la population globale, elle rejoint un profil Gaussien déjà mis en évidence dans de précédentes études pour cette tranche d'âge (2). On y retrouve une majorité d'hypermétropes faibles à modérés, avec un léger pic dans les valeurs extrêmes de myopie. La myopie la plus forte fut trouvée sur un sujet SDF de 62 ans (OD-13,000 et OG-14,000) qui avait perdu ses lunettes depuis 2 ans et avait précédemment porté pendant 5 ans une paire de lunettes avec un seul verre sur l'OD, celui de l'OG ayant été cassé. 13% avait une anisométrie $\geq 1,000$ et 5% étaient fort astigmates (avec un astigmatisme supérieur strictement à la sphère de 2,000 minimum, dans au moins 1 des 2 méridiens). Concernant leur santé oculaire, 12% étaient atteints de cataracte, 5% de glaucome et 6% de traumatisme ou fracture du plancher orbitaire (en liaison avec la rudesse de leur vie qui pour certains est depuis des années dans la rue) (3).



4 points à souligner pour la santé générale de cette population.

Il semble qu'elle soit touchée de façon plus marquée qu'une population standard pour les mêmes tranches d'âge par des problèmes de diabète (4), ce qui peut être mis en lien avec leur précarité. De même, il semblerait qu'on ne retrouve pas les mêmes prévalences qu'une population standard en terme de cholestérol (30,1 %(-5)), et d'hypertension artérielle (31 % (6)). Les valeurs assez faibles rencontrées au regard de ce qui peut être attendu, montre qu'il y a une méconnaissance de ces problèmes chez les personnes dé-sociabilisées. De plus et assez logiquement, ce sont des sujets qui souffrent plus particulièrement de dépression (elle touche normalement environ 7,5% de la population des 15-85 ans et est sensée être 2 fois moins importante chez les hommes (7)). Enfin, nous avons trouvé que pour 30% d'entre eux ils suivaient au minimum 2 traitements réguliers. Cette forte médicalisation a rendu parfois plus difficile l'examen de vue (vision fluctuante, fatigue précoce...).



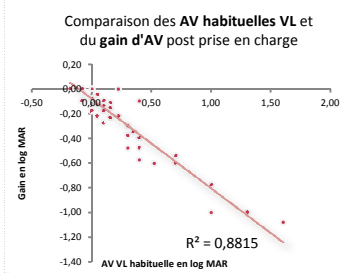
CR: Sébastien Godfrey - mars 2014

Protocole d'examen et conditions d'intervention

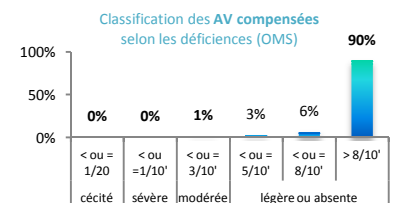
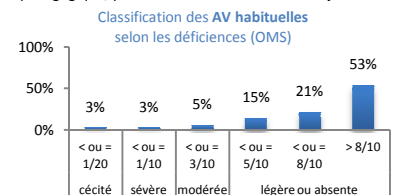
Dans une petite salle du Centre EMMAÛS Solidarité de Georges Dunand (sous le regard bienveillant de l'Abbé Pierre) avec pour équipement : une lampe à fente sur table, une lentille de Volk, un ophtalmoscope, un tonomètre à air pulsé portable (PULSAIR), un autoréfractomètre portable (NIDEK), un frontofocomètre, 3 boîtes d'essais, 3 écrans de projection d'optotypes, 3 skiascopes, tout le petit matériel optométrique ainsi que 3 marmottes remplies de lunettes, une chauffeferre, et une mallette contenant tous les outils nécessaires à l'ajustage, l'équipe de Vision Solidarité Développement accueille durant 30 à 45 min en moyenne chaque personne pour un examen complet. Il commence par une histoire de cas, puis continue avec un dépistage pathologique où biomicroscopie, fond d'œil et tonométrie sont réalisés par un ophtalmologiste (également vice-président de l'association). Ensuite, auto-réfraction et réfraction, analyse des problèmes de VB éventuels, pour finir par le « magasin » où sera choisi l'équipement parmi plus d'une centaine de montures. Les verres sont montés par les étudiants de l'ICO de Bures s/ Yvette au sein du magasin pédagogique, puis les lunettes sont livrées et ajustées le mois suivant.

Analyse de la prise en charge et des résultats obtenus

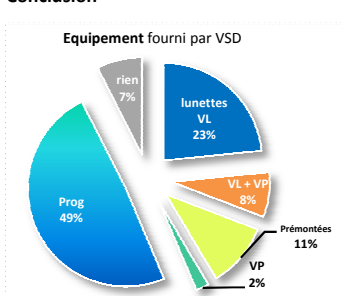
Les sujets qui ont été corrigés venaient pour la plupart, comme nous l'avons souligné précédemment, pour des plaintes de vision floues (VL/VP ou VL et VP), leur difficulté n'était donc pas en soi une fatalité. Il s'avère que les gains d'acuité obtenus en VL sont statistiquement significatifs et proportionnels à la faiblesse de l'acuité visuelle habituelle de départ. Plus l'AV était faible et plus le gain a été important, ce que montre la droite de régression sur ce graphique dont les valeurs sont données en log MAR ($R^2=0,8815$).



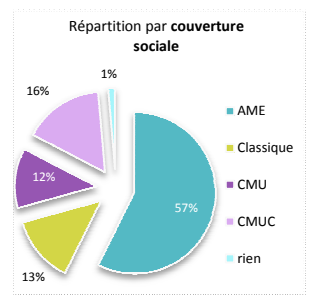
En vision de près, les gains ont également été significatifs et ont permis en moyenne de passer d'1 P5 à un P2,5, c'est-à-dire de doubler les performances en VP. A leur arrivée, 11% des sujets de l'étude avaient une déficience visuelle handicapante ne leur permettant pas une re-sociabilisation. Selon la classification de l'OMS (8), 3% étaient en état de cécité (AV \leq 1/20, prévalence 10 fois supérieure à celle d'une population normale), 3% étaient en déficience sévère (AV \leq 1/10) et 5% étaient en déficience modérée (AV \leq 3/10). Seuls 50% avaient une AV \geq 9/10. Après examen, seul 1 sujet très fort myope a été laissé momentanément en déficience modérée à 3/10 (myopie OD-13,000 et OG-14,000, non corrigé depuis 2 ans, il a été sous-corrigé volontairement en attendant les résultats d'un examen ophtalmologique approfondi de sa rétine). Plus aucune cécité ou déficience sévère à signaler et 90% des sujets sont partis avec une AV \geq 9/10. Dans 18% des cas les sujets ont été référés afin de faire des examens complémentaires de fond d'œil et/ou champ visuel, et dans 19% des cas ils avaient une PIO \geq 20 sur au moins des 2 yeux.



Conclusion



Il n'y a pas de fatalité. La majorité de ces personnes souffrent d'une vision floue qui peut être améliorée en proportion de leur AV de départ pour tendre vers une AV de 11/10 en moyenne. Dans 20% des cas ils nécessitent un dépistage pathologique, plus poussé et cela pose de vraies questions sur la prise en charge de la santé oculaire en France. On peut s'interroger sur la méconnaissance de leur état de santé concernant certaines pathologies insidieuses comme le cholestérol ou l'HTA. Mais surtout il faut aborder le rôle social de la profession d'opticien, tant au niveau de l'accueil de personnes en grande précarité qui aujourd'hui, pour un certain nombre d'entre elles, n'ont plus la force de pousser la porte d'un magasin d'optique, que sur le dépistage pathologique, les conseils sur la santé générale, ou l'aide à la re-sociabilisation par l'apport d'une vision nette en VL comme en VP. Il est important de noter que pour presque 30% des personnes examinées dans cette étude, elles bénéficiaient d'un régime social (CMU-CMUJ) qui leur permettait en théorie d'être pris en charge au sein d'un magasin d'optique. Vision Solidarité Développement réfléchit à la mise en place d'un partenariat avec des magasins d'optiques volontaires au travers d'une charte de qualité, afin de rendre plus efficace la prise en charge, en déléguant en toute confiance les personnes pouvant faire valoir leur droit à un équipement d'optique et rendre efficace l'action auprès des personnes réellement démunies face aux problèmes visuels.



Bibliographie

- (1) Cf INSEE.fr
- (2) S.W. Hyams, E. Pokolito and G. Shkurko, British Journal of Ophthalmology, 1977, 61, 428-432
- (3) Prévalence de l'hypertension oculaire et du glaucome dans une population française non sélectionnée, A. Bron, C. Baudouin, J.-P. Nordmann, J.-F. Rouland, F. Thomas, K. Bean, B. De Clercq, A. Bénétos, A. Sollesse de Gendre, S. Lefebvre, J. Fr. Ophthalmol., 2006; 29, 6, 635-64
- (4) Institut de veille sanitaire - Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France - Synthèse épidémiologique
- (5) Institut de veille sanitaire - Étude nationale nutrition santé (ENNS 2006-2007)
- (6) Hélène Godet-Thobie, Michel Vernay, Amivi Noukpoape, Benoît Salanave, Aurélie Malon, Katia Castetbon, Christine de Peretti, Niveau tensionnel moyen et prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 à 74 ans, ENNS 2006-2007, BEH thématique 49-50 / 16 décembre 2008

- (7) La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population, LA SANTÉ DE L'HOMME - N° 421 - SEPTEMBRE-OCTOBRE 2012
- (8) Classification OMS de la déficience visuelle et nouvelle définition de la cécité

Remerciements
Aux responsables d'EMMAÛS Solidarité pour leur aide et leur accueil
Aux membres de Vision Solidarité Développement sans qui cette étude n'aurait pas eu lieu
A BBGR, notre partenaire verrier, à nos partenaires lunetiers...